



**PROJET D'APPUI INSTITUTIONNEL AU MINISTRE DE LA
SANTÉ (AIMS)
RAPPORT ANNUEL 2009
BEN 08 017 11**



Table des matières

Sommaire

1	Fiche projet	3
2	SITUATION ACTUELLE EN BREF	6
2. A.	Mise en œuvre des recommandations de la reunion de la smcl du 27 Octobre 2009.	7
3	Bilan de la planification des activités	9
	3.1 <i>Aperçu des activités</i>	9
	3.2 <i>Analyse de la planification des activités</i>	12
4	Bilan des finances	13
	4.1 <i>Aperçu des dépenses par rapport au planning financier</i>	13
	4.2 <i>Analyse du planning financier</i>	17
5	Suivi des indicateurs	22
	5.1 <i>Objectif spécifique</i>	23
	5.2 <i>Résultats</i>	24
	5.3 <i>Évolution des indicateurs (graphique)</i>	27
6	Appréciation des critères de suivi	27
	6.1 <i>Efficienc</i> e.....	27
	6.2 <i>Efficacit</i> é	27
	6.3 <i>Durabilit</i> é.....	28
7	Mesures et recommandations	28
	7.1 <i>Synthèse des critères d'appréciation</i>	28
	7.2 <i>Recommandations</i>	29
8	Nouveau planning 2010	30
	8.1 <i>Planning des activités de l'année 2010</i>	30
	8.2 <i>Planning financier de l'année 2010</i>	52
9	Conclusions	62
	9.1 <i>Activités et Finances</i>	62
	9.2 <i>Critères de suivi</i>	62
	9.2.2 <i>Efficacit</i> é	62
	9.2.3 <i>Durabilit</i> é	63
	9.3 <i>Avis de la SMCL sur les recommandations</i>	63
	9.3.1 <i>Recommandations relatives au planning des activités</i>	63
	9.3.2 <i>Recommandations relatives au planning financier</i>	63
	9.3.3 <i>Recommandations relatives au Cadre logique</i>	63
	9.3.4 <i>Autres recommandations</i>	63
10.	ANNEXES	64

1 FICHE PROJET

FICHE PROJET

Numéro national DGCD	3 004 908
Code Navision CTB	BEN 08 017 01
Institution partenaire	Ministère de la Santé
Durée de la Convention Spécifique	60 mois
Durée de la mise en œuvre	48 mois
Contribution de l'Etat béninois	603 149 EUR
Contribution de la Belgique	4 300 000 EUR
Secteurs d'intervention	<u>Secteur principal :</u> Santé – Politique de la Santé et Gestion administrative (CAD 12110) <u>Sous-secteur :</u> Santé - Santé de base - Soins et services de santé de base (CAD 12220)
Objectif général	L'état de santé de toute la population béninoise est amélioré à travers le renforcement de la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS
Objectif spécifique	Les activités de planification, de coordination, de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PNDS du Ministère de la santé sont opérationnelles et efficaces à travers une amélioration des interactions internes et externes du MS.

Objectif Général

L'état de santé de la population béninoise est amélioré à travers le renforcement de la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS.

Objectif Spécifique

Les activités de planification, de coordination, de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PNDS dans le cadre du renforcement de la pyramide sanitaire du Ministère de la Santé sont opérationnelles et efficaces.

Résultats

RI. L'organisation interne du Ministère de la santé et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées

RII. Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central et le niveau intermédiaire et le niveau opérationnel (EEZS, HZ) sont renforcées

RIII. Le partenariat entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONGs, le secteur privé confessionnel, associations, mutuelles, privé lucratif, médecine traditionnelle), les collectivités locales, les PTF et les autres Ministères concernés par la santé est clarifié et intensifié

ABREVIATIONS

AMCES	Association des Œuvres Médicales Privées Confessionnelles et Sociales au Bénin
CREDESA	Centre Régional pour le Développement et la Santé
CDEEP	Comité Départemental d'Exécution et d'Evaluation des Projets/programmes
CNEEP	Comité National d'Exécution et d'Evaluation des Projets/programmes
CTB :	Coopération Technique Belge
DDS:	Direction Départementale de la Santé
DDZS :	Direction du Développement des Zones Sanitaires
DNEH	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers
DNPS:	Direction Nationale de la Protection Sanitaire
DPP:	Direction de la Programmation et de la Perspective
DRFM:	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRH:	Direction des Ressources Humaines
DRS :	Direction de la Recherche en Santé
DTF :	Dossier Technique et Financier
EEZS :	Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
HZ :	Hôpital de Zone
IRSP :	Institut Régional de Santé Publique
MS :	Ministère de la Santé
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PTF :	Partenaires Techniques et Financiers
PNLMNT	Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
SGM :	Secrétaire Général du Ministère
SMCL :	Structure Mixte de Concertation Locale
TDR :	Termes de Référence
ZS :	Zone sanitaire

2 SITUATION ACTUELLE EN BREF

Le projet "Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (AIMS) a effectivement démarré ses activités en juin 2009 à la faveur d'un atelier organisé les 04 et 05 juin 2009 qui a regroupé les acteurs des différents niveaux de la pyramide sanitaire et du secteur privé lucratif et non lucratif. Cet atelier a marqué le lancement des activités du projet.

Les six premiers mois de la vie du projet ont été marqués notamment par la mise en place progressive de l'Unité d'Appui Conseil (UAC) du projet et le démarrage de certaines activités clés, au nombre desquelles figurent l'audit organisationnel et institutionnels des niveaux intermédiaires et opérationnels, l'appui à la relance du système de supervision, l'appui à la validation et à l'édition de l'annuaire des statistiques sanitaires pour l'année 2008.

La mise en œuvre du projet bénéficie du soutien du Secrétaire Général du Ministère (SGM) et des directions centrales et techniques du MS avec qui l'UAC collabore étroitement. L'environnement du projet est également caractérisé par :

- le retard dans la mise en œuvre des recommandations de l'audit du niveau central réalisé en 2008 notamment de la restructuration des directions centrales et techniques du ministère. La restructuration aurait dû renforcer davantage le rôle de coordination du SGM ;
- les grèves perlées dans l'administration en général et dans le secteur de la santé en particulier, ce qui constitue une contrainte au fonctionnement normal du système de santé que le projet est destiné à appuyer.

Le projet bénéficie également du partenariat étroit avec les autres PTF du secteur de la santé, notamment la BM, l'UE et l'Unicef, actuel chef de file des PTF avec qui l'AIMS est engagé pour la relance du système de supervision et de monitoring dans le secteur de la santé.

Le projet AIMS compte profiter des conditions de travail basées sur une bonne collaboration créée avec les Directions, le SGM et le partenariat avec les PTF pour introduire la culture du changement dans le secteur afin de faire du MS une organisation apprenante.

2. A. MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE LA REUNION DE LA SMCL DU 27 OCTOBRE 2009

La deuxième réunion ordinaire de la SMCL a fait quatre principales recommandations à l'endroit de l'UAC du projet. Il s'agit de :

1. Créer une nouvelle ligne budgétaire en régie à partir de la ligne A_01_02 qui est excédentaire à son besoin réel estimé à 10 000 Euros pour la réalisation de l'audit du niveau intermédiaire et périphérique. Ladite ligne a été créée et libellée comme suit : « Compléter l'audit organisationnel des niveaux intermédiaire et opérationnel ». Le montant de la ligne s'élève à 24 065 Euros, soit 15 785 605 F CFA.
2. Réviser les indicateurs dont la liste initiale comporte plus de trente indicateurs. La SMCL a ainsi demandé à l'UAC de présenter une liste plus restreinte d'indicateurs pertinents, objectivement vérifiables et annuellement quantifiables qui doit être présentée à la prochaine réunion de la SMCL du projet.

Compte tenu des instructions pertinentes données par le DTF du projet, reprise dans la rubrique 'Indicateurs' du présent rapport, l'UAC n'a pas jugé utile de le faire en ce moment. Selon lesdites instructions, les indicateurs seront révisés à l'issue de la première année de mise en œuvre par un groupe thématique de travail (GTT), et validés par le Comité National d'Exécution e d'Evaluation des Projets/programmes (CNEEP) avant qu'ils soient soumis à l'approbation de la SMCL. Cette démarche et la période indiquée se justifient par la nature de l'intervention et la méthode d'Outcome Mapping utilisée en plus de celle du cadre logique dans la formulation du projet. Le projet propose faire une présentation sur l'approche outcom mapping au cours de cette session de la SMCL pour un meilleur partage de cet outil de planification.

3. Faire usage des outils tels que le plan de travail annuel (PTA), le plan de consommation de crédit (PCC) et le plan de passation des marchés (PPM) pour la conduite de la mise en œuvre du projet au titre de l'année 2010.

Le plan de travail de l'UAC pour l'année en cours ne comporte pas d'acquisitions d'envergure devant nécessiter l'élaboration de plan de passation de marché public. La nature de ce projet qui est éminemment institutionnel comporte très peu d'investissements ou d'activités nécessitant une passation de marché. Cet outil n'a donc pas été conçu. Par contre, l'UAC a présenté dans le présent rapport le PTA et le plan financier correspondant conformément à la recommandation faite dans ce sens par la SMCL.

4. La SMCL a donné son accord pour que le reliquat du projet PASTAM clôturé serve à la consolidation des acquis dudit projet sous l'égide du projet AIMS. Au nombre des activités à réaliser dans ce cadre, la SMCL a suggéré que soit prise en compte l'évaluation de l'utilisation des produits sanguins dans les établissements de transfusion sanguine. Le DTF additionnel a été révisé pour tenir compte des diverses préoccupations et pour adapter le budget à la disponibilité financière sur les comptes en cogestion du projet au Bénin. Le document a ensuite été transmis par voie officielle par le Ministère de la Santé au Ministère en charge des Affaires Étrangères qui doit procéder conjointement avec l'Ambassade du Royaume de la Belgique aux formalités devant conduire à l'approbation du DTF.

3 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

3.1 Aperçu des activités

Légende :

Activités non programmées 

Activités exécutées ou en cours 

Activités non exécutées 

Tableau 1: Aperçu du niveau d'exécution des activités programmées de juin à décembre 2009

				Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Sources de vérification	Observations
Résultat I												
L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées												
A	01	01	Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du changement								Rapport de formation	Participation Responsable national à la formation sur le VIPP
A	01	02	Compléter l'audit organisationnel du MS									
A	01	03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau central, réaliser un plan opérationnel annuel du MS et développer des indicateurs systémiques du PNDS									
A	01	03	01 Appuyer la planification ascendante à partir du niveau central									
			Actualisation et finalisation du Plan Triennal de Développement								Document du PTD, Rapport atelier actualisation	
			Formation sur l'approche du Marginal Budgeting for Bottleneck									Formation annulée par organisateurs
A	01	04	Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionné au niveau du SGM									
		02	Dynamiser les organes de concertation et de prise de décision commune									
			Rencontres avec les services techniques des différentes directions techniques du MS								Rapports des séances de travail	Services et directions rencontrées : DPP, DRS, DNHE

				Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Sources de vérification	Observations
A	01	05										
			01								Rapport de validation, PV sélection imprimerie, Annuaire 2009	Appui à la validation des statistiques et à l'édition de l'Annuaire des Statistiques Sanitaires
											PV sélection consultant, lettre notification	Activité en cours
A	01	06										
			01									
											Plan de relance, Documents des PMA, rapport de validation des PMA, Documents des indicateurs de monitoring, outils de supervision et manuels mis à jours	Plans de relance et de formation validés. Validation des indicateurs de monitoring, des outils et manuels de supervision est attendue
												L'exécution du plan de formation débute en 2010
Résultat II												
				Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire et opérationnel sont renforcées								
A	02	01										
A	02	02									Compte rendus séances de briefing et débriefing, Rapport audit	
											Rapport final, Rapport atelier validation	
												Processus des AT en cours : TDR, avis de sélection
A	02	03										
A	02	04									Rapports missions UAC	Mission prise de contact, mission évaluation besoins des DDS, plan d'action intégré AIMS/DDS

3.2 Analyse de la planification des activités

L'analyse du chronogramme des activités ci-dessus fait apparaître les observations suivantes :

- trois activités sur les dix-neuf (19) programmées au cours de la période de mise en œuvre du projet n'ont pas connu un début d'exécution. Il s'agit des activités « Formation sur l'approche du Marginal Budgeting for Bottleneck », « Mise en œuvre du plan de formation sur la supervision » et « Appui l'édition et à la vulgarisation du plan stratégique de la recherche du MS ».
- Le taux d'exécution physique est de 84%. Il faut remarquer toutefois, que les activités dans leur majorité s'inscrivent dans la durée en raison du caractère systémique de l'intervention. En conséquence, un taux d'exécution physique mécanique n'a qu'un intérêt très relatif.

Le retard dans l'exécution de ces activités s'explique respectivement par:

1. l'annulation de la formation sur le Marginal Budgeting for Bottleneck (MBB) qui devrait avoir lieu au Sénégal en novembre 2009 par les instances chargées de l'organisation de ladite formation. L'AIMS appuiera l'organisation de ladite formation au Bénin conjointement avec la Banque Mondiale (BM) au cours de l'année 2010 pour permettre à un plus grand nombre de cadres du secteur de la santé d'en bénéficier ;
2. le fait que les activités préalables à la mise en œuvre du plan de formation sur la supervision se poursuivent encore. Il s'agit de la mise à jour des indicateurs de monitoring, des outils et du manuel de stratégies de supervision et du monitoring. La mise en œuvre du plan de formation étant subordonnée à ces activités, le processus n'interviendra qu'après leur achèvement.
3. Le retard dans la transmission au projet AIMS de la version finale du document du plan stratégique de la recherche du MS qui n'a eu lieu qu'à la fin du mois de décembre 2009. Le processus a néanmoins démarré et sera achevé au cours du mois de janvier 2010.

4 BILAN DES FINANCES

4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier

Tableau 2 : Aperçu des dépenses par rapport à la programmation financière pour la période de juin à décembre 2009

4.1. Aperçu des dépenses par rapport à la programmation financière (EURO)

#	Description	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Dépense 2009Q1	Dépense 2009Q2	Dépenses 2009Q3	Dépenses 2009Q4	Total des dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	% Exécution
A	Les activités de planification, de coordination, de suivi évaluation de la mise en oeuvre du PNDS du Ministère de la Santé sont opérationnelles et efficaces à travers une amélioration des interactions internes et externes du MS.		840 498	-	-	15 517	27 374	42 891	797 607	5,10%
A_01	L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées.		428 244	-	-	15 439	25 727	41 166	387 078	9,61%
A_01_01	Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du changement pour 35 cadres centraux et intermédiaires.	REGIE	57 740	-	-	457		457	57 283	0,79%
A_01_02	Compléter l'audit organisationnel du MS : élaborer des fiches de postes, profils avec un suivi de la rédaction des procédures	REGIE	10 000	-	-				10 000	0,00%
A_01_03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau central, réaliser un plan opérationnel annuel du MS et développer des indicateurs systémiques du PNDS	COGEST	54 118	-	-	8 500	4 115	12 615	41 503	23,31%
A_01_04	Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionné au niveau du SGM	REGIE	50 753	-	-	-	-	-	50 753	0,00%
A_01_05	Développer les capacités d'analyse et de suivi par les groupes de travail thématiques avec remontées d'expérience soutenues par le suivi scientifique (mémoire institutionnelle)	COGEST	212 359	-	-	-	699	699	211 660	0,33%
A_01_06	Appui à la révision du système de la prime de supervision aux niveaux central et intermédiaire	COGEST	19 209	-	-	6 481	4 271	10 752	8 457	55,97%

4.1. Aperçu des dépenses par rapport à la programmation financière (EURO)

#	Description	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Dépense 2009Q1	Dépense 2009Q2	Dépenses 2009Q3	Dépenses 2009Q4	Total des dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	% Exécution
A_01_07	Compléter l'audit organisationnel des niveaux intermédiaire et opérationnel	REGIE	24 065	-	-	-	16 643	16 643	7 422	69,16%
A_02	Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire (Direction départemental de la Santé publique) et le niveau opérationnel (Hôpital de Zone et EEZS) sont renforcées.		327 215	-	-	-	1 646	1 646	325 569	0,50%
A_02_01	Elaborer et mettre en oeuvre un plan de formation départemental	COGEST	0	-	-	-	-	-	0	0,00%
A_02_02	Réaliser un audit organisationnel du niveau intermédiaire et de zone sanitaire et compléter l'organisation des DDS et ZS, élaboration de fiches de postes, profils et rôle avec un suivi de la rédaction des procédures	COGEST	4 822	-	-	-	-	-	4 822	0,00%
A_02_03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire.	COGEST	24 000	-	-	-	-	-	24 000	0,00%
A_02_04	Dynamiser la capacité de coordination de la DDS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte et par l'appui aux activités de coordination de la DDS.	COGEST	233 084	-	-	-	-	-	233 084	0,00%
A_02_05	Développer l'appui technique du CHD aux zones sanitaires (contre-référence, revue des pairs, audits des décès et incidents critiques, stages et ateliers,...).	COGEST	65 309	-	-	-	1 646	1 646	63 663	2,52%
A_03	Le partenariat entre le secteur privé/associatif et le secteur public, collectivités locales, PTF et autres Ministères concernés par la santé est clarifié et intensifié		85 039	-	-	78	-	78	84 961	0,09%
A_03_01	Intégrer les principes, méthodes et outils de la gestion du changement dans les formations de base	COGEST	40 843	-	-	78	-	78	40 765	0,19%
A_03_02	Promouvoir la vision systémique et le double ancrage (interactions, zones sanitaires et qualité centrée sur le patient)	COGEST	0	-	-	-	-	-	0	0,00%
A_03_03	Assurer la participation des acteurs à la planification dès le CS, voire articulation avec le plan de développement communal et au niveau départemental	COGEST	12 196	-	-	-	-	-	12 196	0,00%

4.1. Aperçu des dépenses par rapport à la programmation financière (EURO)

#	Description	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Dépense 2009Q1	Dépense 2009Q2	Dépenses 2009Q3	Dépenses 2009Q4	Total des dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	% Exécution
A_03_04	Renforcer les plates formes de concertation au niveau intermédiaire et central, y compris avec les PTF et le privé	COGEST	32 000	-	-	-	-	-	32 000	0,00%
A_03_05	Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche action et les mécanismes de suivi évaluation	COGEST	0	-	-	-	-	-	0	0,00%
X	Réserve budgétaire (max 5% * total activités)		25 995	-	-	-	-	-	25995	0,00%
X_01	Réserve budgétaire		25 995	-	-	-	-	-	25995	0,00%
X_01.01	Réserve budgétaire Cogestion	COGEST	25 995	-	-	-	-	-	25 995	0,00%
X_01_02	Réserve budgétaire Régie	REGIE	0	-	-	-	-	-	0	0,00%
Z	Moyens généraux		3 433 507	-	265 083	81 369	98 930	447 295	2 986 212	13,03%
Z_01	Frais de personnel		2 715 191	-	1 675	47 281	73 882	124 752	2 590 439	4,59%
Z_01_01	Assistant technique international	REGIE	600 000	-	-	39 732	39 487	79 219	520 781	13,20%
Z_01_02	Assistant technique régional	REGIE	420 000	-	825	1 040	-	1 865	418 135	0,44%
Z_01_03	RAF	REGIE	126 000	-	850	3 588	21 649	26 087	99 913	20,70%
Z_01_04	Assistant technique chirurgien	REGIE	240 000	-	-	-	-	-	240 000	0,00%
Z_01_05	Equipe finance et administration	COGEST	125 928	-	-	2 312	5 598	7 910	118 018	6,28%
Z_01_06	Equipe technique - expertise	REGIE	971 640	-	-	-	6 868	6 868	964 772	0,71%
Z_01_07	Equipe technique - primes	COGEST	223 223	-	-	610	280	890	222 333	0,40%
Z_01_08	Autres frais	COGEST	8 400	-	-	-	-	1 913	6 487	22,77%
Z_02	Investissements		398 088	-	259 106	31 185	5 296	295 587	102 501	74,25%
Z_02_01	Véhicules 8(4X4) & 1 véhicule de ville	REGIE	304 898	-	254 364	-	-	254 364	50 534	83,43%
Z_02_02	Equipement bureau	REGIE	50 308	-	1 652	15 829	3 048	20 529	29 779	40,81%
Z_02_03	Equipement IT	REGIE	24 392	-	-	9 208	762	9 970	14 422	40,87%
Z_02_04	Aménagements du bureau	REGIE	18 490	-	3 091	6 147	1 486	10 724	7 766	58,00%
Z_03	Frais de fonctionnement		174 228	-	-	2 535	19 751	22 286	151 942	12,79%
Z_03_01	Services et frais de maintenance	COGEST	3 600	-	-	34	78	112	3 488	3,10%
Z_03_02	Frais de fonctionnement des véhicules	COGEST	135 000	-	-	429	17 077	17 505	117 495	12,97%
Z_03_03	Télécommunications	COGEST	7 200	-	-	-	39	39	7 161	0,54%
Z_03_04	Fournitures de bureau	COGEST	3 000	-	-	1 667	566	2 233	767	74,43%
Z_03_05	Missions	COGEST	9 600	-	-	-	865	865	8 735	9,01%

4.1. Aperçu des dépenses par rapport à la programmation financière (EURO)

#	Description	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Dépense 2009Q1	Dépense 2009Q2	Dépenses 2009Q3	Dépenses 2009Q4	Total des dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	% Exécution
Z_03_06	Frais de représentation et de communication externe	COGEST	3 000	-	-	286	533	820	2 180	27,32%
Z_03_07	Formation	COGEST	6 000	-	-	-	-	-	6 000	0,00%
Z_03_08	Frais financiers	COGEST	1 828	-	-	8	15	23	1 805	1,25%
Z_03_09	Autres frais de fonctionnement (électricité, eau, connexion internet)	COGEST	5 000	-	-	112	578	690	4 310	13,80%
Z_04	Audit et Suivi et Evaluation		146 000	-	4 302	368	-	4 669	141 331	3,20%
Z_04_01	Atelier de démarrage	REGIE	6 000	-	4 302	368	-	4 669	1 331	77,82%
Z_04_02	Frais de suivi et évaluation	REGIE	25 000	-	-	-	-	-	25 000	0,00%
Z_04_03	Audit	REGIE	35 000	-	-	-	-	-	35 000	0,00%
Z_04_04	Backstopping	REGIE	35 000	-	-	-	-	-	35 000	0,00%
Z_04_05	Suivi scientifique	REGIE	45 000	-	-	-	-	-	45 000	0,00%
		REGIE	3 044 286	-	264 258	78 087	89 050	431 395	2 612 891	14,00%
		COGESTION	1 255 714	-	-	21 564	37 226	58 790	1 196 924	5,00%
		TOTAL	4 300 000	-	264 258	99 652	126 276	490 185	3 809 815	11,40%

4.2 Analyse du planning financier

L'analyse du planning financier version élaborée au quatrième trimestre de 2009 par rapport aux dépenses totales au 31 décembre 2009 montre une bonne performance dans l'exécution budgétaire au cours des 6 premiers mois. Le taux d'exécution de la programmation financière est en effet de 96,4 % ce qui constitue un faible risque financier et opérationnel pour le projet.

La décomposition de cette performance se présente comme suit :

Tableau 3: Taux d'exécution de la programmation financière de juin à décembre 2009 par résultat

#	DESCRIPTION	2009Q4 Financial Planning	Total dépenses au 31/12/2009	% Exécution
A1	<i>Résultat I L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées</i>	28 760,00	41 166,40	143,14%
A2	<i>Résultat II L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées</i>	-	1 646,45	-
A3	<i>Résultat III Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public PTF et autres Ministère concerné par la santé sont clarifiés et intensifiés.</i>	80	78,21	97,76%
Z	Moyens Généraux	479 650,00	447 294,81	93,25%
	TOTAL	508 490,00	490 185,87	96,40%

Le taux d'exécution de 143,14% au niveau du résultat 1 s'explique par un niveau d'exécution physique supérieur à la planification. Il en est ainsi des activités relatives à la relance de la supervision. Au niveau du résultat 2, l'appui du projet à la DPP pour l'évaluation de l'état des lieux et des conditions d'atteinte des OMD au Bénin, n'était pas prévue pour la période sous-revue.

En ce qui concerne les moyens généraux, l'essentiel des activités a concerné l'acquisition de 9 véhicules au profit du projet, du MS et des DDS, le renforcement de l'équipe du projet en personnel (AT, RAF, CVA) et la mise en place des moyens logistiques.

Tableau 4: Analyse des écarts par rapport à la programmation financière**4.2. Analyse de la programmation financière (en Euro)**

Budget lines	Description	Fin MODE	Budget (vr. D01)	2009Q4 Financial Planning	Dépenses 2009	Écarts par rapport à Programmation financière vr. 2009Q4	% Exécution de la Programmation financière vr. 2009Q4	Risque financier
A	Les activités de planification, de coordination, de suivi-évaluation de la mise en oeuvre du PNDS du Ministère de la Santé sont opérationnelles et efficaces à travers une		840 498	28 840	42 891	-14 051	148,7%	Risque élevé
A_01	L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées		428 244	28 760	41 166	-12 406	143,1%	Risque élevé
A_01_01	Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du changement pour 35 cadres centraux et intermédiaires	REGIE	57 740	460	457	3	99,4%	Faible risque
A_01_02	Compléter l'audit organisationnel du MS : élaborer des fiches de postes, profils avec un suivi de la rédaction des procédures	REGIE	10 000	5 530		5 530	0,0%	Risque élevé
A_01_03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau central, réaliser un plan opérationnel annuel du MS et développer des indicateurs systémiques du PNDS	COGEST	54 118	11 500	12 615	-1 115	109,7%	Faible risque
A_01_04	Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionné au niveau du SGM	REGIE	50 753	0	0	0		
A_01_05	Développer les capacités d'analyse et de suivi par les groupes de travail thématiques avec remontées d'expérience soutenues par le suivi scientifique (mémoire institutionnelle)	COGEST	212 359	2 500	699	1 801	27,9%	Risque élevé
A_01_06	Appui à la révision du système du prime de supervision aux niveaux central et intermédiaire	COGEST	19 209	8 770	10 752	-1 982	122,6%	Faible risque
A_01_07	Réaliser l'audit organisationnel niveau intermédiaire et périphérique	REGIE	24 065	0	16 643	-16 643		
A_02	Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire (Direction départemental de la Santé)		327 215	0	1 646	-1 646		Risque élevé
A_02_01	Elaborer et mettre en oeuvre un plan de formation départemental	COGEST	0	0	0	0		

4.2. Analyse de la programmation financière (en Euro)

Budget lines	Description	Fin MODE	Budget (vr. D01)	2009Q4 Financial Planning	Dépenses 2009	Ecart par rapport à Programmation financière vr. 2009Q4	% Exécution de la Programmation financière vr. 2009Q4	Risque financier
A_02_02	Réaliser un audit organisationnel du niveau intermédiaire et de zone sanitaire et compléter l'organisation des DDS et ZS, élaboration de fiches de postes, profils et rôle avec un suivi de la rédaction des procédures	COGEST	4 822	0	0	0		
A_02_03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire.	COGEST	24 000	0	0	0		
A_02_04	Dynamiser la capacité de coordination de la DDS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte et par l'appui aux activités de coordination de la DDS.	COGEST	233 084	0	0	0		
A_02_05	Développer l'appui technique du CHD aux zones sanitaires (contre-référence, revue des pairs, audits des décès et incidents critiques, stages et ateliers,...).	COGEST	65 309	0	1 646	-1 646		Risque élevé
A_03	Le partenariat entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONGs, secteur privé confessionnel, associations, mutuelles, privé lucratif, médecine traditionnelle), collectivités locales, PTF et autres		85 039	80	78	2	97,8%	Faible risque
A_03_01	Intégrer les principes, méthodes et outils de la gestion du changement dans les formations de base.	COGEST	40 843	80	78	2	97,8%	Faible risque
A_03_02	Promouvoir la vision systémique et le double ancrage (interactions, zones sanitaires et qualité centrée sur le patient)	COGEST	0	0	0	0		
A_03_03	Assurer la participation des acteurs à la planification dès le CS, voire articulation avec le plan de développement communal et au niveau départemental	COGEST	12 196	0	0	0		
A_03_04	Renforcer les plates formes de concertation au niveau intermédiaire et central, y compris avec les PTF et le privé	COGEST	32 000	0	0	0		
A_03_05	Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche action et les mécanismes de suivi évaluation	COGEST	0	0	0	0		
X	Réserve budgétaire (max 5% * total activités)		25 995	0	0	0		
X_01	Réserve budgétaire		25 995	0	0	0		

4.2. Analyse de la programmation financière (en Euro)

Budget lines	Description	Fin MODE	Budget (vr. D01)	2009Q4 Financial Planning	Dépenses 2009	Ecart par rapport à Programmation financière vr. 2009Q4	% Exécution de la Programmation financière vr. 2009Q4	Risque financier
X_01_01	Réserve budgétaire Cogestion	COGEST	25 995	0	0	0		
X_01_02	Réserve budgétaire Régie	REGIE	0	0	0	0		
Z	Moyens généraux		3 433 507	479 650	447 295	32 355	93,3%	Faible risque
Z_01	Frais de personnel		2 715 191	129 970	124 752	5 218	96,0%	Faible risque
Z_01_01	Assistant technique international	REGIE	600 000	93 240	79 219	14 021	85,0%	Faible risque
Z_01_02	Assistant technique régional	REGIE	420 000	1 820	1 865	-45	102,5%	Faible risque
Z_01_03	RAF	REGIE	126 000	18 440	26 087	-7 647	141,5%	Faible risque
Z_01_04	Assistant technique chirurgien	REGIE	240 000	1 000	0	1 000	0,0%	Risque élevé
Z_01_05	Equipe finance et administration	COGEST	125 928	6 310	7 910	-1 600	125,4%	Faible risque
Z_01_06	Equipe technique - expertise	REGIE	971 640	7 000	6 868	132	98,1%	Faible risque
Z_01_07	Equipe technique - primes	COGEST	223 223	1 110	890	220	80,2%	Faible risque
Z_01_08	Autres frais	COGEST	8 400	1 050	1 913	-863	182,2%	Risque élevé
Z_02	Investissements		398 088	334 220	295 587	38 633	88,4%	Faible risque
Z_02_01	Véhicules 8(4X4) & 1 véhicule de ville	REGIE	304 898	294 290	254 364	39 926	86,4%	Faible risque
Z_02_02	Equipement bureau	REGIE	50 308	21 480	20 529	951	95,6%	Faible risque
Z_02_03	Equipement IT	REGIE	24 392	9 210	9 970	-760	108,3%	Faible risque
Z_02_04	Aménagements du bureau	REGIE	18 490	9 240	10 724	-1 484	116,1%	Faible risque
Z_03	Frais de fonctionnement		174 228	7 790	22 286	-14 496	286,1%	
Z_03_01	Services et frais de maintenance	COGEST	3 600	530	112	418	21,1%	Risque élevé
Z_03_02	Frais de fonctionnement des véhicules	COGEST	135 000	2 430	17 505	-15 075	720,4%	Risque élevé
Z_03_03	Télécommunications	COGEST	7 200	1 000	39	961	3,9%	Risque élevé
Z_03_04	Fournitures de bureau	COGEST	3 000	2 170	2 233	-63	102,9%	Faible risque
Z_03_05	Missions	COGEST	9 600	800	865	-65	108,2%	Faible risque
Z_03_06	Frais de représentation et de communication externe	COGEST	3 000	490	820	-330	167,3%	Risque élevé
Z_03_07	Formation	COGEST	6 000	0	0	0		
Z_03_08	Frais financiers	COGEST	1 828	60	23	37	38,2%	Risque élevé
Z_03_09	Autres frais de fonctionnement (électricité, eau, connexion internet)	COGEST	5 000	310	690	-380	222,6%	Risque élevé

4.2. Analyse de la programmation financière (en Euro)

Budget lines	Description	Fin MODE	Budget (vr. D01)	2009Q4 Financial Planning	Dépenses 2009	Ecart par rapport à Programmation financière vr. 2009Q4	% Exécution de la Programmation financière vr. 2009Q4	Risque financier
Z_04	Audit et Suivi et Evaluation		146 000	7 670	4 669	3 001	60,9%	Risque moyen
Z_04_01	Atelier de démarrage	REGIE	6 000	4 670	4 669	1	100,0%	Faible risque
Z_04_02	Frais de suivi et évaluation	REGIE	25 000	0	0	0		
Z_04_03	Audit	REGIE	35 000	0	0	0		
Z_04_04	Backstopping	REGIE	35 000	3 000	0	3 000	0,0%	
Z_04_05	Suivi scientifique	REGIE	45 000	0	0	0		
		REGIE	3 044 286	469 380	431 395	37 985	91,9%	Faible risque
		COGEST	1 255 714	39 110	58 790	-21 572	150,3%	Risque élevé
		TOTAL	4 300 000	508 490	490 185	18 304	96,4%	Faible risque

5 SUIVI DES INDICATEURS

Le Document Technique et Financier (DTF) propose une série d'indicateurs pour mesurer le niveau d'atteinte de l'objectif spécifique et chacun des trois résultats attendus. Les sources de vérification pour calculer et suivre ces indicateurs complètent cette proposition.

➤ Particularités des indicateurs du projet "Appui Institutionnel au MS –AIMS"

Le projet AIMS est un appui qui vise un changement au niveau des acteurs qui animent les structures et institutions de décision du secteur de la santé. Les activités à appuyer et les résultats visés sont d'ordre stratégique et non opérationnel. L'AIMS s'inscrit alors dans une approche de facilitation, de faire faire et son action privilégie le renforcement des institutions en imprimant des changements souhaités au niveau des acteurs et structures en charge d'encadrer les différents niveaux de la pyramide du secteur ainsi que les interactions entre les différents niveaux. Le choix d'une telle approche est justifié par la spécificité de cette intervention qui considère le système de santé comme une dynamique sociale. L'AIMS se veut comme un appui qui joue surtout sur les dynamiques et les interactions dans le système de santé. Il doit de ce fait saisir les opportunités qui se présentent aux différents acteurs. On comprend dès lors que les **résultats visés sont qualitatifs**. C'est pour quoi la majorité des indicateurs proposés ne sont pas relatifs à des quantités, mais à des **méthodes, des outils, des actions de renforcement des capacités, et du processus**. Il s'agit donc surtout d'**indicateurs qualitatifs** et de processus permettant d'appréhender le degré et **la qualité d'avancement du projet**. C'est pourquoi il n'a pas été pertinent de bâtir des indicateurs définitifs. Le Document Technique et Financier (DTF) propose des indicateurs qui peuvent (doivent) être révisés par le Groupe Thématique de Travail (GTT) "Suivi – Evaluation». Il est indiqué dans le DTF que ces indicateurs devront être systémiques et validés par le CNEEP et améliorés à partir de la pratique, en **fin de première année du projet**, et soumis à l'approbation de la Structure Mixte de Concertation Locale (SCML).

➤ Quelques critères de choix et suivi des indicateurs

Le choix des indicateurs devra répondre à certains critères et à quelques conditions de collecte et compilation des données. Certains indicateurs seront les mêmes que ceux contenus dans les documents stratégiques du secteur, notamment le Plan National de Développement du Secteur (PNDS), le Plan Triennal de Développement (PTD), etc. Nous pouvons en citer entre autres:

- (i) Les données et informations pourront être recueillies à partir des documents générés par le travail de routine du projet: rapports d'avancement, compte rendu de réunion, autres.

- (ii) Documents de politique opérationnelle: plans stratégiques des différents niveaux de la pyramide sanitaire, les normes techniques de certains programmes stratégiques, autres
- (iii) Enquêtes spécifiques réalisées par le projet ou tous autres acteurs (enquêtes de satisfaction notamment, autres).
- (iv) Faisabilité technique de la collecte et analyse nécessaires de l'indicateur
- (v) Coût/utilité de l'indicateur
- (vi) Robustesse de l'indicateur
- (vii) Etc.

Les tableaux qui suivent renseignent sur les indicateurs proposés par le DTF. Une brève présentation de leur niveau d'atteinte est présentée avec les prévisions pour 2010.

5.1 Objectif spécifique

Evaluation du degré d'atteinte des indicateurs

Tableau 5.1 : Indicateurs de l'objectif spécifique

	Objectif/ Résultats	Indicateurs	Commentaires
Objectif Spécifique	Les activités de planification, de coordination, de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PNDS dans le cadre du renforcement de la pyramide sanitaire du Ministère de la santé sont opérationnelles et efficaces	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La contribution du projet à mettre en œuvre les objectifs décrits dans le PNDS, en particulier concernant le renforcement de la gestion, le partenariat et les compétences (interpersonnelles ; gestion au changement) des cadres du MS ➤ Inventaire des stratégies du MS validées se basant sur un travail participatif et répondant à un besoin de terrain ➤ Inventaire des problèmes de fonctionnement au sein du MS et d'interactions avec le terrain ainsi que les autres acteurs du secteur pour lesquels une solution satisfaisante a été trouvée ➤ Evolution des opportunités de financement : financement conjoint de plusieurs PTF / bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Appui conjoint en cours avec l'UNICEF pour la relance de la stratégie nationale de supervision, le PMA, le système M&E • Appui conjoint prévu (2010) avec la BM sur : renforcement du processus de planification, finalisation et budgétisation du PTD, Dissémination du MBB comme outil de planification, la carte sanitaire et hospitalière ; l'appui au renforcement des DDS

5.2 Résultats

Résultat 1:

Evaluation du degré d'atteinte des indicateurs

Tableau 5.2. Indicateurs du résultat 1

	Objectif/ Résultats	Indicateurs	Commentaires
Résultat 1	L'organisation interne du MS et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées	<ul style="list-style-type: none"> · Nombre de directeurs ou DDS formés ayant utilisé les outils et méthodes de gestion du changement et leur progrès sur base des fiches de suivi; · Décrets et textes d'application de la réforme de l'organigramme du MS central ; · Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service du MS central ; · Le MS envoie la lettre d'orientation fin février et participe à l'harmonisation du plan d'action annuel départemental à la mi-mai. 1 fois / an · Nombre de plans opérationnels annuels issus de la planification ascendante participatifs et intégrés et revue annuelle ; · Disponibilité d'un plan d'action intégré et participatif au niveau du MS et en lien avec le PNDS · Nombre d'homme/jours par année que les médecins du Mono-Couffo sont absents de leur poste à cause des formations au niveau central ou au niveau intermédiaire · Définition et adoption d'un jeu d'indicateurs systémiques du PNDS (< 25) ; · Nombre de stratégies / normes élaborées au niveau central par des groupes thématiques avec participation du terrain et répondant à de vrais besoins et présentées aux organes de décision (CNEEP, RAC); · Les cadres du MS ont accès aux mises à jour des statistiques / stratégies / normes / procédures du MS ainsi que des rapports de supervision / rapports annuels des partenaires / rapport des groupes thématiques /expériences documentées sous forme papier ou électronique ; · Le document stratégique par rapport au concept de la supervision intégrée sur des objectifs systémiques avec supervision intégrée sur des objectifs systémiques avec une révision du système de prime des supervisions centrales est développé et validé. · % des femmes qui participent aux formations et aux groupes de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Cycle de formations pour « change management » prévu pour 2010. • Création du cadre et dissémination des outils de planification ascendante (2010) • Jeu d'indicateurs, rapports trimestriels SNIGS (2010) • Groupes Thématiques de Travail (GTT) en cours de création • Relance du processus de supervision (en cours) • Décrets de réformes, nouvel organigramme : en attente de l'application des recommandations de l'audit niveau central

Résultat 2

Tableau 5.3. Indicateurs du résultat 2

	Objectif/ Résultats	Indicateurs	Commentaires
Résultat 2	Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire (DDS) et le niveau opérationnel (ZS) sont renforcées	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le plan de formation départemental est élaboré avec la participation de tous les acteurs concernés, adopté et mis en œuvre; ➤ Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service des DDS et ZS ➤ Chaque DDS élabore un plan d'action annuel et en fait le bilan annuel selon la démarche participative; ➤ La DDS organise le processus de planification ascendante dès mars et participe à l'harmonisation du plan d'action annuel des ZS en mai. 1 fois /an ; ➤ Nombre d'expériences documentées de stratégies opérationnelles élaborées au niveau intermédiaire par des groupes thématiques (avec composition mixte et avec expertise externe au MS) sur base des vrais besoins du terrain et présentées aux organes de décision (CNEED) ➤ Nombre de supervisions du niveau central vers la DDS et ZS avec rapport et feedback ; ➤ Nombre de programmes verticaux participant à la supervision intégrée centrale. ➤ Nombre d'interférences (visites au CS et sans implication des ZS) de la part des Directions centrales ➤ Nombre de ZS et de DDS avec un audit financier satisfaisant (par an) ; ➤ Pourcentage de patients référés avec une contre-référence ➤ Nombre de contacts d'appui technique par le CHD du Mono Couffo/Atacora Donga 	<ul style="list-style-type: none"> • La composante appui des DDS commencera au courant du premier trimestre 2010. • Le processus de Recrutement des est en cours

Résultat 3

Tableau 5.4. Indicateurs du résultat 3

	Objectif/ Résultats	Indicateurs	Commentaires
Résultat 3	<p>Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONGs, le secteur privé confessionnel, associations, mutuelles, médecine traditionnelle), collectivités locales, les PTF et autres Ministères concernés par la santé sont clarifiés et intensifiés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Degré de satisfaction des participants aux réunions de concertation au niveau central et intermédiaire (RAC, réunion MS-PTF, CNEEP, CNEED) par rapport à la pertinence des sujets traités, le contenu de la discussion, la qualité de la tenue de la réunion ainsi que la réunion, et l'action prise par rapport aux conclusions des réunions ➤ Intégration du changement et de l'organisation apprenante dans la formation de base du personnel de santé/gestionnaires ➤ Inventaire à jour et exploitable indiquant où les partenaires/acteurs sont actifs, dans quel genre d'activité et pour quelle période ➤ Nombre de réunions de concertation (avec rapport) entre le MS et les partenaires/acteurs au niveau central et intermédiaire ; ➤ Intégration des interventions des différents partenaires/acteurs dans le plan opérationnel du MS ; ➤ Implication de l'IRSP dans la recherche action. 	<ul style="list-style-type: none"> • La CTB participe activement à l'animation des réunions périodiques des PTF • Un groupe de PTF (UNICEF, BM, l'UE et la CTB) réunis en « partenaires pré-SWAP » planifient et cofinancent une série d'activités prioritaires du secteur. • Des échanges d'outils, approches techniques et d'expériences sont en cours <p>Prévu pour 2010 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventaire de tous les partenaires (nationaux ou étrangers) • Début de mise en place de l'outil « Change management » dans les DDS • Promotion de la recherche action dans les DDS • Elaboration du COMPACT

5.3 Évolution des indicateurs (graphique)

Cette rubrique a été développée ci-dessus.

6 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

6.1 Efficience

Après six mois d'exécution du projet, il n'est pas possible de mesurer le niveau d'atteinte des résultats sur la base des indicateurs du projet. L'efficience du projet peut être jugée satisfaisante au regard du fait que:

- L'exécution des activités s'est faite sans grand décalage dans la programmation
- La direction du projet fait preuve de réactivité dans la conduite du projet à travers des réajustements à chaque fois que cela s'est avéré nécessaire ;
- De nombreuses activités sont exécutées en complémentarité et en synergie avec les autres partenaires techniques et financiers du secteur

Les insuffisances notées à ce niveau concernent essentiellement certains investissements qui n'ont pas été exploités suffisamment au profit des bénéficiaires. Il s'agit notamment du retard dans la mise à disposition des matériels roulants acquis pour appuyer diverses instances du Ministère de la Santé. Ce retard s'explique (pour le niveau intermédiaire) en partie par le fait que le processus de recrutement des Assistants Techniques (AT) n'est pas encore conclu à ce niveau.

6.2 Efficacité

Le projet AIMS étant au début de son exécution, il est prématuré de juger de façon objective de son efficacité. On peut affirmer cependant que les principales activités programmées au cours du semestre écoulé ont connu une bonne exécution. Il s'agit essentiellement de :

- Audit organisationnel des niveaux intermédiaires et périphériques,
- L'appui à la relance du système de supervision et du monitoring dans le secteur de la santé,
- Divers appuis à la DPP à savoir :
 - finalisation du Plan Triennal de Développement
 - validation et édition de l'annuaire des statistiques sanitaires

Les principales limites observées concernent le retard dans l'exécution des trois activités mentionnées précédemment.

6.3 Durabilité

L'évaluation de ce critère après six mois d'exécution du projet pose les mêmes difficultés évoquées ci-dessus. Les principes mentionnés ci-dessous qui guident la mise en œuvre du projet augurent d'une bonne durabilité future du projet. Il s'agit de :

- ✓ principe de l'appui institutionnel même du projet
- ✓ participation active du partenaire à la mise en œuvre du projet, notamment en ce qui concerne la planification des activités, la prise de décisions, le suivi (SMCL)

La durabilité sera maximisée si la stratégie motrice envisagée, à savoir la gestion du changement et les compétences transformationnelles, est effective. La mise en œuvre de cette stratégie est prévue dans le courant de l'année.

Les principaux facteurs de risques restent cependant :

- le retard dans la mise en œuvre des recommandations des audits des niveaux central et intermédiaire
- la fréquence des grèves du personnel du secteur qui paralyse le fonctionnement régulier des institutions.

7 MESURES ET RECOMMANDATIONS

7.1 Synthèse des critères d'appréciation

L'évaluation de l'efficacité, de l'efficacités et de la durabilité du projet AIMS six mois après le début de sa mise en œuvre paraît prématurée. Ces critères représentent toutefois une priorité dont l'UAC en a mesuré toute l'étendue et qu'elle s'engage à relever.

Les principes de base qui guident la mise en œuvre du projet auxquels la direction du projet veille particulièrement, notamment la recherche de synergie avec les autres interventions et PTF, la pro activité et le respect des échéances de réalisation des activités favorisent l'efficacité, l'efficacités et la durabilité du projet. L'UAC de l'AIMS s'engage également à maintenir les efforts en cours pour assurer le respect desdits critères. Dans ce cadre, les insuffisances relevées dans l'analyse des critères feront l'objet de mesures correctrices ou d'attention particulière au cours de l'année 2010. Elles ont trait notamment à :

- le retard dans la mise en œuvre de certaines activités qui ont affecté son efficacité. L'UAC restera proactive pour assurer l'exécution à échéance prévue de l'ensemble des activités programmées.
- des investissements insuffisamment exploités qui affectent l'efficacités du projet. Il s'agit du retard dans la mise à disposition des véhicules acquis au profit des bénéficiaires du projet (voir plus haut).

- des facteurs de risque potentiels pour la durabilité du projet, à savoir:
 1. le retard dans la mise en œuvre des recommandations des audits des niveaux central et intermédiaire
 2. la fréquence des grèves du personnel du secteur qui paralyse le fonctionnement régulier des institutions.

Ces facteurs sortent cependant du domaine d'influence directe de l'UAC, étant du domaine politique. En ce qui concerne la mise en œuvre des recommandations de l'audit du niveau central, l'UAC continuera à faire le plaidoyer nécessaire pour sa mise en œuvre. Des dispositions opérationnelles seront prises dès le premier trimestre 2010 pour la mise en œuvre des recommandations de l'audit des niveaux intermédiaires et opérationnels. Il s'agit notamment de l'élaboration des procédures de fonctionnement et de gestion des Directions Départementales de la Santé, des descriptions de postes selon le nouvel organigramme proposé après leur adoption par l'autorité du secteur etc.

En résumé, les principes et modalités qui guident la direction du projet dans la mise en œuvre du projet sont de nature à garantir son efficacité, son efficacité et sa durabilité. L'UAC du projet veillera à leur renforcement tout au long de la vie du projet.

7.2 Recommandations

Cette section ne contiendra aucune proposition concrète après six mois de mise en œuvre du projet

8 NOUVEAU PLANNING 2010

8.1 Planning des activités de l'année 2010

Tableau 6 : Chronogramme des activités de l'année 2010

Légende :

Activités programmées



Activités non programmées



La mise en œuvre des activités du présent plan est soumise aux hypothèses suivantes:

- AIMS est dans la logique du "faire faire" et non du faire
- Son appui est de nature éminemment institutionnel
- L'exécution des activités programmées est en grande partie soumise à la condition que le MS et les organes déconcentrés acceptent de travailler suivant les principes directeurs de l'appui

CHRONOGRAMME DES ACTIVITES 2010																
					Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
Résultat I	L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées															
A	1	1	Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du changement													
		1	Elaboration d'un cycle de formation aux méthodes et outils nécessaires aux compétences pour faire face au changement (compétence transformationnelle et organisation apprenante)													
		i	Fixation d'objectifs en termes de changement													
		ii	Sélection des méthodes et outils à développer au niveau des cadres													
		iii	Sélection des cadres (définir les critères de sélection)													
		iv	Choix de la structure qui doit conduire la formation													
		2	Former 35 cadres du Ministère au niveau central et intermédiaire par rapport à la mise en œuvre des méthodes et outils de travail et en assurer le suivi.													
		i	Déroulement de la formation des 35 cadres des niveaux central et intermédiaires													

CHRONOGRAMME DES ACTIVITES 2010																
					Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
			ii	<i>Faire le suivi des acquis : Evolution de la dynamique sur le fonctionnement du MS (réunions, etc)</i>												
			iii	<i>Appuyer le diagnostic et le renforcement de la fonctionnalité des secrétariats administratifs des directions du MS.</i>												
A	1	2		Compléter l'audit organisationnel du MS												
			1	Elaboration par consultation (cabinet d'étude) d'outils d'accompagnement de la réforme (audit): organigramme, description des postes et des profils, clarification des rôles, rédaction des procédures												
			2	Suivi et évaluation de la dynamique de la mise en place de la réforme												
A	1	3		Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau central, réaliser un plan opérationnel annuel du MS et développer des indicateurs systémiques du PNDS												
			1	Appuyer la planification ascendante à partir du niveau central												
			i	<i>Renforcer et actualiser le processus de planification du niveau central par la mise à disposition d'une expertise externe. S'inspirer également de l'expérience de PISAF</i>												
			ii	<i>Formation d'un pool de personnes du niveau central et intermédiaire sur l'approche MBB</i>												
			iii	<i>Appuyer le processus d'élaboration du plan annuel depuis le niveau opérationnel</i>												
			2	Consolider le plan opérationnel et élaborer le rapport d'activités annuel du MS .												
			3	Appuyer l'actualisation du document de politique sanitaire nationale												
			4	Restructurer et actualiser le PNDS (y compris révision des indicateurs)												
			5	Budgétiser le PNDS												
			6	Appuyer la dissémination du PNDS et du document de Politique Sanitaire Nationale												
A	1	4		Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionné au niveau du SGM												
			1	Constituer l'expertise mixte												
			2	Dynamiser les organes de concertation et de prise de décision commune												
			3	Appuyer la réalisation de consultance et la mise à disposition d'expertise pour l'amélioration de la performance des directions centrales et techniques du MS												
			i	<i>Dynamiser la Cellule de Passation des Marchés Publiques du SGM pour une plus grande performance du système des marchés publics dans le secteur de la santé</i>												
			ii	<i>Appuyer l'élaboration du cadre réglementaire de la mise en place de l'observatoire des ressources humaines en santé avec le renforcement de la DRH (PAEX)</i>												

CHRONOGRAMME DES ACTIVITES 2010																
					Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
			iii	Appuyer la réalisation de projets d'établissement dans les CHD et les hôpitaux des zones												
			iv	Appuyer l'élaboration de protocole de prise en charge en chirurgie, pédiatrie, gynécologie et médecine générale												
A	1	5		Développer les capacités d'analyse et de suivi par les Groupes de Travail Thématiques avec remontées d'expérience soutenues par le suivi scientifique (mémoire institutionnelle)												
			1	Redynamiser le système d'information sanitaire en vue de créer une mémoire institutionnelle												
			i	Renforcement des centres de documentation du niveau central du MS et des départements (faire l'inventaire de toutes les ressources pertinentes, mettre en place un système documentaire (et mettre en place un processus de renforcement qui garantit l'accès et la diffusion des documents produits par le secteur)												
			ii	Elaborer les procédures pour assurer la circulation de la documentation (information)												
			iii	Redynamiser le site internet du MS pour rendre l'information accessible (ou mettre en place un système intranet)												
			iv	Edition de 04 retro-SNIGS en 2010												
			v	Appuyer la validation et l'édition de l'annuaire des statistiques sanitaires 2009												
			2	Validation du rapport sur l'état de la santé au Bénin en 2008												
			3	Appuyer l'évaluation annuelle de la performance des ZS et l'édition des rapports de ladite évaluation												
			4	Appuyer la dissémination du plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur de la santé												
			5	Appuyer le renforcement des infrastructures de l'information et de la communication du SGM et des DDS des zones d'intervention de l'AIMS												
			6	Appui à l'édition et à la vulgarisation du plan stratégique de la recherche du MS												
			7	Organiser et gérer les groupes thématiques												
			8	Alimenter les plates-formes de concertation du MS												
			9	Des visites d'échange d'expérience dans la région												
			10	Organiser un séminaire régional / international												
A	1	6		Appuyer la révision du système de primes de supervision au niveau central et intermédiaire												
			1	Passage en revue du Manuel de Supervision Intégrée du MS												
			i	Appuyer la finalisation et la validation des indicateurs de monitoring, des outils et du manuel de supervision												
			ii	Appui à la mise en œuvre du plan de formation sur la supervision												
			2	Étude du système d'incitation aux supervisions centrales et intermédiaires et propositions de révision												

CHRONOGRAMME DES ACTIVITES 2010																
					Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
			3	Appuyer la supervision intégrée et conjointe du niveau central vers les DDS et les EEZS (SGM, DDZS, ...)												
Résultat II				Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire et opérationnel sont renforcées												
A	2	1		Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation départemental												
			1	Identification des besoins de formation												
			2	Elaborer le plan de formation départemental												
			3	Mettre en œuvre ces formations												
			4	Appuyer la mise en place d'un cadre de formation et d'appui au développement des ZS												
A	2	2		Réaliser un audit organisationnel du niveau intermédiaire et de zone sanitaire, élaborer des fiches de postes, profils et rôle avec un suivi de la rédaction des procédures												
			1	Mettre à disposition l'Assistance Technique (PM)												
			2	Appuyer la mise en œuvre des recommandations de l'audit												
A	2	3		Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire												
A	2	4		Dynamiser la capacité de coordination de la DDS et appuyer les activités de coordination de la DDS												
			1	Elaboration de la carte sanitaire nationale prospective (intégrant la carte hospitalière)												
			2	Appuyer l'élaboration de la loi hospitalière												
A	2	5		Développer les capacités d'analyse, de suivi et d'évaluation participative au niveau des plateformes de concertation de la DDS. Développement du rôle de pilotage des recherches actions soutenues par le suivi scientifique												
			1	Mise en place de l'expertise externe et interne (AT, Suivi scientifique)												
			2	Mise en place de GTT au niveau départemental pour appuyer la DDS à mieux apprécier/analyser la mise en œuvre de la politique nationale (opérationnalisation) à travers des feedbacks documentés												
			3	Appuyer la concertation intersectorielle au niveau départemental (réunions, concertations) avec l'appui de l'AT												
A	2	6		Renforcer les capacités de gestion administrative et financière												
			1	Appuyer les services administratifs et financiers des DDS (en collaboration avec la DRFM) pour un renforcement des capacités de gestion des structures sanitaires												
			2	Elaboration un manuel de procédures pour l'appui institutionnel aux DDS												
A	2	7		Développer l'appui technique du CHD aux zones sanitaires												
			1	Renforcer les services de chirurgie des CHD AD et MC												

CHRONOGRAMME DES ACTIVITES 2010																
					Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
			2	Renforcer les services de chirurgie des HZ de l'AD et du MC												
Résultat III				Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONGs, secteur privé confessionnel, associations, mutuelles, privé lucratif, médecine traditionnelle), collectivités locales, PTF et autres Ministère concerné par la santé sont clarifiés et intensifiés.												
A	3	1		<i>Intégrer les principes, méthodes et outils de la gestion du changement dans la formation de base</i>												
A	3	2		<i>Promouvoir la vision systémique et le double ancrage (interactions, zones sanitaires, qualité centrée sur le patient) auprès des acteurs et partenaires.</i>												
A	3	3		<i>Assurer la participation des acteurs de la planification dès le CS, voire articulation avec le plan de développement communal ou départemental.</i>												
A	3	4		<i>Renforcer les plateformes de concertation au niveau intermédiaire, y compris les PTF et le privé</i>												
			1	Appuyer la rédaction du document COMPACT												
			2	Appuyer l'élaboration de la carte d'intervention des partenaires du secteur santé												
A	3	5		<i>Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche action et les mécanismes de suivi-évaluation</i>												
			1	Appuyer la promotion de la recherche-action comme outil de développement et de décision dans tout le secteur de la santé au Bénin, impliquant les acteurs clés nationaux (DRS/MS, IRSP, etc.) et l'expertise extérieure (ULB, etc).												
			2	Collaborer avec la DNEH, la DDZS et l'IRSP et autres partenaires dans la mise en œuvre de la démarche qualité globale dans les services de santé au Bénin												
			3	Appuyer le Programme National de Lutte contre les Maladies non Transmissibles dans la mise en œuvre des recherche-actions dans les domaines de la prise en charge du diabète et de l'HTA dans les formations sanitaires												
			4	Appuyer le CREDESA pour la réalisation de la recherche sur l'influence de la spiruline sur la fréquence et la gravité du paludisme au Bénin												
Activités d'appui																
				Organiser la troisième réunion ordinaire de la SMCL												
				Organiser un audit administratif et financier												
				Recruter de nouveaux personnels												

PLANIFICATION DES ACTIVITES POUR L'ANNEE 2010

Résultat I

L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées

Activité 1- Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du changement (change management) pour 35 cadres centraux et intermédiaires

L'objectif de cette activité qui sera mise en œuvre sous l'égide du SGM est de développer au niveau des cadres au niveau central et intermédiaire les capacités essentielles pour une approche sectorielle. Lesdites capacités sont les méthodes et outils en relation avec le savoir-faire et les attitudes, de façon à dynamiser les interactions et à gérer les changements au sein du système. Plusieurs activités s'inscrivent dans ce cadre :

Activité 1.1.

Elaboration d'un cycle de formation aux méthodes et outils nécessaires aux compétences pour faire face au changement (compétence transformationnelle et organisation apprenante)

Le cycle de formation concerne des méthodes et outils de travail à développer pour renforcer le savoir faire et les attitudes favorables à un environnement de travail stimulant et qui visent l'efficacité de l'organisation.

L'activité comportera les étapes suivantes:

- ✓ fixation d'objectifs en termes de changement (cibles de la formation)
- ✓ Sélection des méthodes et outils à développer au niveau des cadres
- ✓ Sélection des cadres (définir les critères de sélection) par le Cabinet du MS
- ✓ Choix de la structure qui doit conduire la formation par l'UAC

Période de mise en œuvre: **début en février 2010**

Activité 1.2.

Former 35 cadres du Ministère au niveau central et intermédiaire par rapport à la mise en œuvre des méthodes et outils de travail et en assurer le suivi.

La formation des cibles débutera une fois les préalables ci-dessus réglés. Le cycle de la formation peut s'étendre sur une période de 18 mois (formation et évaluation).

La formation consistera à 2 à 3 modules de 1 semaine chacun.

Le processus comporte deux principales phases :

- déroulement de la formation qui sera assurée par la structure de formation identifiée
- suivi des acquis et compétences: l'accent sera mis sur l'évolution de la dynamique sur le fonctionnement du MS (réunions, etc.). Le suivi sera confié à un GTT sur la gouvernance du secteur de la santé qui sera appuyé par le cabinet d'expertise qui a été chargé de la formation

Période indicative:

- Déroulement de la formation proprement : **Juin-juillet 2010**
- Suivi/évaluation: **Août 2010-Décembre 2011**

Activité 1.3.

Appuyer le diagnostic et le renforcement de la fonctionnalité des secrétariats administratifs des directions du MS.

Dans le cadre du renforcement la performance organisationnelle du MS, les capacités fonctionnelles des secrétariats doivent être renforcées. L'identification des besoins de renforcement des capacités est nécessaire afin de cibler les appuis pertinents. Une formation ciblée sera ensuite réalisée au profit des personnels en charge du secrétariat desdites directions. Le projet AIMS appuiera le processus en collaboration avec le projet d'appui institutionnel de la Banque Mondiale pour que l'activité couvre l'ensemble des services du niveau central et des DDS. Le processus sera confié à un cabinet d'expertise et de formation dans le domaine du secrétariat administratif sous l'égide du SGM.

Activité II. Compléter l'audit organisationnel du MS: élaborer des fiches de postes, profils et rôles avec un suivi de la rédaction des procédures, au moins pour les postes – clés et les organes de concertation et de décision.

Il s'agit d'une activité complémentaire à l'audit organisationnel réalisé en 2008. Il est attendu du Cabinet la décision de mise en œuvre des recommandations dudit audit. Une fois la décision prise par l'autorité nationale, la mise en œuvre de l'activité sera confiée à un cabinet d'expertise sous la conduite d'un Groupe Thématique sur la gouvernance du secteur de la santé. Il comprendra les phases suivantes :

- élaboration d'outils d'accompagnement de la réforme: organigramme, description des postes et des profils, clarification des rôles, rédaction des procédures, etc.
- suivi et évaluation de la dynamique de la mise en place de la réforme. Cette phase vise à s'assurer qu'un vrai changement s'opère dans le sens de l'amélioration de la performance du système.

Le processus pourra durer 2 ans.

Activité III Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau central, réaliser d'un seul plan opérationnel annuel du MS et développer des indicateurs systémiques

a. Appuyer la planification ascendante à partir du niveau central.

La méthodologie habituelle pour la réalisation du plan annuel suivant le processus de planification ascendante du MS sera renforcée. L'AIMS et la Banque Mondiale appuieront conjointement les activités entrant dans ce cadre. Le renforcement des capacités des acteurs chargés de l'élaboration dudit plan à tous les niveaux (ZS, DDS et Niveau central) sera assuré. Ceci permettra d'avoir un plan annuel de tout le MS, réellement consolidé aux niveaux départemental intermédiaire et national. Les activités prévues sont les suivantes:

1. Renforcer et actualiser le processus de planification et de budgétisation à tous les niveaux du secteur. Il s'agit de faire un inventaire et une analyse du processus de planification/budgétisation en cours actuellement à tous les niveaux du secteur. L'objectif visé est d'appuyer la mise en place d'un cycle de planification ascendante dont le processus facilite la liaison entre planification et la budgétisation correspondante. Tout ce processus tiendra compte de l'expérience de PISAF. L'AIMS et la Banque Mondiale appuieront le personnel de la DPP par la mise à disposition d'une expertise externe et la facilitation de tout le processus.
2. Formation d'un pool de personnes du niveau central et intermédiaire sur l'approche MBB. Ce pool qui sera formé viendra renforcer l'équipe de la DPP déjà formé sur l'utilisation de cet outil de planification en Mauritanie. L'AIMS et la Banque Mondiale appuieront l'organisation de ladite formation au Bénin (formation in situ) afin qu'elle bénéficie à un pool conséquent de cadres du secteur ;

b. Consolider le plan opérationnel et élaborer le rapport d'activités annuel du MS.

Cette activité qui découle des précédentes, sera valablement mise en œuvre en 2011, et bénéficiera de l'expertise acquise au cours des formations réalisées et le cadre qui sera créé en 2010.

c. Appuyer l'actualisation du document de politique sanitaire nationale

Le besoin de doter le secteur de la santé d'un document de politique sanitaire a été exprimé par l'ensemble des acteurs, notamment par le SGM. Ce document représente en effet le cadre de référence de toutes les politiques sous-sectorielles. Il constitue également le socle pour la mise à jour ultérieure du PNDS. Une version provisoire serait disponible au niveau de la DPP.

L'AIMS appuiera la DPP et le SGM pour la révision dudit document.

Période : Février-Avril 2010

d- Restructurer et actualiser le PNDS 2009-2018 (y compris révision des indicateurs)

Le PNDS pour la période 2009-2018 est disponible et fait déjà l'objet de mise en œuvre. Mais il n'a pas encore été validé par le Conseil des Ministres. Sur demande du Conseil des Ministres, le Ministère chargé de la Prospective, du Développement et de l'Évaluation de l'Action Publique après analyse du document, a recommandé qu'il soit relu et restructuré. L'AIMS appuiera la réalisation de cette activité.

Période : Février-Avril 2010

e- Budgétiser le PNDS/et ou le PTD

La budgétisation constitue une étape importante de l'opérationnalisation du PNDS et du PTD. Elle facilitera l'élaboration du Cadre de Dépenses à Moyen Termes et qui constitue pour le MS un important outil de négociation avec les PTF. La Banque Mondiale et l'AIMS fourniront un appui technique et financier à la mise en œuvre de cette activité.

Période : Février-Avril 2010

f- Appuyer la dissémination du PNDS et du document de Politique Sanitaire Nationale

L'AIMS appuiera la dissémination du PNDS après sa restructuration.

Période : Mai-août 2010

Activité IV. Dynamiser la capacité de coordination du MS par la mise à disposition d'une expertise mixte rattachée au SGM à destination de l'ensemble de l'axe institutionnel du MS (central, intermédiaire ou opérationnel).

1. Constituer l'expertise mixte

L'AIMS vise à appuyer tout besoin du SGM en expertise dans le but d'un renforcement de l'institution pour une meilleure coordination des activités du MS. Il s'agit donc d'une activité dont la mise en œuvre et la période d'exécution sont fixées lorsque le besoin est exprimé par le SGM. L'AIMS travaillera avec le SGM pour qu'il bénéficie réellement de cette opportunité pendant toute la durée du projet.

2- Dynamiser les organes de concertation et de prise de décision commune

Le CNEEP et la revue annuelle conjointe bénéficieront des effets multiplicateurs des compétences transformationnelles mises à disposition du MS, notamment les 35 cadres qui auront été formés à la gestion du changement. Par ailleurs, la contribution des groupes thématiques de travail (GTT) et des expertises mixtes à l'enrichissement des contenus desdits organes facilitera leur redynamisation.

En termes d'activités, il faut :

- Mettre en place un cadre de travail entre les GTT et le CNEEP (pour la réflexion sur les orientations à donner à l'outil pour qu'il serve à une véritable plate-forme de décision)
- mettre à disposition au besoin une expertise pour appuyer la tenue de la revue conjointe annuelle
- appuyer le SGM dans la préparation des CNEEP
- Créer une dynamique technique entre les directions du niveau central et les GTT pour une redynamisation de toutes les structures

3. Appuyer la réalisation de consultance et la mise à disposition d'expertise pour l'amélioration de la performance des directions centrales et techniques du MS

A travers le «Programme d'Appui à l'expertise – PAEX» et le Fonds d'Appui à la Réalisation des Etudes et Consultances - FAREC», le projet AIMS appuiera le SGM et diverses directions du MS par la mise à disposition d'expertise et la réalisation de consultance dans le but d'améliorer le cadre institutionnel, les capacités d'intervention et les performances desdites structures. Trois activités sont prévues dans ce cadre :

a. Dynamiser la Cellule de Passation des Marchés Publics du SGM pour une plus grande performance du système des marchés publics dans le secteur de la santé

Une expertise en passation des marchés publics sera mise à la disposition du SGM pour appuyer la Cellule des Passations des Marchés Publics en vue d'un renforcement des capacités du personnel et de l'amélioration de son rendement. Cette activité sera réalisée en collaboration avec l'appui du PAEX.

Période : Février-Octobre 2010

b. Appuyer l'élaboration du cadre réglementaire de la mise en place de l'observatoire des ressources humaines en santé

Le MS s'est doté d'un du Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur de la Santé pour la période 2009 -2018 dans le but de

relever les nombreux défis relatifs aux ressources humaines du secteur. L'observatoire des ressources humaines est une priorité dudit plan. Il vise la mise en place d'un système d'information performant sur les ressources humaines en santé (RHS) qui permettra de mieux structurer la gestion de l'information sur les RHS et de lancer la dynamique nécessaire à la valorisation de la fonction ressources humaines.

Le projet AIMS appuiera la DRH par la mise à disposition d'une expertise en RH de longue durée qui appuiera également l'élaboration du cadre réglementaire dudit observatoire. La proposition d'expertise sera mise à disposition à travers le « Programme d'Appui à l'expertise - PAEX) de la coopération belge. Cette expertise devra également appuyer à une meilleure performance de la DRH pour entre autres mettre à profit pour le secteur santé les possibilités de bourses de formations qu'offre la coopération belge.

Période : Avril –Décembre 2010

- c. Appuyer la réalisation de projets d'établissement dans les CHD et hôpitaux des zones*

Le projet AIMS appuiera l'élaboration de projets d'hôpitaux dans les CHD et les HZ. Le projet d'hôpital est un outil de planification et de développement des structures hospitalières qui permettra le diagnostic situationnel, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan structuré autour d'objectifs et de résultats précis.

Période : Juillet - Décembre 2010

- d. Appuyer l'élaboration de protocole de prise en charge des pathologies dans les services de chirurgie, pédiatrie, gynécologie et médecine générale des CHD et hôpitaux de Zones*

Cette activité permettra aux hôpitaux de première et de seconde références de se doter d'outils précieux pour la prise en charge standardisée des affections les plus courantes, en commençant par ces quatre spécialités. Il s'agit aussi d'un outil important dans le processus de la mise en place de la qualité globale dans les formations sanitaires.

L'AIMS, la BM et le Fonds d'Appui à la Réalisation des Etudes et Consultances (FAREC) seront mis à contribution pour la réalisation de cette activité.

Période : Juillet - Décembre 2010

Activité V. Développer les capacités d'analyse, de suivi et d'évaluation du MS par la création de groupes thématiques avec la participation aux plates-formes de concertation du MS

- a. Redynamiser le système d'information sanitaire en vue de créer une mémoire institutionnelle*

Cette activité comporte plusieurs sous-activités à savoir :

1. Renforcement des centres de documentation du niveau central du MS et des départements (faire l'inventaire de toutes les ressources pertinentes, mettre en place un système documentaire)

Il s'agit de faire un diagnostic situationnel des centres documentaires du MS et des départements afin d'identifier les appuis nécessaires à une redynamisation desdits centres. Cette activité a démarré en décembre 2009 et s'achèvera en février 2010. Le diagnostic de la situation sera le point de départ de l'appui de l'AIMS qui devra se poursuivre jusqu'à rendre cet outil performant et efficace. Le centre de documentation et ses antennes départementales doivent en effet permettre la saisie et l'archivage de toute la documentation produite dans le secteur quelque soit le partenaire : le secteur public dans tous ses échelons, les privés, les acteurs opérationnels, les PTF etc. L'idée est de rendre disponible toute la documentation technique sous forme électronique ou en papier dans l'objectif de contribuer à la création de la mémoire institutionnelle du secteur. Cet appui concernera aussi un renforcement de l'équipement informatique, la logistique et la formation des cadres chargés de ce service (cf. infra).

2. Elaborer les procédures pour assurer la circulation de la documentation (information)

Cette activité complétera l'état des lieux des centres documentaires. Elle va être réalisée par voie de consultance et permettra d'élaborer les procédures pouvant permettre de rendre l'information accessibles aux acteurs de tous les niveaux.

3. Redynamiser le site internet du MS pour rendre l'information accessible (ou mettre en place un système intranet)

Le site web du MS est un outil précieux qui peut contribuer au renforcement de la dynamisation du système d'information sanitaire. Pour ce faire, ledit site pourra être utilisé pour animer la diffusion de l'information sanitaire et les documents techniques produits par le système, notamment les productions des GTT.

Toujours dans le cadre de la redynamisation de l'information sanitaire, le projet AIMS appuiera les deux activités ci-dessous:

- l'édition de 04 retro-SNIGS en 2010

- la validation et l'édition de l'annuaire des statistiques sanitaires 2009

b. Validation du rapport sur l'état de la santé au Bénin en 2008

La DPP a produit un rapport sur l'état de la santé au Bénin en 2008. Le document a fait l'objet d'analyse par les acteurs du secteur de la santé au cours d'un atelier de réflexion sur le rapport en Novembre 2008. Les observations faites ont été intégrées à la version provisoire. La validation de la version finale est attendue.

L'AIMS appuiera cette phase du processus qui permettra de rendre disponible la version finale du document.

L'activité aura lieu en février 2010

c. Appuyer l'évaluation annuelle de la performance des ZS et l'édition des rapports de ladite évaluation

La DDZS réalise chaque année l'évaluation de la fonctionnalité des zones sanitaires. Le projet AIMS fournira un appui technique et financier à la mise en œuvre de cette activité. Il contribuera en outre à l'organisation pratique de l'activité, à l'édition du rapport de l'évaluation et à sa diffusion afin que le document contribue à alimenter le dialogue et à la prise de décision au sein du secteur.

d. Appuyer la dissémination du plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur de la santé

Le secteur de la santé s'est doté d'un plan stratégique de développement des ressources humaines pour la période 2009-2018 qui identifie des orientations pour faire face aux problèmes importants de RH que connaît le secteur. Une vulgarisation dudit document favorisera une appropriation des orientations stratégiques par les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire afin qu'ils adhèrent et prennent conscience de leur rôle dans la mise en œuvre desdites orientations. En conséquence, l'AIMS sur requête du MS, appuiera l'édition et la dissémination dudit plan.

e. Organiser et gérer les groupes thématiques de travail (GTT)

Dans le cadre de la mise en place des GTT, les activités suivantes ont déjà été réalisées :

- élaboration d'un document d'information sur la constitution et le fonctionnement des GTT
- la sensibilisation des acteurs du secteur sur l'approche, ce qui a obtenu une forte adhésion des acteurs à l'adoption de l'approche comme méthode de travail.

Les étapes subséquentes comportent :

- la constitution et la formalisation des GTT au tour des thématiques retenues ;
- élaboration par les groupes des plans de travail

- appui de l'AIMS au fonctionnement effectif desdits groupes.

f- Appuyer le renforcement des infrastructures de l'information et de la communication du SGM et des DDS des zones d'intervention de l'AIMS

Cette activité permettra de renforcer non seulement le niveau central (SGM notamment) mais aussi le niveau intermédiaire et constituera un outil important pour la constitution de la mémoire institutionnelle dans le secteur de la santé. Dans ce cadre, le projet AIMS fournira un appui à la mise en place de réseau informatique et à la formation des personnels à l'utilisation des différents outils.

Activité VI. Appuyer la révision du système de supervision au niveau central et intermédiaire

a. Un passage en revue du Manuel de Supervision Intégrée du MS avec comme grille de lecture un concept de supervision intégrant l'ensemble des programmes verticaux les plus importants

Deux activités sont prévues dans ce cadre. Il s'agit de :

- Appui à la finalisation et à la validation des indicateurs de monitoring, des outils et du manuel de supervision

La révision du manuel de supervision est une des étapes du processus de relance de la supervision dans le secteur de la santé au Bénin. La révision et l'élaboration des paquets minima d'activités (PMA) pour les différents niveaux de soins rentrent dans le même cadre.

En outre, les indicateurs de monitoring, les outils de supervision et le manuel de stratégies de supervision et de monitoring ont fait l'objet d'un début d'actualisation. Le processus de finalisation sera achevé au cours du premier trimestre de l'année 2010.

- Appui à la mise en œuvre du plan de formation au système de supervision

Cette activité vient en appui à la relance du système de supervision. L'insuffisance de compétences en techniques de supervision notamment a été évoquée comme l'une des causes de l'inefficience du système de supervision actuel. Le renforcement des capacités des acteurs à différents niveaux de la pyramide est donc un impératif. Un plan de formation a été élaboré pour pallier à cette insuffisance. La mise en œuvre dudit plan va débiter au cours du premier trimestre de 2010. L'appui conjoint de l'UNICEF et l'AIMS permettra de mettre à disposition l'expertise technique, les modules et l'organisation des formations au profit des acteurs. L'UNICEF et l'AIMS s'emploient aussi à faire partager ce processus avec tous les autres PTF du secteur afin d'obtenir leur contribution et participation techniques et financières.

b. Etude du système d'incitation aux supervisions centrales et intermédiaires et propositions de révision.

Cette activité vise à développer un système incitatif du personnel orienté vers l'atteinte de résultats. Les primes et autres incitations seront liées à l'atteinte de résultats qui contribuent au renforcement du système de santé et à l'amélioration de la qualité des prestations. La réalisation de cette activité sera confiée aux GTT chargés de la supervision et de la gouvernance sous l'égide du SGM.

Période : juin – décembre 2010

c. Appuyer la supervision intégrée et conjointe du niveau central vers les DDS et les EEZS (SGM, DDZS, ...)

L'AIMS appuiera les missions de supervision intégrées et conjointes du SGM, de la DDZS et autres structures dont l'objectif vise l'appui aux DDS et aux EEZS en vue d'un renforcement des capacités desdits niveaux pour une meilleure coordination de leurs activités.

Résultat II : Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire (Direction Départemental de la Santé Publique) et le niveau opérationnel (Hôpital de Zone et EEZS) sont renforcées.

Activité I: Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation départemental

- a. Elaborer le plan de formation départemental
- b. Mettre en œuvre ces formations

Dans ce cadre, les activités suivantes seront mises en œuvre avec l'appui de l'AT régional positionné au niveau de la DDS en collaboration avec le futur «Projet Appui au Renforcement des ZS – PARZS»:

- Evaluation des besoins de formation au sein de DDS et des zones sanitaires.
- Identifier les formations et les cibles de la formation

Le cahier de charges du consultant de courte durée prévoit son appui à la mise en œuvre de ces activités. Appuyer la mise en place d'un cadre de formation et d'appui au développement des ZS («Système de Santé de District ou Système de Santé Local»)

Le Bénin ne dispose actuellement pas d'un tel cadre. Le besoin de renforcement des capacités des acteurs des niveaux intermédiaire et opérationnel en ce qui concerne la maîtrise du concept et de la gestion des zones sanitaires n'est pas suffisamment pris en compte. Il s'ensuit que les

connaissances et les pratiques diverses relatives au concept et au développement des zones sanitaires ne sont pas harmonisées. Les projets bénino-belges d'appui au développement des zones sanitaires et les différentes expertises dans le domaine au niveau du MS et des différents PTF (Coopération Suisse, anciens projets d'appui néerlandais et allemand et d'autres PTF) offrent de nombreuses possibilités pour la mise en place d'un tel cadre afin de valoriser le potentiel existant. Ainsi, le Projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires (PARZS) servira de cadre de formation et de stages pour les acteurs des niveaux départemental et des zones sanitaires. L'AIMS appuiera ce processus qui comprendra les éléments suivants:

- Identification d'une structure de formation
- L'élaboration et/ou l'adaptation des modules de formation existants
- La collaboration avec l'IRSP et une autre institution académique étrangère pour la contextualisation et le design pédagogique de la formation

La mise en œuvre bénéficiera de l'appui financier de:

- FAREC pour les supports de formation (modules, expertise)
- PARZS pour la formation des personnels des zones sanitaires

Activité II. Réaliser un audit institutionnel et organisationnel du niveau intermédiaire et de zone sanitaire, élaborer des fiches de postes, profils et rôle avec un suivi de la rédaction des procédures.

L'audit a été réalisé et le rapport final validé au cours de l'année 2009. Le Cabinet du MS s'est donc prononcé sur les résultats et les recommandations faites. Il reste à traduire les recommandations en opérations. A ce sujet le projet AIMS est disponible à fournir son appui technique et financier au SGM. Dans ce cadre, l'AIMS a déjà entamé le processus de recrutement des AT prévus dans l'appui technique aux DDS. Les AT seront mis à la disposition des DDS au cours du premier trimestre 2010.

Activité III : Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire.

a- Du niveau central au niveau intermédiaire

L'année 2010 sera consacrée à appuyer le renforcement des capacités des acteurs en matière de planification. L'appui au processus de planification ascendante n'interviendra qu'en 2011. Les renforcements des capacités comprennent :

- Appui en expertise sur la planification ascendante à la DPP qui va bénéficier également aux acteurs des niveaux décentralisés
- une formation en MBB (processus décrit à la page 41, point 2).

Activité IV: Dynamiser la capacité de coordination de la DDS et appuyer les activités de coordination de la DDS.

Outre la mise en place de l'assistance technique et des GTT, l'appui aux DDS en vue de la dynamisation de la coordination des activités au niveau du département sera renforcé à travers la disponibilité de la carte sanitaire nationale et de la loi hospitalière.

- a- Elaboration de la carte sanitaire nationale prospective (intégrant la carte hospitalière)

La DDP et la DNEH ont exprimé et formulé le besoin que le MS soit doté de cet outil qui non seulement devra permettre de comprendre la situation actuelle des formations sanitaires de tous les niveaux mais aussi présentera dans une approche prospective les prévisions du secteur. La carte sanitaire représente également un important outil de planification pour le système. La carte à réaliser prendra également en compte la carte hospitalière.

L'AIMS mettra à contribution le FAREC pour la réalisation de cette activité.

- b- Appuyer l'élaboration de la loi hospitalière

Il s'agit d'une disposition qui vise à renforcer le cadre législatif et réglementaire qui permettra d'organiser dans un ensemble les structures hospitalières et en planifiant l'équipement en ressources suivant les besoins. Les domaines à légiférer sont essentiellement : l'organisation générale du système hospitalier, l'organisation et fonctionnement des hôpitaux, la gestion de la qualité, la sécurité des patients et gestion des risques en milieu hospitalier.

Activité V : Développer les capacités d'analyse de suivi et d'évaluation participative au niveau des plates-formes de concertation de la DDS. Développement du rôle de pilotage des recherches actions soutenues par le suivi scientifique.

Les capacités d'analyse de suivi et d'évaluation de la DDS seront développées à travers le renforcement de:

- la réflexion continue et du suivi de la DDS dans le cadre des suivis trimestriels et semestriels (CDEEP).
- rôle de leadership de la DDS dans la mise en œuvre de recherche action au niveau départemental

La mise en place de l'expertise externe et interne (AT, Suivi scientifique), des GTT au niveau départemental et le renforcement de la concertation intersectorielle au niveau départemental contribueront à cet objectif.

- 1- Mettre à disposition une assistance technique au niveau de la DDS.

Le cahier de charge de l'AT comprend dans ce cadre un appui à la DDS pour:

- Renforcer l'organisation interne de la DDS à travers une dynamisation du travail en équipe au sein de la DDS : renforcement des interactions au sein de l'équipe, amélioration de l'efficacité des réunions, etc.
- Appuyer la DDS pour avoir un inventaire opérationnel à jour des activités des différents acteurs afin qu'il puisse pleinement jouer son rôle de coordinateur et de régulateur.
- Faciliter une concertation régulière entre la DDS et les acteurs opérationnels du secteur de la santé et des autres secteurs (intersectorialité).
- utiliser plus efficacement les organes de concertation et de décision au niveau intermédiaire (CODIR, Collectif des médecins, CDEEP) comme cadre de réflexion et de prise de décision au niveau intermédiaire
- appuyer la DDS à la mise en place d'une planification ascendante intégrée et consolidée à l'échelle du département
- contribuer à l'intégration des actions de santé du plan de développement communal dans le plan d'action annuel du département.

2- Mise en place de GTT au niveau départemental pour appuyer la DDS à mieux apprécier/analyser la mise en œuvre de la politique nationale (opérationnalisation) à travers des feedbacks documentés

Les GTT appuieront les capacités des DDS par les réflexions approfondies et les analyses sur la mise en œuvre des politiques sanitaires. Les GTT du niveau départemental seront mis en place au cours du troisième trimestre 2010.

3- Appuyer la concertation intersectorielle au niveau départemental (réunions, concertations) avec l'appui de l'AT

Les cadres de concertation intersectorielle au niveau des départements ne sont pas suffisamment exploités comme cadre de dialogue pour les politiques sanitaires et de prise de décision. En conséquence, les secteurs autres que celui de la santé n'intègrent pas suffisamment les aspects relatifs à la santé dans les plans de développement du département. Cette approche permettra une exploitation pertinente de ces opportunités qui existent.

Activité VI: Renforcer les capacités de gestion administrative et financière

Deux activités sont prévues :

- Appuyer les services administratifs et financiers des DDS (en collaboration avec la DRFM) pour un renforcement des capacités de gestion des structures sanitaires.

L'équipe financière composée du RAF, des AG départementaux et des ZS appuyée par la DRFM du MS capitaliseront les expériences développées dans le secteur par divers intervenants (CTB, Coopération Suisse, etc.) qui sont susceptibles d'améliorer la gestion administrative et financière des niveaux intermédiaire et opérationnel. Une attention particulière sera accordée aux Zones Sanitaires.

Période : Second trimestre 2010

- Elaborer un manuel de procédures pour l'appui institutionnel aux DDS.

Un manuel décrivant le cadre et les procédures devant régir les appuis des partenaires du secteur au niveau du département facilitera la gestion administrative au niveau des DDS

Activité VII : Développer l'appui technique du CHD aux zones sanitaires

La mise à disposition d'un AT expert en chirurgie de district permettra de développer cet appui, qui se situe à deux niveaux :

- appui pour le renforcement du service de chirurgie du CHD. L'AT appuiera l'organisation et le renforcement des prestations du service de chirurgie de même que la mise en place d'une démarche assurance qualité globale. Le renforcement du service de chirurgie du CHD demandera la fourniture du petit matériel médical comme des boîtes chirurgicales, le petit matériel de stérilisation, la formation à la gestion d'un service de chirurgie et à la mise en place d'un service centralisé de stérilisation.
- appui pour le développement des services de chirurgie des HZ à travers la formation de chirurgiens de district et le renforcement des prestations desdits services. Cet appui demandera les visites de supervision de l'AT chirurgien, le séjour en stage des médecins des hôpitaux de zone dans le service de chirurgie du CHD.

Le recrutement de l'AT Chirurgien est prévu pour le 1^{er} trimestre 2010.

Résultat III : les partenariats entre le secteur privé/ associatif et le secteur public (ONGs, le secteur privé confessionnel, associations, mutuelles, privé lucratif, médecine traditionnelle), les collectivités locales, les PTF et autres Ministères concernés par la santé sont clarifiés et intensifiés

Activité 1 : Intégrer les principes, méthodes et outils de la gestion du changement dans la formation de base

Cette activité qui dépend de la capitalisation des expériences qui auront été développées dans le cadre de la formation sur la gestion du changement n'est pas planifiée pour cette année.

Activité II. Promouvoir la vision systémique et le double ancrage (interactions, zones sanitaires, qualité centrée sur le patient) auprès des acteurs et partenaires.

L'AIMS contribuera à alimenter le dialogue sectoriel en collaboration avec les acteurs du MS et les PTF.

Activité III. Assurer la participation des acteurs de la planification dès le CS, voire articulation avec le plan de développement communal ou départemental.

Cette activité n'est pas planifiée au cours de cette année. La réalisation de la planification ascendante en tant qu'opération n'interviendra qu'en 2011. Seules les activités de renforcement de capacités dans le domaine sont prévues pour l'année 2010.

Activité IV: Renforcer les plates-formes de concertation au niveau intermédiaire et central, y compris avec les PTF et le privé ce qui comprend deux sous-activités

Deux activités sont prévues dans ce cadre. Il s'agit :

- d'appuyer la rédaction du document COMPACT. La CTB fait partie d'un ensemble de partenaires du secteur qui sont engagés dans le processus d'un accord pré-SWAP. Il s'agit de l'UNICEF, la Banque Mondiale, l'Union Européenne et la CTB. L'appui de l'UNICEF conjointement donné avec l'AIMS/CTB au MS dans ce cadre concerne la supervision avec l'actualisation des paquets minima d'activités (PMA), la relance du processus de monitoring et d'évaluation, le processus de planification avec l'élaboration du COMPACT. En dehors des projets du RAMU, du paiement basé sur la performance, la Banque Mondiale appuie un volet institutionnel complémentaire à celui de l'AIMS notamment relatif au processus de planification, la budgétisation et la vulgarisation du MBB. L'AIMS a facilité l'élaboration des TDR de l'AT de l'UE pour des domaines liés à l'économie de la santé complémentaire à l'appui déjà donné par l'AIMS et la BM. Il s'agit des aspects tels que le calcul des coûts des soins, la réalisation des comptes nationaux de santé, etc.

L'activité est prévue pour le **1^{er} trimestre 2010.**

- Appui à l'élaboration de la carte d'intervention des partenaires du secteur santé. Cette cartographie de l'intervention des PTF devra permettre au service de coopération de la DPP de faire un inventaire exhaustif des différents appuis dont bénéficie le secteur, leurs profils d'expertise et d'appui, les modalités de travail, les procédures en cours et les perspectives pour le futur. L'AIMS appuiera la DPP pour la réalisation de cet important outil de

communication et de négociation. Elle se déroulera de mai à **septembre 2010**.

Activité V. Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche action et les mécanismes de suivi-évaluation

Les activités suivantes sont prévues :

- Appuyer la promotion de la recherche-action comme outil de développement et de décision dans tout le secteur de la santé au Bénin, impliquant les acteurs clés nationaux (IRSP, la Faculté des Sciences de la Santé (FSS), DRS/MS, etc.) et l'expertise extérieure (ULB, etc.).

Dans ce sens, l'AIMS et la Banque Mondiale appuieront la formation d'une masse critique de personnes des différents niveaux de la pyramide sanitaire, mais surtout des acteurs de terrain afin qu'ils utilisent cette approche comme outil d'amélioration continue de leurs prestations. Pour ce faire, les expertises extérieures seront mises à contribution en collaboration avec les structures nationales pour favoriser la contextualisation de la formation et le transfert de compétences et la pérennisation de l'expérience.

Cette activité va démarrer en **mai 2010**.

- Collaborer avec la DNEH, la DDZS et l'IRSP et autres partenaires dans la mise en œuvre de la démarche qualité globale dans les services de santé au Bénin

L'IRSP et l'Union Européenne appuient déjà la mise en place de la démarche qualité dans certaines formations sanitaire de notre pays. L'AIMS et les projets PARZS collaboreront avec les structures du MS (DNHE et DDZS) et l'IRSP pour l'extension de l'expérience aux formations sanitaires des départements d'intervention du projet. Un appui ultérieur pour sa mise à l'échelle sera envisagé.

Elle débutera en Mai 2010.

- Appuyer le Programme National de Lutte contre les Maladies non Transmissibles dans la mise en œuvre des recherche-actions dans les domaines de la prise en charge du diabète et de l'HTA dans les formations sanitaires

Les formations sanitaires ne sont pas suffisamment préparées pour la gestion continue et intégrée des affections chroniques. Il est essentiel que des protocoles de prise en charge de ces affections soient développés pour faciliter la gestion desdites affections. En partenariat avec le projet d'appui institutionnel de la Banque Mondiale au Bénin, l'AIMS prévoit soutenir l'étude pilote conduite par le PNLMT qui couvre une dizaine de formations sanitaires afin que l'expérience qui sera tirée de son évaluation puisse être

mise à l'échelle. Le FAREC sera aussi mis à contribution pour le financement de cette activité.

L'appui débutera en mars 2010

- Appuyer le CREDESA pour la réalisation de la recherche sur l'influence de la spiruline sur la fréquence et la gravité du paludisme au Bénin

Le Centre Régional pour le Développement et la Santé (CREDESA) a développé une expertise avérée dans la production et l'utilisation de la Spiruline dans de nombreux domaines, ce qui a contribué à l'amélioration de la santé des populations. Dans le même sens, le CREDESA projette étudier des hypothèses selon lesquelles la Spiruline contribue significativement à la réduction de la fréquence et de la gravité du paludisme. Le paludisme étant la première cause de fréquentation des formations sanitaires et constituant un sérieux problème de santé publique, la vérification d'une telle hypothèse sera une contribution énorme au développement du pays étant donné tous les bénéfices qui en découleront pour les populations.

L'AIMS mettra à contribution, en dehors de son propre appui, le FAREC pour soutenir une telle initiative.

L'appui est envisagé pour avril 2010.

8.2 Planning financier de l'année 2010

AIMS/ BEN08017711 - PTA2010 - PLANIFICATION FINANCIERE							DEVISE EURO
#	ACTIVITES		Fin MODE	Budget (vr. D01)	Total dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	Budget PTA 2010
A1	<i>Résultat I</i>	L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées		428 243,97	41 166,02	387 077,95	387 500,00
A_01_01	Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du changement		REGIE	57 740,00	457,35	57 282,65	52 500,00
A_01_01_01	Elaboration d'un cycle de formation aux méthodes et outils nécessaires aux compétences pour faire face au changement (compétence transformationnelle et organisation apprenante)			-	-	-	15 000,00
	A_01_01_01_01	<i>Fixation d'objectifs en terme de changement</i>		-	-	-	-
	A_01_01_01_02	<i>Sélection des méthodes et outils à développer au niveau des cadres</i>		-	-	-	-
	A_01_01_01_03	<i>Sélection des cadres (définir les critères de sélection)</i>		-	-	-	-
	A_01_01_01_04	<i>Choix de la structure qui doit conduire la formation</i>		-	-	-	-
A_01_01_02	Former 35 cadres du Ministère au niveau central et intermédiaire par rapport à la mise en œuvre des méthodes et outils de travail et en assurer le suivi.			-	-	-	37 500,00
	A_01_01_02_01	<i>Déroulement de la formation des 35 cadres (de niveaux différents) des niveaux central et intermédiaires (35x5jrsx45000)+20000+10000EUR</i>		-	-	-	22 000,00
	A_01_01_02_02	<i>Faire le suivi des acquis : Evolution de la dynamique sur le fonctionnement du MS (réunions, etc) à faire par le GTT.(120000x30)</i>		-	-	-	5 500,00

AIMS/ BEN08017711 - PTA2010 - PLANIFICATION FINANCIERE							DEVISE EURO
#	ACTIVITES		Fin MODE	Budget (vr. D01)	Total dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	Budget PTA 2010
	A_01_01_02_03	<i>Appuyer le diagnostic et le renforcement de la fonctionnalité des secrétariats du MS.</i>		-		-	10 000,00
A_01_02	Compléter l'audit organisationnel du MS : élaborer des fiches de postes, profils avec un suivi de la rédaction des procédures		REGIE	10 000,00	-	10 000,00	5 000,00
A_01_02_01	Elaboration par consultation (cabinet d'étude) d'outils d'accompagnement de la réforme (audit): organigramme, description des postes et des profils, clarification des rôles, rédaction des procédures			-	-	-	3 000,00
A_01_02_02	Suivi et évaluation de la dynamique de la mise en place de la réforme			-	-	-	2 000,00
A_01_03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau central, réaliser un plan opérationnel annuel du MS et développer des indicateurs systémiques du PNDS		COGESTION	54 117,97	12 615,22	41 502,75	47 300,00
A_01_03_01	Appuyer la planification ascendante à partir du niveau central			-	-	-	12 000,00
	A_01_03_01_01	<i>Renforcer et actualiser le processus de planification du niveau central. S'inspirer également de l'expérience de PISAF (cofinancement BM)</i>		-	-	-	2 000,00
	A_01_03_01_02	<i>Formation d'un pool de personnes du niveau central et intermédiaire sur l'approche MBB (cofinancement avec BM)</i>		-	-	-	10 000,00
	A_01_03_01_03	<i>Appuyer le processus d'élaboration du plan annuel depuis le niveau opérationnel</i>		-	-	-	-
A_01_03_02	Consolider le plan opérationnel et élaborer le rapport d'activités annuel du MS			-	-	-	-

AIMS/ BEN08017711 - PTA2010 - PLANIFICATION FINANCIERE			DEVISE EURO			
#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Total dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	Budget PTA 2010
A_01_03_03	Appuyer l'actualisation du document de politique sanitaire nationale		-	-	-	6 100,00
A_01_03_04	Appuyer le processus de restructuration et d'actualisation du PNDS		-	-	-	10 000,00
A_01_03_05	Appuyer le processus de budgétisation du PNDS (cofinancement BM)		-	-	-	10 000,00
A_01_03_06	Appuyer la dissémination du PNDS et du document de Politique Sanitaire Nationale		-	-	-	9 200,00
A_01_04	Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionné au niveau du SGM	REGIE	50 753,00	-	50 753,00	179 200,00
A_01_04_01	Constituer l'expertise mixte (consultant en supervision...)		-	-	-	10 500,00
A_01_04_02	Dynamiser les organes de concertation et de prise de décision commune		-	-	-	2 500,00
A_01_04_03	Appuyer la réalisation de consultance et la mise à disposition d'expertise pour l'amélioration de la performance des directions centrales et techniques du MS		-	-	-	166 200,00
A_01_04_03_1	Dynamiser la Cellule de Passation des Marchés Publics du SGM pour une plus grande performance du système des marchés publics dans le secteur de la santé (cofinancement PAEX)		-	-	-	5 000,00
A_01_04_03_2	Appuyer l'élaboration du cadre réglementaire de la mise en place de l'observatoire des ressources humaines en santé avec le renforcement de la DRH. (cofinancement PAEX)		-	-	-	9 200,00

AIMS/ BEN08017711 - PTA2010 - PLANIFICATION FINANCIERE			DEVISE EURO			
#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Total dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	Budget PTA 2010
	A_01_04_03_3	<i>Appuyer la réalisation de projets d'établissement dans les CHD et hôpitaux de zone (cf. Z_01_06)</i>	-	-	-	150 000,00
	A_01_04_03_4	<i>Appuyer l'élaboration de protocole de prise en charge en chirurgie, pédiatrie, Gynéco-obstétrique et médecine générale (cofinancement FAREC)</i>	-	-	-	2 000,00
A_01_05	Développer les capacités d'analyse et de suivi par les Groupes de Travail Thématiques avec remontées d'expérience soutenues par le suivi scientifique (mémoire institutionnelle)	COGESTION	212 359,00	698,67	211 660,33	91 500,00
A_01_05_01	Redynamiser le système d'information sanitaire en vue de créer une mémoire institutionnelle		-	-	-	26 500,00
	A_01_05_01_01	<i>Renforcement des centres de documentation du niveau central du MS et des départements (faire l'inventaire de toutes les ressources pertinentes, mettre en place un système documentaire)</i>	-	-	-	3 500,00
	A_01_05_01_02	<i>Elaborer les procédures pour assurer la circulation de la documentation (information)</i>	-	-	-	2 500,00
	A_01_05_01_03	<i>Redynamiser le site web du MS pour rendre accessible l'information.</i>	-	-	-	4 500,00
	A_01_05_01_04	<i>Edition de 04 retro-SNIGS en 2010</i>	-	-	-	6 000,00
	A_01_05_01_05	<i>Appuyer la validation et l'édition de l'annuaire des statistiques sanitaires 2009</i>	-	-	-	10 000,00
A_01_05_02	Validation du rapport sur l'état de la santé au Bénin en 2008		-	-	-	2 500,00
A_01_05_03	Appuyer l'évaluation annuelle de la performance des ZS et l'édition des rapports de ladite évaluation		-	-	-	15 000,00

AIMS/ BEN08017711 - PTA2010 - PLANIFICATION FINANCIERE			DEVISE EURO			
#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Total dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	Budget PTA 2010
A_01_05_04	Appuyer la dissémination du plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur de la santé	-	-	-	-	7 500,00
A_01_05_05	Appuyer le renforcement des infrastructures de l'information et de la communication du SGM et des DDS des zones d'intervention de l'AIMS	-	-	-	-	15 000,00
A_01_05_06	Organiser et gérer les groupes thématiques	-	-	-	-	15 000,00
A_01_05_07	Alimenter les plates-formes de concertation du MS	-	-	-	-	-
A_01_05_08	Des visites d'échange d'expérience dans la région	-	-	-	-	-
A_01_05_09	Organiser un séminaire régional / international	-	-	-	-	-
A_01_05_10	Appui à l'édition et à la vulgarisation du plan stratégique de la recherche du MS	-	-	-	-	10 000,00
A_01_06	Appuyer la révision du système de primes de supervision au niveau central et intermédiaire	COGESTION	19 209,00	10 752,16	8 456,84	12 000,00
A_01_06_01	Passage en revue du Manuel de Supervision Intégrée du MS	-	-	-	-	7 500,00
A_01_06_01_01	<i>Appuyer la finalisation et la validation des indicateurs de monitoring, des outils et du manuel de supervision</i>	-	-	-	-	7 500,00
A_01_06_01_02	<i>Appui à la mise en œuvre du plan de formation au système de supervision (cofinancement UNICEF). Consultant financé sur A_01_04_01 pour réalisation des modules.</i>	-	-	-	-	-
A_01_06_02	Etude du système d'incitation aux supervisions centrales et intermédiaires et propositions de révision (Consultant pour appuyer le GTT	-	-	-	-	-

AIMS/ BEN08017711 - PTA2010 - PLANIFICATION FINANCIERE						DEVISE EURO
#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Total dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	Budget PTA 2010
	supervision)					
A_01_06_03	Appuyer la supervision intégrée et conjointe du niveau central vers les DDS et les EEZS (SGM, DDZS, ...)		-	-	-	4 500,00
A_01_07	Compléter l'audit organisationnel des niveaux intermédiaire et opérationnel	REGIE	24 065,00	16 642,62	7 422,38	0
A_01_07_01	Appuyer la mise en oeuvre des recommandations de l'audit					
A_01_07_02	Elaboration des procédures de fonctionnement, description des postes et profils, etc... des travailleurs.					
A2	Résultat II	Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire et opérationnel sont renforcées	327 215,01	1 646,45	325 568,56	93 867,35
A_02_01	Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation départemental	COGESTION	0,01	-	0,01	8 000,00
A_02_01_01	Elaborer le plan de formation départemental					2 500,00
A_02_01_02	Mettre en œuvre ces formations (besoins de formation interne des DDS...)		-	-	-	4 500,00
A_02_01_03	Appuyer la mise en place d'un cadre de formation et de développement des ZS (appui PARZS et financement modules par FAREC).		-	-	-	1 000,00
A_02_02	Réaliser un audit organisationnel du niveau intermédiaire et de zone sanitaire, élaborer des fiches de postes, profils et rôle avec un suivi de la rédaction des procédures	COGESTION	4 822,00	-	4 822,00	-
A_02_03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire	COGESTION	24 000,00	-	24 000,00	-
A_02_04	Dynamiser la capacité de coordination de la DDS et appuyer les activités de coordination de la DDS	COGESTION	233084,00	-	233 084,00	41 367,35

AIMS/ BEN08017711 - PTA2010 - PLANIFICATION FINANCIERE				DEVISE EURO		
#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Total dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	Budget PTA 2010
A_02_04_01	Elaboration de la carte sanitaire nationale prospective de l'AD et du MC (cofinancement BM)		-	-	-	18 500,00
A_02_04_02	Appui à l'élaboration de la loi hospitalière					22 867,35
A_02_05	Développer l'appui technique du CHD aux zones sanitaires (contre-référence, revue des pairs, audits des décès et incidents critiques, stages et ateliers,...).	COGESTION	65 309,00	1 646,45	63 662,55	44 500,00
A_02_05_01	Mise en place de l'expertise externe et interne (AT, Suivi scientifique)		-	-	-	-
A_02_05_02	Mise en place de GTT au niveau départemental pour appuyer la DDS à mieux apprécier/analyser la mise en œuvre de la politique nationale (opérationnalisation) à travers des feedbacks documentés		-	-	-	1 500,00
A_02_05_03	Appuyer la concertation intersectorielle au niveau départemental (réunions, concertations) avec l'appui de l'AT		-	-	-	2 000,00
A_02_05_04	Renforcer les capacités de gestion administrative et financière		-	-	-	6 000,00
	A_02_05_04_01 Appuyer les services admin. et financiers des DDS en collaboration avec la DRFM pour un renforcement des capacités de gestion des structures sanitaires.		-	-	-	3 000
	A_02_05_04_02 Elaboration un manuel de procédures pour l'appui institutionnel aux DDS		-	-	-	3 000
A_02_05_05	Développer l'appui technique du CHD aux zones sanitaires		-	-	-	35 000,00
	A_02_05_05_01 Renforcer les services de chirurgie des CHD AD et MC (système de stérilisation et petits matériels de chirurgie)		-	-	-	20 000,00

AIMS/ BEN08017711 - PTA2010 - PLANIFICATION FINANCIERE							DEVISE EURO
#	ACTIVITES		Fin MODE	Budget (vr. D01)	Total dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	Budget PTA 2010
	A_02_05_05_02	Renforcer les services de chirurgie et de la maternité des HZ de l'AD et du MC		-		-	15 000,00
A3	Résultat III	Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONGs, secteur privé confessionnel, associations, mutuelles, privé lucratif, médecine traditionnelle), collectivités locales, PTF et autres Ministère concerné par la santé sont clarifiés et intensifiés.		85 039,02	78,21	84 960,81	187 500,00
A_03_01	Intégrer les principes, méthodes et outils de la gestion du changement dans la formation de base		COGESTION	40 843,00	78,21	40 764,79	-
A_03_02	Promouvoir la vision systémique et le double ancrage (interactions, zones sanitaires, qualité centrée sur le patient) auprès des acteurs et partenaires.		COGESTION	0,01	-	0,01	-
A_03_03	Assurer la participation des acteurs de la planification dès le CS, voire articulation avec le plan de développement communal ou départemental.		COGESTION	12 196,00	-	12 196,00	-
A_03_04	Renforcer les plateformes de concertation au niveau intermédiaire et central, y compris les PTF et le privé		COGESTION	32 000,00	-	32 000,00	20 000,00
A_03_04_01	Appuyer la rédaction du document COMPACT (cofinancement BM et UNICEF)			-	-	-	5 000,00
A_03_04_02	Appuyer l'élaboration de la carte d'intervention des partenaires du secteur santé			-	-	-	15 000,00
A_03_04_03	Contribuer au renforcement de la coordination et l'harmonisation de l'appui des PTF au MS (Pré-SWAP).						-

AIMS/ BEN08017711 - PTA2010 - PLANIFICATION FINANCIERE				DEVISE EURO		
#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Total dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	Budget PTA 2010
A_03_05	Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche action et les mécanismes de suivi-évaluation	COGESTION	0,01	-	0,01	167 500,00
A_03_05_01	Appuyer la promotion de la recherche-action comme outil de développement et de décision dans tout le secteur de la santé au Bénin, impliquant les acteurs clés nationaux (DRS/MS, IRSP, etc) et l'expertise extérieure (ULB, etc). (cf. Z 01 06)		-	-		60 000,00
A_03_05_02	Collaborer avec la DNEH, DDZS et l'IRSP et autres partenaires dans la mise en œuvre de la démarche qualité globale dans les services de santé au Bénin (cofinancement UE) cf. Z 01 06		-	-		100 000,00
A_03_05_03	Appuyer le Programme National de Lutte contre les Maladies non Transmissibles dans la mise en œuvre des recherche-actions dans les domaines de la prise en charge du diabète et de l'HTA dans les formations sanitaires (cofinancement BM et FAREC)		-	-		3 000,00
A_03_05_04	Appuyer le CREDESA pour la réalisation de la recherche sur l'influence de la spiruline sur la fréquence et la gravité du palu (cofinancement FAREC)		-	-		4 500,00
X	Réserve budgétaire (max 5% * total activités)		25 995,01	-	25 995,01	
X_01	Réserve budgétaire		25 995,01	-	25 995,01	-
X_01.01	Réserve budgétaire Cogestion	COGESTION	25 995,00	-	25 995,00	-
X_01_02	Réserve budgétaire Régie	REGIE	0,01	-	0,01	-
Z	Moyens généraux		3 433 506,99	447 294,81	2 986 212,18	573 050,00
Z_01	Frais de personnel		2 715 191,00	124 751,88	2 590 439,12	488 400,00
Z_01_01	Assistant technique international	REGIE	600 000,00	79 219,12	520 780,88	150 000,00
Z_01_02	Assistant technique régional	REGIE	420 000,00	1 864,98	418 135,02	110 000,00
Z_01_03	RAF	REGIE	126 000,00	26 086,89	99 913,11	42 000,00
Z_01_04	Assistant technique chirurgien	REGIE	240 000,00	-	240 000,00	108 000,00
Z_01_05	Equipe finance et administration	COGESTION	125 928,00	7 910,16	118 017,84	56 000,00

AIMS/ BEN08017711 - PTA2010 - PLANIFICATION FINANCIERE					DEVISE EURO	
#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget (vr. D01)	Total dépenses au 31/12/2009	Solde disponible au 31/12/2009	Budget PTA 2010
Z_01_06	Equipe technique - expertise	REGIE	971 640,00	6 867,66	964 772,34	20 400,00
Z_01_07	Equipe technique - primes	COGESTION	223 223,00	890,00	222 333,00	-
Z_01_08	Autres frais	COGESTION	8 400,00	1 913,07	6 486,93	2 000,00
Z_02	Investissements		398 087,99	295 587,27	102 500,72	28 000,00
Z_02_01	Véhicules 8(4X4) & 1 véhicule de ville	REGIE	304 898,00	254 363,64	50 534,36	-
Z_02_02	Equipement bureau	REGIE	50 308,00	20 529,21	29 778,79	15 000,00
Z_02_03	Equipement IT	REGIE	24 392,00	9 970,17	14 421,83	5 000,00
Z_02_04	Aménagements du bureau	REGIE	18 489,99	10 724,25	7 765,74	8 000,00
Z_03	Frais de fonctionnement		174 228,00	22 286,44	151 941,56	35 650,00
Z_03_01	Services et frais de maintenance	COGESTION	3 600,00	111,71	3 488,29	900,00
Z_03_02	Frais de fonctionnement des véhicules	COGESTION	135 000,00	17 505,23	117 494,77	25 000,00
Z_03_03	Télécommunications	COGESTION	7 200,00	38,72	7 161,28	3 000,00
Z_03_04	Fournitures de bureau	COGESTION	3 000,00	2 232,96	767,04	750,00
Z_03_05	Missions	COGESTION	9 600,00	865,22	8 734,78	4 000,00
Z_03_06	Frais de représentation et de communication externe	COGESTION	3 000,00	819,60	2 180,40	1 000,00
Z_03_07	Formation	COGESTION	6 000,00	-	6 000,00	-
Z_03_08	Frais financiers	COGESTION	1 828,00	22,94	1 805,06	200,00
Z_03_09	Autres frais de fonctionnement (électricité, eau, connexion, internet)	COGESTION	5 000,00	690,06	4 309,94	800,00
Z_04	Audit et Suivi et Evaluation		146 000,00	4 669,22	141 330,78	21 000,00
Z_04_01	Atelier de démarrage	REGIE	6 000,00	4 669,22	1 330,78	3 500,00
Z_04_02	Frais de suivi et évaluation	REGIE	25 000,00	-	25 000,00	-
Z_04_03	Audit	REGIE	35 000,00	-	35 000,00	17 500,00
Z_04_04	Back stopping	REGIE	35 000,00	-	35 000,00	-
Z_04_05	Suivi scientifique	REGIE	45 000,00	-	45 000,00	-
		REGIE	3 044 286,00	431 395,11	2 612 890,89	716 100,00
		COGESTION	1 255 714,00	58 790,38	1 196 923,62	531 817,35
		TOTAL	4 300 000,00	490 185,49	3 809 814,51	1 247 917,35

9 CONCLUSIONS

9.1 Activités et Finances

L'année 2010 est une année charnière dans la mise en œuvre du projet AIMS après la phase de démarrage qui vient de s'achever.

Le plan d'action proposé comporte, outre les activités initialement prévues dans le DTF, celles identifiées par les partenaires (Directions techniques et centrales du MS, DDS). Lesdites activités ont été intégrées au plan après qu'elles ont été validées lors de la retraite organisée par l'AIMS du 11 au 15 janvier 2010, qui a regroupé l'équipe du projet et les partenaires. Ces activités contribuent toutes à l'atteinte des résultats du projet.

Compte tenu de la nature institutionnelle du projet, la majorité des activités contenues dans le plan se poursuivront au-delà de l'année en cours et alimenteront les plans opérationnels ultérieurs.

Le plan financier correspondant s'élève à **€ 1 241 917**. L'exécution de ce plan permettra d'atteindre à la fin de l'année 2010 un taux d'exécution prévisionnel de 40,28% du budget de l'intervention.

Le décaissement total au 31 décembre 2009 est de **€ 622 020.20** soit un taux de décaissement de 14,17%. Avec le plan financier 2010, ce taux passera à 43,35% soit un montant total décaissé de **€1 863 937.55** contre une variation de +28,88% par rapport à 2009.

9.2 Critères de suivi

Le projet étant à son début, il est prématuré de juger de son efficacité, de son efficacité et de sa durabilité. Cependant, les principes qui guident la direction du projet dans la mise en œuvre du projet sont en faveur desdits critères. L'UAC continuera de fournir les efforts nécessaires à leur renforcement.

9.2.1 Efficience

Le projet AIMS continuera de renforcer le partenariat avec les différentes interventions dans le secteur de la santé. Dans ce sens, la complémentarité dans la mise en œuvre des activités, et la synergie dans les actions se poursuivront. Cette stratégie permettra de renforcer l'efficacité du projet. Par ailleurs, la stratégie de promotion de l'approche des groupes de travail thématiques dans le secteur accroîtra la rationalisation de la politique et sera un élément important dans le renforcement de l'efficacité du projet. C'est pourquoi le projet AIMS met tout en œuvre pour que cette approche de travail devienne réalité dans le secteur dans les meilleurs délais.

9.2.2 Efficacité

La pro activité de l'UAC et le renforcement de la collaboration étroite qui existe déjà avec les partenaires du projet (acteurs des niveaux central et intermédiaire) renforceront l'efficacité du projet. En effet, en raison du

principe d'appui institutionnel du projet AIMS, la majorité des activités contenues dans le chronogramme du projet sera exécutée par lesdits partenaires, que sont les directions centrales et techniques du MS et les DDS.

9.2.3 Durabilité

En vue d'assurer la durabilité du projet, l'UAC continuera à promouvoir et à renforcer la participation active de l'ensemble des acteurs des différents niveaux à la mise en œuvre du projet, notamment en ce qui concerne la planification des activités, la mise en œuvre et le suivi. En outre, l'UAC appuiera la mise en œuvre de la stratégie clé qui sous-tend la mise en œuvre du projet à savoir la gestion du changement et les compétences transformations.

9.3 Avis de la SMCL sur les recommandations

9.3.1 Recommandations relatives au planning des activités

9.3.2 Recommandations relatives au planning financier

9.3.3 Recommandations relatives au Cadre logique

9.3.4 Autres recommandations

10. ANNEXES