

*Handwritten signature*

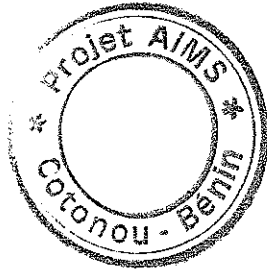
Janvier 2011

Appui Institutionnel au Ministère de la Santé

**AIMS**



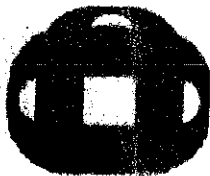
**RAPPORT ANNUEL 2010**  
**PROJET D'APPUI INSTITUTIONNEL**  
**AU**  
**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**



Ministère de la Santé



**CTB BÉNIN**



## Table des matières

1	Fiche projet	5
2	Résumé	6
2.1	APERÇU DE L'INTERVENTION	6
2.2	POINTS SAILLANTS	6
2.3	LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS	8
2.3.1	Leçons apprises	8
3	Evolution du contexte	9
3.1	Evolution du contexte	9
3.2	Recommandations	9
4	Analyse de l'intervention	12
4.1	ANCRAGE INSTITUTIONNEL ET MODALITÉS D'EXÉCUTION	12
4.2	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	13
4.2.1	Indicateurs	13
4.2.2	Analyse des progrès réalisés	14
4.2.3	Risques & hypothèses	15
4.2.4	Critères de qualité	16
4.2.5	Impact	16
4.2.6	Leçons apprises et recommandations	17
4.2.6.1	Leçons apprises	17
4.2.6.2	Recommandations	17
4.3	RÉSULTAT 1	18
4.3.1	Indicateurs	18
4.3.2	Bilan activités	19
4.3.3	Analyse des progrès réalisés	20
4.3.4	Risques et hypothèses	21
4.3.5	Critères de qualité	21
4.3.6	Exécution budgétaire	22
4.3.7	Leçons apprises et recommandations	23
4.4	RÉSULTAT 2	23
4.4.1	Indicateurs	23
4.4.2	Bilan activités	24
4.4.3	Analyse des progrès réalisés	25
4.4.4	Risques et hypothèses	26
4.4.5	Critères de qualité	26
4.4.6	Exécution budgétaire	27

Handwritten marks at the top of the page.

65	3	Tableau exécution budgétaire au 31/12/2010
51	2	Planification financière 2011
43	1	Plan de travail annuel 2011

**ANNEXES** .....

**6 Suivi des décisions prises par la SMCL** .....

41	5 2	Les bénéficiaires indirects
40		
39	5 1	Les bénéficiaires directs

**5 Bénéficiaires** .....

39	4 6 7 2	Recommandation
38	4 6 7 1	Leçon
38	4 6 7	Leçons apprises et recommandations
37	4 6 6	Exécution budgétaire
37	4 6 5	Critères de qualité
36	4 6 4	Risques et hypothèses
36	4 6 3	Analyse des progrès réalisés
36	4 6 2	Bilan activités
34	4 6 1	Indicateurs

**4.6 RÉSULTAT 4** .....

33	4 5 7 2	Recommandations
33	4 5 7 1	Leçons
33	4 5 7	Leçons apprises et recommandations
32	4 5 6	Exécution budgétaire
31	4 5 5	Critères de qualité
31	4 5 4	Risques et hypothèses
30	4 5 3	Analyse des progrès réalisés
30	4 5 2	Bilan activités
29	4 5 1	Indicateurs

**4.5 RÉSULTAT 3** .....

28	4 4 7 2	Recommandations
28	4 4 7 1	Leçon
28	4 4 7	Leçons apprises et recommandations

## ABBREVIATIONS

CB	: Coopération Belge
CTB	: Coopération Technique Belge
DDS	: Direction Départementale de la Santé
DDZS	: Direction du Développement des Zones Sanitaires
DNEH	: Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers
DPP	: Direction de la Programmation et de la Prospective
DTF	: Dossier Technique et Financier
DRFM	: Direction des Ressources Financières et Matérielles
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
GTT	: Groupes Thématiques de Travail
HZ	: Hôpital de Zone
IRSP	: Institut Régional de Santé Publique
MS	: Ministère de la Santé
OM	: Outcome Mapping
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
PASTAM	: Projet d'Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle dans l'Atacora – Donga et le Mono – Couffo
PARZS	: Projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires
PIC	: Programme Indicatif de Coopération
PIHI	: Paquet d'Intervention à Haut Impact (sur la morbidité et la mortalité maternelle et infantile-juvénile)
PNDIS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLMT	: Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
RSS	: Renforcement du Système de Santé
SGM	: Secrétaire Général du Ministère
SMCL	: Structure Mixte de Concertation Locale
TDR	: Termes de Référence
UAC	: Unité d'Appui Conseil
ZS	: Zone sanitaire

# 1. Fiche projet

3 004 908	Code Navision CTB	BEN 08 017 11	Ministère de la Santé	Convention spécifique (CS)	Début : 29/12/2008 – Fin : 29/12/2013	60 mois	Durée Convention Spécifique	26/01/2009	Signature convention de mise en œuvre (CMO)	48 mois (juin 2009 – juin 2013)	603149 EUR	Contribution de l'Etat béninois	4 300 000 EUR (Gestion : 1 527 175 € - Régie : 2 772 825 €)	Secteur principal : Santé – Politique de la Santé et Gestion administrative (CAD 12110) Sous-secteur : Santé - Santé de base - Soins et services de santé de base (CAD 12220) Directs : niveaux central et intermédiaire du MS (SGM et DDS) Indirects : population du Bénin, EEZS, partenaires (acteurs et bailleurs), autres ministères.	Groupes cibles (bénéficiaires)	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 PND5	Les activités de planification, de coordination, de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PND5 dans le cadre du renforcement de la pyramide sanitaire du Ministère de la santé sont opérationnelles et efficaces	Objectif général	Objectif spécifique	Résultats intermédiaires	<p>Résultat 1 : L'organisation interne du Ministère de la santé et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées ;</p> <p>Résultat 2 : Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire (Direction Départementale de la Santé ou DDS) et le niveau opérationnel (Zones sanitaires) sont renforcées ;</p> <p>Résultat 3 : Le partenariat entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONGs, le secteur privé confessionnel, associations, mutuelles, privé lucratif, médecine traditionnelle), collectivités locales, PTF et Ministères concernés par la santé est clarifié et intensifié</p> <p>Résultats 4 : Les acquis du Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM) sont renforcés</p>
-----------	-------------------	---------------	-----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------	-----------------------------	------------	---	---------------------------------	------------	---------------------------------	---	--	--------------------------------	--	--	------------------	---------------------	--------------------------	---

## 2. Résumé

### 2.1 Aperçu de l'intervention

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

### 2.2 Points saillants

Au cours de l'année sous-revue, l'environnement du projet a enregistré des faits marquants qui ont contribué positivement à la mise en œuvre du projet, dans le sens de l'atteinte des résultats attendus. Il s'agit de:

- la signature du COMPACT entre le Gouvernement du Bénin et les PTF du secteur de la santé le 12 novembre;
- une mission de la plateforme GAVI, Fonds Mondial, Banque Mondiale et OMS à laquelle la coopération belge à travers la CTB/AIMS a été associée;
- le démarrage du PARZS, volet opérationnel de l'appui belge au secteur de la santé ;

Par contre, certains faits ont plutôt constitué des contraintes pour le projet. Il s'agit notamment, les grèves perdues et donc persistantes du personnel administratif et technique des trois niveaux de la pyramide,

La pertinence de l'ancrage institutionnel de l'intervention (au Secrétariat Général du Ministère) et sa localisation dans l'enceinte du MS constituent un avantage non négligeable pour le projet en dépit des difficultés de disposer des locaux correspondant aux besoins en espace de l'équipe du projet.

Au cours de la même période, le projet a fait l'objet d'un suivi régulier conformément aux modalités d'exécution prévues, malgré la tenue tardive de la deuxième session de la SMCL. L'appui de cette structure de même que l'exécution méthodique de ses décisions et recommandations ont contribué au progrès enregistré dans la mise en œuvre de l'intervention. Des efforts restent cependant à faire afin d'arrimer le suivi du projet au système de suivi national des projets et programmes du secteur.

En ce qui concerne le progrès enregistré par rapport à l'objectif spécifique et aux résultats intermédiaires, il convient de noter que la documentation des indicateurs du projet reste encore à améliorer. Cette situation est surtout due à la nature principalement qualitative des indicateurs qui ont été élaborés avec l'approche de la cartographie des incidences. Le cadre de suivi et de documentation de la mise en œuvre du projet et de la collecte des données sur la base de cette approche ne sera mise en place que prochainement après un renforcement des capacités de l'Unité d'Appui Conseil (UAC) sur ladite approche et une révision de la liste des indicateurs comme l'a recommandé le Dossier Technique et Financier (DTF)

Nonobstant cette insuffisance, le progrès enregistré dans la mise en œuvre du projet est appréciable au regard de l'objectif spécifique et des résultats intermédiaires. En dehors de quelques activités clés dont la mise en œuvre a accusé du retard, notamment la formation en « change management », les « activités complémentaires à l'audit du niveau central » la plupart des activités prévues ont été réalisées et l'instauration d'un climat de confiance de même qu'une interaction dynamique entre l'UAC et les bénéficiaires constituent des atouts pour l'atteinte des objectifs du projet.

Par ailleurs, les critères de qualité des activités et résultats ont été analysés et les mesures correctives requises le cas échéant ont été proposées.

Les bénéficiaires directs de l'intervention sont le Secrétariat Général du Ministère (SGM) et les directions centrales et techniques du niveau central et dans une certaine mesure les DDS. La fourniture des appuis adéquats attendus du projet auxdits bénéficiaires requiert que l'AIMS étouffe rapidement son effectif par des expertises complémentaires pertinentes.

## 2.3 Leçons apprises et recommandations

### 2.3.1 Leçons apprises

Leçons	Public	Capitalisation dans cycle de projet
<p>1. Au regard des réalités du contexte (environnement systémique et institutionnel), chercher à imprimer une dynamique effective de changement s'avère être une ambition noble et complexe certes, mais qui doit s'inscrire dans la durée. Quatre ans c'est juste assez pour enclencher cette dynamique</p>	<p>DGCD et CTB siège</p>	<p>Identification (approbation de la note) et formulation</p>
<p>2. Volontairement ou involontairement, les dispositions structurelles retenues dans les projets de coopération ne sont pas toujours appliquées (applicables) in extenso par chacune des parties concernées en dépit de leur validation à travers la signature de la Convention Spécifique et donc l'approbation du DTF.</p>	<p>Comités des partenaires, BTC HQ, Représentation locale CTB, Ministère de la Santé, SMCL, Unité de coordination et de gestion du projet</p>	<p>Formulation – mise en œuvre</p>
<p>3. Le contenu des interventions de coopération (particulièrement celles d'appui systémique et institutionnel à l'instar d'AIMS) gagneraient à rester largement modulables/adaptables en fonction des évolutions des réalités de l'environnement souvent non prévues dans les conditions, risques et hypothèses envisagées lors de leurs formulations</p>	<p>Commissions mixtes, BTC HQ, Représentation locale CTB, Ministère de la Santé, SMCL, Unité de coordination et de gestion du projet</p>	<p>Formulation – mise en œuvre-Suivi/Evaluation</p>
<p>4. L'expérience de l'AIMS a démontré que l'organisation des compétences nationales à l'instar des GTT constitue une approche efficace de renforcement systémique qui permet de produire des résultats de qualité et d'en assurer la durabilité.</p>	<p>Projet</p>	<p>mise en œuvre-Suivi/Evaluation</p>
<p>5. Une formulation simultanée ou différée mais attentive et concise des différentes composantes/voylets d'un programme sectoriel à l'instar de celui appuyé par la CB au Bénin serait plus enclin d'assurer/veiller à la cohérence interne et du coup minimiser des changements de grande ampleur au cours de la phase de la mise en œuvre</p>	<p>MS, toutes les parties prenantes</p>	<p>Miseen œuvre et suivi</p>



### 2.3.2 Recommandations

Recommandations & décisions	Source	Qui	Deadline
1 Procéder à l'évaluation à mi-parcours du projet	Toute l'intervention	SMCL	Q3 2011
2 Actualiser/adapter le contenu de l'intervention	Résultats, activités, indicateurs	UAC/SMCL	Q2 2011
3 Procéder au changement/révision budgétaire	Budget	UAC/SMCL	Q2 2011
4 Mettre en place un cadre de suivi technique du déroulement de l'AIMS	Suivi & évaluation	SGM	Q1 2011
5 Echanger autour de l'expertise mixte à mobiliser tout au long du déroulement du programme	activités, indicateurs	Equipes PARZ et AIMS	Q1 2011
6 Assurer le suivi de la prise en compte des réflexions des PTF visant à améliorer la qualité du monitoring des interventions au niveau du secteur à travers les instances de suivi en place (Staff, CODIR, CNEEP, RAC)	A chaque fois que les sessions de ces instances seront organisées	AIMS et l'ensemble des PTF	Toute l'année 2011
7 Etudier le rapport de la cartographie des interventions et des intervenants réalisés par le MS avec l'appui de l'UNICEF à l'effet de la compléter au besoin	Rapport de l'étude	DPP et AIMS	Q2 2011

### 3. Evolution du contexte

L'environnement du projet au cours de la période sous-revue a été caractérisé :

- Au niveau institutionnel,
  - Du côté du partenaire national 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. En effet, bien que le nouveau décret N°2010-060 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé ait été pris depuis le 12 mars 2010, les arrêtés d'application sont toujours attendus. les grèves persistantes dans l'administration en général et dans le secteur de la santé en particulier constitue une contrainte au fonctionnement normal du système de santé que le projet est destiné à appuyer ;
    - la signature du COMPACT entre le Gouvernement du Bénin et les PTF du secteur de la santé le 12 novembre 2010 constitue une étape importante dans le processus de développement du partenariat entre le MS et les PTF pour le renforcement du système de santé ;
    - une mission de la plateforme RSS GAVI, Fonds Mondial, Banque Mondiale effectuée sous la coordination de l'OMS Genève, mission ayant eu pour but essentiel d'étudier avec le MS les conditions pour une harmonisation des procédures d'appui au RSS en vue d'un alignement à terme sur les procédures nationales. Cette mission (à laquelle la CTB s'est activement associée à travers l'AIMS) s'est avérée être une tentative fructueuse de mise en œuvre de la Déclaration de Paris ;
    - le rejet de l'option de la mise en place de la Conférence des Directeurs retenue dans le DTF d'AIMS comme option pour appuyer la coordination du fonctionnement du MS. Cette décision s'avère être une contrainte pour le projet qui se voit obligé de rechercher des solutions alternatives pour remplir cette mission.
  - Du côté du partenaire belge, l'environnement a été caractérisé par :
    - le départ à la fois du Premier Conseiller et des Attachés de coopération de l'Ambassade de Belgique au Bénin. Cette situation a impacté négativement le projet à deux niveaux :
      - le retard dans le processus des échanges de lettres relatifs au transfert du reliquat du PASTAM sur le projet AIMS ;
      - Le retard dans le processus d'appui financier et en expertises à travers le PAEX et le FAREC

- La décision du Comité Spécial des Partenaires de mars 2010, modifiant l'étendue du champ d'intervention au niveau intermédiaire du projet AIMS. Le DTF du projet AIMS doit de ce fait être révisé pour sa mise en conformité avec ladite décision.

• En ce qui concerne l'environnement interne du projet, par :

- La démission de l'Assistant Technique Principal du projet en Août 2010. En effet cela n'a pas été sans préjudice sur le fonctionnement normal du projet (en dépit de son remplacement rapide dans les 2 mois qui ont suivi) étant entendu que l'équipe du projet AIMS est en sous-effectif. Cette dernière devrait être renforcée par diverses expertises complémentaires en vue de fournir l'appui requis au SGM, aux directions centrales techniques du MS et au développement du partenariat et la promotion du dialogue au sein du secteur. Malheureusement les difficultés de mobilisation de ces expertises au cours de l'année sous revue n'ont pas permis de fournir tous les appuis prévus/attendus.

- L'intégration du DTF additionnel du PASTAM dans le projet AIMS en décembre 2010 et le démarrage effectif des activités d'appui à la sécurité transnationale ne sont pas sans effet sur le fonctionnement courant d'AIMS

Aussi, le PARZS a-t-il démarré effectivement en octobre 2010, complétant ainsi l'appui de la Coopération belge au secteur de la santé. Les différentes sollicitations (tout à fait justifiées) de l'équipe AIMS dans le processus de démarrage du PARZS n'ont pas été sans influence sur son fonctionnement normal.

11

## 4. Analyse de l'intervention

### 4.1 Ancrage institutionnel et modalités d'exécution

De par sa mission d'appui systémique et institutionnel aux structures du ministère de la santé (en vue de contribuer à l'amélioration de leurs performances), l'ancrage institutionnel de l'intervention AIMS s'avère tout à fait approprié. Cela autant pour la coordination de l'appui belge au développement du secteur de la santé au Bénin, pour le développement du partenariat et d'un dialogue soutenu au sein du secteur que pour le renforcement des capacités du secrétariat général du ministère et des directions centrales et techniques.

En effet, le projet AIMS est logé dans les locaux du MS. De par sa localisation, il jouit d'un énorme privilège de vivre constamment les réalités des structures du niveau central, et d'avoir une interaction quotidienne avec les acteurs stratégiques. Cette interaction lui a permis de développer une meilleure connaissance du fonctionnement des structures du MS, notamment l'organigramme, les acteurs, les subtilités du fonctionnement de l'administration du secteur public et du secteur de la santé en particulier. L'interaction directe et quotidienne avec les acteurs favorise aussi à plusieurs égards le partage d'expérience et le transfert de savoir-faire par une approche discrète à travers des rencontres formelles et informelles quasi quotidiennes avec les cadres nationaux de tous les niveaux. Cette présence permanente de l'AIMS dans les structures nationales permet la transmission de l'assistance technique quasi par « osmose » par l'exemple et le travail d'équipe et conjoint au quotidien.

Le seul problème est qu'en dépit des efforts tout à fait louables du SGM de créer à l'AIMS des conditions physiques de travail requises, l'équipe du projet se trouve encore toujours trop à l'étroit. En effet, non seulement le Responsable Administratif et Financier se retrouve dans un petit bureau d'environ 4 m<sup>2</sup> avec deux de ses collaboratrices (Administratrices Gestionnaires) mais l'unité de coordination et de gestion d'AIMS n'a aucune possibilité d'organiser l'archivage physique (voire numérique) du projet, encore moins de stocker ses fournitures de bureau ou autres. La prise de service du nouvel Assistant Technique chargé du volet additionnel du PASTAM aggrave cette situation. Des discussions sont en cours avec le Ministère de la Santé en vue d'y trouver une solution définitive.

Pour ce qui est des modalités d'exécution, il convient de savoir que les deux sessions de la Structure Mixte de Concertation locale (SMCL) prévues sur l'année sous revue ont été organisées à 8 mois d'intervalle pour des raisons internes à la CTB Bénin. En ce qui concerne le suivi et la concertation au sein du secteur à travers le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Évaluation des Projets et programmes (CNEEP) et sa composante départementale (CDEEP), des efforts restent à faire pour arrimer le projet AIMS à ce mécanisme de suivi et d'évaluation des projets et programmes prévu par les procédures nationales. La même remarque est valable pour

la Revue Annuelle Conjointe dont le contenu et la méthodologie ne permettent pas à l'heure actuelle d'exploiter les expériences développées par le projet pour alimenter et enrichir les réflexions au sein de cette instance. Les réformes suggérées lors de la dernière session devraient contribuer à corriger cette insuffisance et faciliter les contributions des interventions des PTF.

## 4.2 Objectif spécifique

### 4.2.1 Indicateurs

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	Indicateurs				
	Progression	Base	Commentaires	E	G
<p>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 du changement) des cadres du MS</p> <p>Inventaire des stratégies du MS validées se basant sur un travail participatif et répondant à un besoin de terrain</p> <p>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</p> <p>Evolution des opportunités de financement : financement conjoint de plusieurs PTF / bailleurs</p>				X	X
			Accompagnement, finalisation, e éditions et dissémination, PNDS, PTD, CDMT, manuel procédures, annuaires statistiques, relance du système de supervision et de monitoring, etc.		
			Audits organisationnel et institutionnel des DDS et des zones sanitaires		
			Efforts d'harmonisation des PTF, COMPACT, appui conjoint par AIMS/UNICEF de plusieurs activités du MS		

#### 4.2.2 Analyse des progrès réalisés

L'AIMS est un projet de renforcement du système de santé Dans l'esprit donc de l'approche systémique et tenant compte des réalités inhérentes à l'environnement institutionnel du MS au cours de l'année sous revue, l'intervention s'est concentrée sur certains axes clés devant servir de levier pour la réalisation des résultats en vue de l'atteinte de l'objectif spécifique. Il s'agit notamment:

- Au titre du résultat I
  - Renforcement du cadre de planification et de budgétisation du secteur
  - Mise en place et appui au fonctionnement des GTT pour la coordination technique au sein du secteur
  - Appui à la finalisation et à l'édition de documents de politiques, stratégies, normes et standards du secteur
- Au titre du résultat II
  - Appui à la réalisation de l'audit organisationnel et institutionnel des niveaux intermédiaire et opérationnel du système ;
  - Appui à la mise en place de l'assistance technique au projet PARZS au niveau des DDS et des zones sanitaires
- Au titre du Résultat III
  - Renforcement du partenariat entre le MS et les PTF à travers la signature du COMPACT

Ceci a été possible grâce à une démarche méthodique, participative et planifiée conjointement avec les acteurs du système au niveau central, notamment le SGM et les directeurs centraux et techniques. Ce qui a contribué à l'instauration d'un climat de confiance entre l'Equipe du projet et ces différents acteurs.

Ces leviers sont autant de facteurs qui vont contribuer au développement d'un changement qualitatif dans le fonctionnement du MS. Toutefois, il convient de noter l'existence de certaines contraintes à la mise en œuvre du projet. Ces contraintes, structurelles et conjoncturelles, sont de deux ordres :

- rejet de la conférence des directeurs comme mécanisme de coordination du fonctionnement du ministère de la santé. Cette option était initialement envisagée comme mécanisme devant faciliter la coordination des actions du MS par le biais du SGM ;
- lenteur dans la mise en œuvre des recommandations de l'audit organisationnel et institutionnel du niveau central du MS. Malgré le décret pris en mars 2010 destiné à réorganiser ledit ministère, les arrêtés et autres textes juridiques d'accompagnement sont toujours attendus, retardant ainsi la mise en œuvre d'un certain nombre d'activités du projet visant à impulser les changements attendus dans les méthodes de travail au sein du secteur.

Le modèle d'appui institutionnel du programme de santé belge et de l'AIMS en particulier comme intervention visant le renforcement du système de santé a inspiré le MS et la Banque Mondiale. En effet, le programme d'appui institutionnel aux huit départements (autres que ceux de la coopération belge au niveau intermédiaire) a quasiment été calqué sur le modèle belge. Globalement, la dynamique d'harmonisation est bien amorcée à travers la signature du compact et l'étape de la mission de plateforme GAVI, Banque Mondiale et Fonds Mondial, dynamique à laquelle s'est associée la coopération belge à travers la CTB/AIMS. A cela faut-il ajouter que certains axes sont conjointement appuyés par deux ou plusieurs partenaires. C'est le cas notamment de l'élaboration de la plupart des documents de politique et stratégies, de procédures et de normes etc.

Enfin, il faut noter que le genre est largement pris en compte dans l'AIMS étant donné que le système de santé dont il s'agit à renforcer emploie aussi bien les femmes que les hommes mais aussi les services fournis sont davantage utilisés par les femmes et les enfants. Il en est de même pour l'environnement à travers l'appui apporté à la DIEM et à la DHAB pour le développement de leurs politiques et stratégies ainsi que la définition des normes/standards et le suivi de leur application. Par ailleurs, les contributions des réflexions du GTT sur la gouvernance et l'éthique au sein du secteur de même que les appuis du projet aux initiatives diverses visant à accélérer l'atteinte des OMD (formation sur le MBB, relance de la supervision et du monitoring sur la base des PIHI) vont également dans le même sens.

#### 4.2.3 Risques & hypothèses

L'atteinte de l'objectif spécifique du projet repose sur les hypothèses évoquées depuis le début du projet. Les plus importantes sont:

- L'engagement du MS à soutenir et à développer l'approche de travail basée sur les GTT
- La poursuite de la mise en œuvre des recommandations de l'audit organisationnel de juin 2008, notamment la prise des arrêtés des textes d'application de réforme de l'organigramme du MS ;
- La volonté des Directions de travailler suivant un seul plan d'action, un seul plan de formation et des indicateurs communs
- la volonté de s'inscrire dans une dynamique de relance de la supervision intégrée et mieux coordonnée ;
- La volonté du MS de travailler suivant une approche de planification ascendante

Les risques majeurs sont contenus dans le tableau ci-dessous.

RISQUES	SCORES	COMMENTAIRES
Coordination insuffisante des actions du niveau central	C	Quoique les réunions de staff du MS et les CODIR soient organisés, le rejet de l'option de la conférence des Directeurs n'est pas de nature à faciliter une véritable coordination technique au niveau central (interactions/articulations effectives entre Directions).
Faible adhésion des directeurs centraux et techniques à l'approche de travail basée sur les GTT	B	
Grèves dans le secteur qui se poursuivent de façon perçue depuis 2009	C	La persistance des grèves a pour conséquence : - La paralysie du fonctionnement du secteur (tous les niveaux) - Le retard dans l'exécution des activités du projet et du MS - La faible valorisation des capacités développées - Le ralentissement de la dynamique de changement en cours

#### 4.2.4 Critères de qualité

Score	Commentaires	Efficacité	Efficience	Durabilité	Pertinence
B	Toutes les actions menées s'inscrivent dans la logique du renforcement du fonctionnement du système de santé national pour un déroulement optimal du PNDS	B	L'ensemble des ressources mobilisées pour l'intervention s'inscrivent en droite ligne dans la logique d'atteinte des résultats de l'intervention	B	AIMS s'avère être une intervention pertinente à travers son objectif général qui est en conformité avec les priorités du PNDS et son objectif spécifique qui est en parfaite cohérence avec les besoins de ses bénéficiaires (directs et indirects).

#### 4.2.5 Impact

L'impact de l'intervention au regard de l'objectif spécifique ne saurait être apprécié à ce stade du projet. Cependant, si les hypothèses évoquées ci-dessus sont réalisées et les risques contrôlés, l'atteinte de l'objectif spécifique sera assurée. Ce qui



devrait contribuer de façon significative à l'atteinte des objectifs du secteur contenus dans le PNDS dont l'intervention AIMS appuie la mise en œuvre.

#### 4.2.6 Legons apprises et recommandations

##### 4.2.6.1 Legons apprises

Capitalisation dans cycle de projet	Public	Legons
Identification – formulation-mise en œuvre	Commissions mixtes, comités des partenaires, BTC HQ, Représentation locale CTB, Ministère de la Santé, SMCL	Bien que la note d'identification soit habituellement introduite par le partenaire institutionnel, ce dernier (à quelque niveau que ce soit) ne maîtrise pas toujours suffisamment le contenu des interventions formulées avec l'appui des partenaires bailleurs, ce qui pose un réel problème d'appropriation.
Formulation – mise en œuvre	Comités des partenaires, BTC HQ, Représentation locale CTB, Ministère de la Santé, SMCL, Unité de coordination et de gestion du projet	Volontairement ou involontairement, les dispositions structurelles retenues dans les projets de coopération ne sont pas toujours appliquées (applicables) in extenso par chacune des parties concernées en dépit de leur validation à travers la signature de la Convention spécifique et donc l'approbation du DTF.
Formulation – mise en œuvre- Suivi/Evaluation	Commissions mixtes, BTC HQ, Représentation locale CTB, Ministère de la Santé, SMCL, Unité de coordination et de gestion du projet	Le contenu des interventions de coopération (particulièrement celles d'appui systémique et institutionnel à l'instar d'AIMS) gagneraient à rester largement modulables/adaptables en fonction des évolutions des réalités de l'environnement souvent non prévues dans les conditions, risques et hypothèses envisagées lors de leurs formulations

##### 4.2.6.2 Recommandations

Recommandations & décisions	Source	Qui	Deadline
1 Procéder au MTR du projet	Toute l'intervention	SMCL	Q3 2011
2 Actualiser/adapter le contenu de l'intervention	Résultats, activités, indicateurs	UAC/SMCL	Q2 2011
3 Procéder au changement/révision budgétaire	Budget	UAC/SMCL	Q2 2011
4 Mettre en place un cadre de suivi du déroulement technique d'AIMS	Suivi & évaluation	SGM	Q1 2011

### 4.3 Résultat 1

#### 4.3.1 Indicateurs

Résultat :		L'organisation interne du MS et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées				Progrès : B
Indicateurs		E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Nombre de directions ou DDS formés ayant utilisé les outils et méthodes de gestion du changement et leur progrès sur base des fiches de suivi			X	-	-	Processus de planification et outil MBB
Décrets et textes d'application de la réforme de l'organigramme du MS central		X	X	-	-	Décret pris en Mars 2010 Appui AIMS à l'actualisation de l'Arrêté portant AOF des DDS
Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service du MS central		X	X	-	-	Attendus
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		X	X			Lettre envoyée chaque année
Nombre de plans opérationnels annuels issus de la planification ascendante participatifs et intégrés et revue annuelle		X	X	-	-	Processus de planification ascendante pas encore effectif.
Disponibilité d'un plan d'action intégré et participatif au niveau du MS et en lien avec le PNDS		X	X	-	-	Processus de planification ascendante pas encore effectif
Nombre d'homme/jours par année que les medecins du Mono-Couffo sont absents de leur poste à cause des formations au niveau central ou au niveau intermédiaire				?	?	Sans objet
Définition et adoption d'un jeu d'indicateurs systémiques du PNDS (< 25)				?	?	PNDS><PTD
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 GTT sont en place depuis 7 mois. La contribution de leur réflexion aux stratégies sectorielles encore précoce.
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 :			X	-	-	Réalisation étude diagnostique du Centre de documentation du MS. Phase de renforcement des capacités prévue en 2011 en vue de fournir est extrant.
Le document stratégique par rapport au concept de la supervision intégrée sur des objectifs systémiques avec une révision du système de prime des supervisions centrales est développé et validé.		X	X			Appui conjoint AIMS et UNICEF à l'élaboration des directives nationales de supervision et de monitoring
% des femmes qui participent aux formations et aux groupes de travail						

### 4.3.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
Mettre a disposition un cycle de formation en gestion du changement				X	Perinence peu perçue
Compléter l'audit organisationnel du MS				X	Activité retardée en attendant la prise de l'ensemble des textes d'application du décret.
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					
Appuyer la planification ascendante à partir du niveau central				X	Le processus de planification ascendante est incomplet. La phase ascendante à partir du niveau opérationnel n'est pas encore effectif. Un appui dans ce sens sera apporté en 2011.
Actualisation et finalisation du Plan Triennal de Développement		X			
Formation sur l'approche du Marginal Budgeting for Bottleneck		X			
Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionné au niveau du SGM					
Dynamiser les organes de concertation et de prise de décision commune				X	La contribution des GTT au CNEEP et à la RAC
Rencontres avec les services techniques des différentes directions techniques du MS		X			
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)			X		
Redynamiser le système d'information sanitaire en vue de créer une mémoire institutionnelle		X			
Renforcement des centres de documentation du niveau central du MS et des départements		X			
Appuyer la révision du système de primes de supervision au niveau central et intermédiaire					
Passage en revue du Manuel de Supervision Intégrée du MS		X			
Appui technique à la finalisation du plan de relance de la supervision et élaboration des outils (manuels, procédures, etc.)		X			
Mise en œuvre du plan de formation			X		Rédaction des modules de formation et planning de formation des acteurs en cours

#### 4.3.3 Analyse des progrès réalisés

Au nombre des activités réalisées dans le cadre de ce résultat, quatre apparaissent comme porte d'entrée pour obtenir le changement attendu dans le sens d'une meilleure coordination des actions du MS et du renforcement des interactions entre les différentes directions du MS. Il s'agit essentiellement de:

- l'appui à la relance du système de supervision intégrée et de monitoring
- la mise en place des groupes thématiques de travail,
- l'appui à la redynamisation du système d'informations sanitaires
- l'appui au renforcement du cadre de la planification du secteur

Ces activités ont été ébauchées au cours de la première année de l'intervention et seront consolidées par la suite dans le but de fédérer les efforts et les initiatives des différents acteurs du niveau central du MS autour du SGM de façon à renforcer la capacité de coordination de celui-ci.

La mise en œuvre de la nouvelle organisation du niveau central qui a accusé du retard notamment en ce qui concerne la mise en place du dispositif réglementaire découlant du Décret réorganisant le MS contribuera également à l'atteinte de ce résultat.

Le retard ou la non réalisation, pour diverses raisons, de certaines activités clés telles la formation en gestion de changement, les actions visant à lever certains goulots d'étranglement relevés par l'audit organisationnel, l'élaboration d'un plan sectoriel intégré, les difficultés de positionnement de l'expertise mixte au niveau du SGM etc. n'ont pas été de nature à favoriser l'atteinte du résultat.

Pour ce qui est de l'harmonisation, des efforts ont été faits par les PTF par rapport à leurs appuis pour le renforcement des capacités institutionnelles du MS (appui conjoint à l'élaboration du PNDS, CDMT, PTD).

En ce qui concerne les aspects de genre et de l'environnement, ils ont été pris en compte notamment au niveau de la relance du système de supervision et du monitoring en vue de l'atteinte des OMD. En effet, ces activités d'appui sont centrées sur les paquets d'intervention à haut impact sur la réduction de la mortalité infantile et maternelle (PIHI) qui couvrent également d'importants volets relatifs à l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

#### 4.3.4 Risques et hypothèses

Ce résultat ne comporte pas de risque particulier en dehors de ceux présentes au niveau de l'objectif spécifique.

#### 4.3.5 Critères de qualité

Score	Commentaires	
B	Efficacité	L'ensemble des activités vise la réalisation du résultat concerné, notamment le renforcement de l'organisation interne du MS et des interactions entre les différentes structures du niveau central
B	Efficience	Les ressources mobilisées pour l'intervention s'inscrivent dans la logique de l'atteinte du présent résultat. En outre, certaines activités ont fait l'objet d'appui conjoint entre l'AIMS et l'UNICEF ce qui a permis d'optimiser les ressources.
B	Durabilité	Etant essentiellement une intervention de renforcement des capacités (individuelles, organisationnelles et communautaires) et des cadres systémiques, les activités de ce résultat s'inscrivent de fait dans une logique de production des ressources durables
A	Pertinence	Ce résultat et l'ensemble des activités réalisées dans le but d'y concourir sont pertinents pour l'atteinte de l'objectif spécifique du projet.

### 4.3.6 Exécution budgétaire

AIMS/ BEN08017711 - EXECUTION BUDGETAIRE version 2010

Cur : €

ACTIVITES	Fin MODE	Budget vr E01	Exécution budgétaire au 31/12/2009		Exécution budgétaire au 31/12/2010		Performance 2010	
			Total des dépenses	% Exécution	Total des dépenses	% Exécution	Total des dépenses 2010	% Exécution
A1	Résultat I L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées	566 040,00	41 166,02	7,27%	261 425,92	46,19%	220 259,89	38,91%
A_01_01	Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du changement	57 740,00	457,35	0,79%	457,35	-0,79%	-	0,00%
A_01_02	Compléter l'audit organisationnel du MS : élaborer des fiches de postes, profils avec un suivi de la rédaction des procédures	10 000,00	-	0,00%	-	0,00%	-	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 PND5	59 920,00	12 615,22	21,05%	86 688,47	144,67%	74 073,25	123,62%
A_01_04	Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionné au niveau du SGM	179 200,00	-	0,00%	19 830,11	11,07%	19 830,11	11,07%
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 (memoire institutionnelle)	212 360,00	698,67	0,33%	110 904,62	52,22%	110 205,95	51,90%
A_01_06	Appuyer la révision du système de primes de supervision au niveau central et intermédiaire	22 750,00	10 752,16	47,26%	22 963,19	100,94%	12 211,03	53,67%
A_01_07	Compléter l'audit organisationnel des niveaux intermédiaire et opérationnel	24 070,00	16 642,62	69,14%	20 582,18	85,51%	3 939,56	16,37%
	<b>EGIE</b>	<b>271 010,00</b>	<b>17 099,97</b>	<b>6,31%</b>	<b>40 869,64</b>	<b>15,08%</b>	<b>23 769,67</b>	<b>8,77%</b>
	<b>COGESTION</b>	<b>295 030,00</b>	<b>24 066,05</b>	<b>8,16%</b>	<b>220 556,28</b>	<b>74,76%</b>	<b>196 490,23</b>	<b>66,60%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>566 040,00</b>	<b>41 166,02</b>	<b>7,27%</b>	<b>261 425,92</b>	<b>46,19%</b>	<b>220 259,89</b>	<b>38,91%</b>

#### 4.3.7 Leçons apprises et recommandations

Public	Legons apprises	Capitalisation dans cycle de projet
Projet	L'expérience de l'AIMS a démontré que l'organisation des compétences nationales à l'instar des GTT constitue une approche efficace de renforcement systémique qui permet de produire des résultats de qualité et d'en assurer la durabilité.	Mise en œuvre, évaluation
Projet	Certaines activités clés du cadre logique du projet méritent parfois d'être 'mise en veilleuse' en attendant que les bénéficiaires en perçoivent suffisamment la pertinence et en expriment le besoin. Il est souvent utile de laisser mûrir les idées et de guetter les opportunités pour leur mise en œuvre.	Mise en œuvre, évaluation

#### 4.4 Résultat 2

##### 4.4.1 Indicateurs

Résultat : Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire (DPS) et le niveau opérationnel (ZS) sont renforcées	Indicateurs			E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
	Le plan de formation départemental est élaboré avec la participation de tous les acteurs concernés, adopté et mis en œuvre	X	X					En rapport avec le plan national de formation
	Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service des DPS et ZS	X	X					Projet d'Arrête portant organisation des DPS élaboré avec l'appui de l'AIMS Celui des ZS est attendu
	Chaque DPS élabore un plan d'action annuel et en fait le bilan annuel selon la démarche participative	X						En cours mais à améliorer en 2011
	La DPS organise le processus de planification ascendante des mars et participe à l'harmonisation du plan d'action annuel des ZS en mal. 1 fois /an	X	X					En cours mais à améliorer en 2011
	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)	X	X					Initiative GTT encore jeune

**Résultat :**

Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire (DDS) et le niveau opérationnel (ZS) sont renforcées

Progrès : C

Indicateurs	E G		Baseline	Progrès année N	Commentaires
Nombre de supervisions du niveau central vers la DDS et ZS avec rapport et feedback	x	x	-	-	A documenter
Nombre de programmes verticaux participant à la supervision intégrée centrale	x	x	-	-	A documenter
Nombre d'interférences (visites au CS et sans implication des ZS) de la part des Directions centrales	x	x	-	-	
Nombre de ZS et de DDS avec un audit financier satisfaisant (par an)	x	x	-	-	
Pourcentage de patients référés avec une contre-référence	x	x	-	-	Niveaux intermédiaire et opérationnel (avec l'appui du PARZS)
Nombre de contacts d'appui technique aux HZ par le CHD du Mono Couffo/Atacora Donga	x	x	-	-	A rechercher (avec l'appui du PARZS)

**4.4.2 Bilan activités**

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
1 Elaborer et mettre en œuvre le plan de formation départemental					PARZS
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	x	x			Formis la mise à disposition de l'AT, les réformes prévues ne sont pas réalisées. Par ailleurs, la décision du Comité Spécial des Partenaires a revu le champ d'intervention du projet au niveau départemental de sorte que la plupart des interventions ne relèvent plus de l'AIMS
3 Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire			x		PARZS



A



Le Comité Spécial des Partenaires de Mars 2010 a décidé de la réduction du champ d'intervention de l'AIMS. Ainsi, les activités prévues au titre du présent résultat pour le compte du niveau départemental ne relèvent plus pour la plupart de l'AIMS. Il ressort de cette décision que dans le cadre dudit résultat, l'AIMS se concentrera principalement sur :

- les appuis aux DDS en ce qui concerne les activités centrales telles que le suivi et la planification, et les réformes devant découler de la mise en œuvre des recommandations de l'audit des niveaux intermédiaire et opérationnel ;
- la capitalisation des expériences locales et la recherche action ;
- Dans un cadre plus global et par rapport à l'appui à la coordination des interventions belges au secteur, l'AIMS assurera :
  - la coordination de l'organisation d'une SMCL commune,
  - la gestion du pool d'expertises spécifiques nécessaires aux deux interventions

Quelques activités clés ont cependant été réalisées depuis le début du projet en droite ligne avec l'atteinte du résultat. Il s'agit de :

- l'audit organisationnel et institutionnel des niveaux intermédiaire et opérationnel ;
- la mise en place de l'AT dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de l'audit, notamment l'appui au service de chirurgie du CHD, le renforcement des capacités de gestion administratives et financières des DDS et des ZS

La poursuite des activités par le PARZS va permettre l'atteinte dudit résultat. Il faut néanmoins noter le retard observé dans la mise en œuvre des recommandations

**4.4.3 Analyse des progrès réalisés**

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
4 Dynamiser la capacité de coordination de la DDS et appuyer les activités de coordination de la DDS		x			PARZS
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 Appui l'édition et à la vulgarisation du plan stratégique de la recherche du MS	x				Activités à réaliser à travers la mise en place des GTT au niveau départemental en 2011 PARZS
6 Renforcer les capacités de gestion administrative et financière	x				

de l'audit organisationnel des niveaux intermédiaire et opérationnel notamment les réformes structurelles de la DDS et du niveau opérationnel qui constituent des contraintes pour l'atteinte de ce résultat.

#### 4.4.4 Risques et hypothèses

RISQUES	SCORES	COMMENTAIRES
Absence de mise en œuvre des recommandations de l'audit organisationnel et institutionnel des niveaux intermédiaire et opérationnel	B	
Planification ascendante non encore effective	B	
Les grèves dans le secteur qui se poursuivent de façon perée depuis 2009	C	La persistance des grèves a pour conséquence : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paralysie du fonctionnement du secteur (tous les niveaux)</li> <li>- Faible valorisation des capacités développées</li> <li>- Ralentissement de la dynamique de changement en cours</li> </ul>

#### 4.4.5 Critères de qualité

Score	Commentaires	Efficacité	Efficience	Durabilité	Pertinence
B	Les activités réalisées visent l'atteinte du résultat concerné, notamment l'audit organisationnel et la mise en œuvre des recommandations qui en sont issues qui vont contribuer au renforcement des lignes d'interaction entre les différents niveaux de la pyramide.	B	B	B	A
		Les ressources mobilisées pour l'intervention s'inscrivent dans la logique de l'atteinte du présent résultat.		Etant essentiellement une intervention de renforcement des capacités (individuelles, organisationnelles et communautaires) et des cadres systémiques, les activités de ce résultat s'inscrivent de fait dans une logique de production des ressources durables	Ce résultat est pertinent pour concourir avec les autres pour l'atteinte de l'objectif spécifique du projet

#### 4.4.6 Exécution budgétaire

Cur : €

AIMS/ BEN08017711 - EXECUTION BUDGETAIRE version 2010

Cur : €

ACTIVITES	Fin MODE	Budget vf: E01	Exécution budgétaire au 31/12/2009		Exécution budgétaire au 31/12/2010		Performance 2010	
			Total des dépenses	% Exécution	Total des dépenses	% Exécution	Total des dépenses 2010	% Exécution
A2	Résultat II Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire et opérationnel sont renforcées	335 215,00	1 646,45	0,49%	51 194,20	15,27%	49 547,75	14,78%
A_02_01	Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation départemental	8 000,00		0,00%	5 155,30	64,44%	5 155,30	64,44%
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	4 822,00		0,00%	1,07	0,02%	1,07	0,02%
A_02_03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire	24 000,00		0,00%	-	0,00%	-	0,00%
A_02_04	Dynamiser la coordination de la DDS et appuyer les activités de coordination de la DDS	233 084,00		0,00%	-	0,00%	-	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 ...)	65 309,00	1 646,45	2,52%	45 091,47	69,04%	43 445,02	66,52%
	REGIE	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
	COGESTION	335 215,00	1 646,45	0,49%	51 194,20	15,27%	49 547,75	14,78%
	TOTAL	335 215,00	1 646,45	0,49%	51 194,20	15,27%	49 547,75	14,78%

#### 4.4.7 Legons apprises et recommandations

##### 4.4.7.1 Legon

Legons	Public	<p>Une formulation simultanée ou différée mais attentive et concise des différentes composantes/volets d'un programme sectoriel à l'instar de celui appuyé par la CB au Bénin serait plus enclin d'assurer/veiller à la cohérence interne et du coup minimiser des changements de grande ampleur au cours de la phase de la mise en œuvre</p>
Capitalisation dans cycle de projet	CTB HQ	Formulation

##### 4.4.7.2 Recommandations :

Recommandations & décisions	Source	Qui	Deadline
1. S'accorder autour de la coordination technique du programme d'appui de la CB au secteur de la santé	Dès que l'équipe PARZS sera au complet	Equipes PARZ et AIMS	Q1
2 Echanger autour de l'expertise mixte à mobiliser tout au long du déroulement du programme	activités, indicateurs	Equipes PARZ et AIMS	Q1
3 Echanger autour du reporting et de l'organisation/présentations lors de SMCL	Suivi/Evaluation	UAC AIMS & PARZS/SMCL	Q2

### 4.5 Résultat 3

#### 4.5.1 Indicateurs

Résultat :					Commentaires
Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONGs, le secteur privé professionnel, associations, mutuelles, médecine traditionnelle), collectivités locales, les PTF et autres Ministères concernés par la santé sont clarifiés et intensifiés					
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	
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	X	X			L'AIMS a contribué à dynamiser les réunions de concertation technique entre PTF et MS, aussi bien par sa régularité que par son contenu.  En ce qui concerne les réunions du RAC et du CNEEP, les réflexions des PTF ont été prises en compte lors de la dernière assise afin que la méthode et le contenu soient améliorés pour la rendre plus participative et d'en faire un vrai forum d'analyse de la performance du secteur.
Intégration du changement et de l'organisation apprenante dans la formation de base du personnel de santé/gestionnaires	X	X			Cet indicateur ne sera apprécié qu'après l'An 3 du projet.
Inventaire à jour et exploitable indiquant où les partenaires/acteurs sont actifs, dans quel genre d'activité et pour quelle période	X	X			La cartographie des interventions prévues pour l'année sous revue par la DPP n'a pu être réalisée. Le MS en a réalisée une avec l'appui de l'UNICEF mais qui ne concerne que les interventions de santé maternelle et infantile.
Nombre de réunions de concertation (avec rapport) entre le MS et les partenaires/acteurs au niveau central et intermédiaire ;	X	X			Revue semestrielle des Partenaires Techniques et Financiers Des réunions ont été organisées. Le mécanisme pour capter cet indicateur sera mis en place au cours de l'année 2011 suite à la formation sur le Outcome Mapping
Intégration des interventions des différents partenaires/acteurs dans le plan opérationnel du MS	X	X			La mise en œuvre de la planification ascendante n'est pas encore effective au sein du secteur. Le cadre de cette activité a commencé par être mis en place par la signature du COMPACT, le PTD et le CDMT.
Implication de l'IRSP dans la recherche action.					La mise en place d'une équipe de recherche action impliquant l'IRSP est attendue en 2011.

#### 4.5.2 Bilan activités

Commentaires (uniquement si la valeur est -)	Activités			
	++	+	+/-	-
Intégrer les principes, méthodes et outils de la gestion du changement et de l'organisation apprenante dans la formation de base				X
Promouvoir la vision systémique et du double ancrage (interactions, zones sanitaires, qualité centrée sur le patient) auprès des acteurs et partenaires				X
Assurer la participation des acteurs à la planification des le CS, voire articulation avec le plan de développement communal et au niveau départemental			X	
Renforcer les plates-formes de concertation au niveau intermédiaire et central, y compris les PTF et le privé		X		
Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche action et mécanismes suivi évaluation			X	

#### 4.5.3 Analyse des progrès réalisés

Le renforcement du partenariat entre le MS et tous les acteurs concernés par la santé constitue l'objet de ce résultat

Trois principaux axes d'intervention ont été développés dans ce cadre ayant abouti à quelques extrants probants :

- renforcement du partenariat au sein des PTF, et entre les PTF et le MS. Ce partenariat a abouti à la signature du COMPACT :

- renforcement du partenariat entre le MS et le secteur privé associatif. Cette activité qui n'est qu'à son début permettra au MS de renforcer son leadership au niveau de cette frange d'acteurs dont l'intervention dans le secteur n'est pas suffisamment cadrée ;

- le renforcement du cadre de gestion administrative et financière aux niveaux intermédiaire et opérationnel

L'ensemble de ces activités constitue un levier pour faciliter l'harmonisation des interventions des PTF avec les procédures nationales

#### 4.5.4 Risques et hypothèses

Ce résultat ne comporte pas de risque particulier en dehors de ceux présentes au niveau de l'objectif spécifique.

#### 4.5.5 Critères de qualité

Score	Commentaires	Efficacité	Efficience	Durabilité	Pertinence		
B	Les activités réalisées visent l'atteinte du résultat concerné, notamment l'audit organisationnel et la mise en œuvre des recommandations qui en sont issues qui vont contribuer au renforcement des lignes d'interaction entre les différents niveaux de la pyramide	B	Les ressources mobilisées pour l'intervention s'inscrivent dans la logique de l'atteinte du présent résultat.	B	La mise en place du partenariat qui a abouti à la signature de COMIPACT est en droite ligne avec les principes de la Déclaration de Paris et contribuera à une plus grande efficacité de l'aide et à la mise en place d'une approche sectorielle, gage de pérennisation des acquis	A	Ce résultat est pertinent pour concourir avec les autres pour l'atteinte de l'objectif spécifique du projet.





#### 4.5.7 Legons apprises et recommandations

##### 4.5.7.1 Legons

Capitalisation dans cycle de projet	Public	Un partenariat fécond entre les acteurs institutionnels, les secteurs public/associatif/privé, les partenaires bailleurs et acteurs, la déconcentration/décentralisation, les autres ministères est loin d'être chose aisée à développer sans engagement ferme et leadership fort du MS (notamment à cause de la multitude d'acteurs et divergences d'intérêts)
Mise en œuvre et suivi	MS, toutes les parties prenantes	

##### 4.5.7.2 Recommandations :

Recommandations & décisions	Source	Qui	Deadline
<p>1 Assurer le suivi de la prise en compte des réflexions des PTF visant à améliorer la qualité du monitoring des interventions au niveau du secteur à travers les instances de suivi en place (Staff, CODIR, CNEED, RAC)</p> <p>2 Etudier le rapport de la cartographie des interventions et des intervenants réalisées par le MS avec l'appui de l'UNICEF à l'effet de la compléter au besoin</p>	Rapport de l'étude	AIMS et l'ensemble des PTF	Q2 Toute l'année

## 4.6 Résultat 4

### 4.6.1 Indicateurs

Résultat :		Progression				Progrès : B
Les acquis du Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM) sont renforcés						
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires	
Taux d'acquisition des équipements prévus	X		?	-		
Les installations électriques du PTS de Kouandé sont remises en bon état de fonctionnement	X		?	-	Voir rapport mission de maintenance initiée par le PARZS	
Les activités de maintenance prévues sont réalisées	X		?	-	Voir rapport mission de maintenance initiée par le PARZS	
Nombre de réunions tenues par rapport au nombre prévu pour les services de transfusion et pour les associations de donneurs de sang	X		?	-		
Nombre de formations réalisées par rapport au nombre prévu	X		?	-		
Taux de disponibilité des produits sanguins	X	X	85%	-	Résultats de la mission de prise de contact réalisée en fin décembre	
Les fiches de vie et de température sont bien tenues pour l'ensemble de la chaîne de froid	X	X	7%	-	Une fiche de température en place lors de la mission de prise de contact sur les 14 services de transfusion	
Tous les donneurs de sang sont prélevés dans des poches doubles	X	X	?	-		

Résultat :						Progress : B
Les acquis du Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM) sont renforcés						
Indicateurs	E	G	Baseline	Progress année N	Commentaires	
Le partage des poches de sang pour les doses pédiatriques se fait en circuit clos (à partir des poches doubles)	X	X	?	-		
Le reste des poches partagées est cédé dans la même journée	X	X	?	-		
Les hematies test utilisées pour le groupage sanguin sont renouvelées chaque semaine dans l'ensemble des services de transfusion des zones d'intervention de la Coopération Belge	X	X	?	-		
Les missions de supervision sont réalisées	X	X	?			
La table ronde des PTF pour le financement du plan directeur est tenue	X		1	-		
Budget alloué au sous secteur de la transfusion sanguine par l'Etat béninois	X	X	800 millions CFA	-		

#### 4.6.2 Bilan activités

Commentaires (uniquement si la valeur est -)	Déroulement				Activités
	++	+	+/-	-	
		X			Organiser un atelier de mise à jour et de validation du DTF additionnel
		X			Effectuer une mission de prise de contact et de collecte de données au niveau des zones d'intervention de la Coopération Belge
Sans objet en 2010					Assurer un fonctionnement optimal des installations et équipements de la transfusion sanguine
Sans objet en 2010					Renforcer les capacités managériales des équipes en charge de la sécurité transfusionnelle
Sans objet en 2010					Assurer des services de transfusion de haute qualité
Sans objet en 2010					Mobiliser les ressources financières requises pour couvrir les dépenses des services de transfusion à court, moyen et long terme

#### 4.6.3 Analyse des progrès réalisés

La mise en œuvre du volet additionnel du PASTAM a commencé au début du mois de décembre de l'année sous revue. Les progrès ne pourront s'apprécier qu'à partir de l'année 2011.

#### 4.6.4 Risques et hypothèses

Le niveau actuel des risques est faible (A) en raison de l'adhésion des acteurs de terrain à la mise en œuvre du volet additionnel du PASTAM. Celle-ci a été manifeste lors de l'atelier de mise à jour et de validation du DTF additionnel du PASTAM, ainsi qu'à l'occasion de la mission de prise de contact.

#### 4.6.5 Critères de qualité

Score	Commentaires	
A	Efficacité	La pertinence des activités prévues et validées lors de l'atelier de démarrage et l'adhésion des acteurs du système transfusionnel à la mise en œuvre desdites activités sont des facteurs susceptibles de garantir le renforcement des acquis du PASTAM.
B	Efficience	Les ressources allouées à la réalisation des activités de démarrage sont celles prévues au niveau du budget du DTF additionnel. Néanmoins il reste à résoudre le problème du transfert du reliquat du PASTAM au projet AIMS qui avance les fonds en vue d'assurer l'atteinte du résultat 4 de l'AIMS.
B	Durabilité	Le renforcement prévu du système transfusionnel à travers l'appui technique à la mise en œuvre du Plan Directeur et l'intégration des activités de transfusion dans les plans de développement des zones sanitaires sont des gages de durabilité de ce volet.

#### 4.6.6 Exécution budgétaire

Le processus d'échange de lettres entre le Bénin et la Belgique pour un amendement budgétaire de 165,916.96€ est en cours. Les ressources additionnelles de cette disposition sont prévues pour les activités du 4<sup>ème</sup> Résultat de l'AIMS qui sera créée avec l'aboutissement de l'échange des lettres.

Ce nouveau résultat de l'AIMS porte entre autres sur des actions opérationnelles de la sécurité transfusionnelle dans l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo.

Au cours du 4<sup>ème</sup> Trimestre, un AT a été engagé pour assurer la mise en œuvre des activités de ce résultat. Le projet a réalisé quelques activités en relation avec ce 4<sup>ème</sup> résultat pour un montant de 5,691.37€ (3.733.261 CFA).

Ces paiements sont provisoirement imputés sur une ligne d'avance et seront reversés comme dépenses dans le budget une fois les échanges de lettres effectués.

#### 4.6.7 Legons apprises et recommandations

##### 4.6.7.1 Legon

Capitalisation dans cycle de projet	Public	Legon	En l'absence d'un suivi rapproché des activités de transfusion sanguine, le personnel s'est versé dans une routine à l'origine d'une baisse progressive du niveau d'application des bonnes pratiques
Mise en œuvre	MS, AIMS		

##### 4.6.7.2 Recommandation :

Recommandations & décisions	Source	Qui	Deadline
Assurer une supervision régulière des services de transfusion sanguine	Efficacité, efficacité et durabilité	MS, AIMS	Toute l'année

## 5. Bénéficiaires

Dans un appui institutionnel qui vise à renforcer l'ensemble du système de santé, les différents acteurs au sein du système sont en même temps bénéficiaires et partenaires. Dans la dynamique des interactions, les différents acteurs reçoivent et contribuent en même temps. Les différents niveaux du Ministère, les différents partenaires-acteurs, les partenaires-bailleurs et les autres Ministères contribuent ainsi tous d'une façon ou d'une autre aux objectifs de l'intervention.

### 5.1 Les bénéficiaires directs

Les bénéficiaires directs du projet que sont les cadres des niveaux central et intermédiaire du MS :

- ont acquis des connaissances et compétences sur les techniques de planification et l'outil de budgétisation MBB (Marginal Budgeting Bottleneck). Ce qui devrait permettre de corriger les insuffisances du processus de planification budgétisation dont souffre actuellement le système de santé (dans son ensemble) et améliorer ainsi l'efficacité des interventions de manière à atteindre les objectifs du secteur ;
- se sont investis dans la finalisation d'une version actualisée du PNDS, version dont l'édition est en cours en vue de sa dissémination et vulgarisation. Ce qui permettra aux différents acteurs du système de santé à tous les niveaux de disposer d'un document de qualité de la politique du secteur et de s'en servir aisément (chacun en ce qui le concerne) ;
- les Groupes thématiques de Travail (GTT) en tant qu'outil à la disposition du Secrétaire Général du MS pour la coordination technique du secteur et la promotion de la mémoire institutionnelle ont boosté et enrichi de façon remarquable les stratégies du secteur en réflexions de qualité pour nombre d'interventions. La contribution des GTT au cours de la période sous revue aura été non négligeable tant en termes de élaboration des documents stratégiques (PTD, CDMT etc) que dans la définition des procédures, normes et standards utiles aux performances des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- l'évaluation de la performance des zones sanitaires a permis aux différents acteurs du secteur de disposer des informations utiles de l'unité opérationnelle du système de santé national indispensable aux réflexions/processus de planification ;
- les difficultés de mobilisation de l'expertise mixte envisagée n'ont pu permettre au SGM et certaines Directions de respecter leurs agendas de l'année sous revue. C'est le cas notamment du renforcement des infrastructures NTIC de SGM, l'informatisation du processus de gestion des marchés publics et des

ressources documentaires, de l'élaboration du cadre réglementaire pour l'observatoire des RH, de l'élaboration des plans directeurs des hôpitaux, de l'élaboration de la carte sanitaire/hospitalière etc.

## 5.2. Les bénéficiaires indirects

- la population du Bénin :

En effet, tout ce qui est rapporté au point 1.1.1 a pour finalité l'amélioration des services de santé fournis à l'ensemble de la population du Bénin ;

- le niveau opérationnel, notamment les EEZS de Comé/KTL/Bassila, Djougou et Aplahoué :

L'essentiel de l'intervention PARZS s'inscrit dans la perspective d'amélioration de l'encadrement du personnel (du niveau opérationnel) et de la prise en compte de leurs préoccupations ;

- les partenaires-acteurs (agences d'exécution, ONGs, mutuelles, autres) :  
L'audit institutionnel et organisationnel du ROBS aura permis à la structure faitière ROBS, aux ONGs membres qu'aux partenaires institutionnels de disposer d'un diagnostic situationnel indispensable à construction d'un partenariat fécond avec ce groupe d'acteurs du secteur

- les partenaires-bailleurs :

La contribution remarquable de l'expertise AIMS au dialogue sectoriel dans le cadre de l'élaboration du pacte national entre le Gouvernement du Bénin et les PTF actifs dans le secteur de la santé et la signature du protocole d'accord du COMPACT indispensable pour l'approche sectorielle a été hautement appréciée;



## 6. Suivi des décisions prises par la SMCL

Deux sessions ordinaires de la structure mixte de concertation locale (SMCL) ont été tenues au cours de l'année 2010 respectivement les 16 et 17 février à Grand-Popo (SMCL conjointe AIMS-PAZS-Comé) et le 29 septembre à Lokossa (avec la participation des assistants techniques régionaux recrutés par l'AIMS pour le compte du projet PARZS). Sept (07) recommandations étaient issues de la première session dont 3 exécutées avant la 2<sup>ème</sup> session, 2 étaient en cours d'exécution et 2 non exécutées. Toutes les 7 recommandations ont été exécutées avant la fin de l'année 2010.

Un relevé de 14 recommandations a sanctionné la fin des travaux de la 2<sup>ème</sup> SMCL tenue le 29 septembre 2010. La plupart d'entre elles concernent l'ensemble de l'intervention de la coopération belge dans le secteur de la santé. Certaines s'inscrivent dans la durée. Elles sont majoritairement entamées.

### POINT DE MISE EN OEUVRE DES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA SMCL DU 29/09/2010

N°	RECOMMANDATIONS	STRUCTURE RESP.	ECHÉANCE	EXECUTION	COMMENTAIRES
1	Initier un échange de lettres pour formaliser le transfert du reliquat du projet PASTAM sur le budget de l'AIMS	Ministère en charge des Affaires Etrangères	15 Octobre 2010	E	Le processus d'échanges de lettre a démarré. Des échanges entre le Ministère de la santé, le Ministère en charge des affaires étrangères et l'Ambassade de la Belgique ont eu lieu à cet effet. Le dossier devra aboutir incessamment.
2	Procéder rapidement au recrutement de l'assistant technique national devant être chargé de la mise en œuvre du DTF additionnel PASTAM	CTB/AIMS	1 <sup>er</sup> Novembre 2010	X	L'expert a effectivement pris service à l'AIMS en décembre 2010
3	Procéder à l'adaptation du DTF de l'AIMS et sa mise en cohérence avec le DTF du PARZS afin de prendre en compte les décisions du comité spécial des partenaires de Mars 2010 relatives aux attributions des deux projets	AIMS	15 novembre 2010	X	La réadaptation du DTF et le réaménagement budgétaire consécutif sont prévus pour le début du second trimestre de 2011. L'AIMS envisage à cet effet de solliciter une SMCL extraordinaire pour sa validation au cours de la même période. Cette réadaptation devant aussi prendre en compte le DTF additionnel du PASTAM ainsi que la révision des indicateurs.
4	Mettre en place un logiciel de gestion comptable unique au niveau national pour la gestion comptable et financière des zones sanitaires et des formations sanitaires	Ministère de la santé	PM	X	Le Ministère de la Santé a pris une note de service désignant les zones d'intervention du PARZS comme « zones pionnières » d'expérimentation. Dans ce cadre un logiciel de gestion sera mis en place dans lesdites zones et son efficacité sera évaluée en vue de sa mise à l'échelle nationale.
5	Doter les zones sanitaires couvertes par le PARZS de ressources humaines	Ministère de la santé	31 décembre 2010	X	Le processus de recrutement de personnel spécialiste qualifié enclenché par le Ministère de la Santé en

N°	RECOMMANDATIONS	STRUCTURE RESP.	ECHANCE	EXECUTION	COMMENTAIRES
6	Mettre en place les mécanismes appropriés pour assurer la capitalisation et la durabilité des acquis des interventions appuyées par la CTB dans le secteur de la santé	AIMS	Activité continue. A rendre compte à la SMCL à chaque session	X	Les termes de référence sont élaborés et les échanges sont en cours avec les différentes institutions concernées pour le lancement du marché relatif à l'appui scientifique et la recherche action
7	Elaborer un plan d'intégration du volet genre dans la mise en œuvre du projet	AIMS	31 janvier 2011	X	Après la désignation du point focal genre au sein du projet, une attention plus accrue est accordée à ce volet. Ainsi la Direction de la santé de mère et de l'enfant (DSME) a été prise en compte dans la série d'échanges avec les directions techniques pour l'élaboration du PTA 2011. L'essentiel des activités de cette direction vise la ferme et l'enfant. Par ailleurs, la révision du DTF programmée pour le deuxième trimestre 2011 sera une occasion de donner une place de choix à ce volet.
8	Prendre en compte le PACTE de Possotomé dans la mise en œuvre du projet et en faire un compte rendu dans chacun des rapports d'avancement à la SMCL	AIMS	31 janvier 2011	X	La mise en œuvre du PACTE de Possotomé est une activité quotidienne et routinière de l'UAC de l'AIMS. La Proactivité a souvent permis de prévenir et de contourner certaines difficultés ; l'esprit d'Appartenance a permis à l'UAC de préserver l'esprit d'équipe et de famille ; la Communication est un principe cultivé et pratiqué par les responsables, de sorte que tous les membres de l'UAC sont informés de la vie quotidienne du projet à travers le large partage des courriers, la tenue systématique des réunions du staff, les comptes rendus et rapports permanents ; le respect du Timing est également cultivé et encouragé aussi bien en interne que dans les relations avec les acteurs et bénéficiaires. Enfin l'esprit d'Equipe est cultivé et prôné au sein de l'UAC comme la raison d'être et la seule condition de réussite et d'atteinte des résultats attendus du projet.
9	Transmettre au MS la liste des personnels de santé formés avec l'appui de la Coopération belge sous contrat notarié et qui n'ont pas respecté leur engagement, afin que le MS prenne les actions	RR/CTB	15 novembre 2011	X	Cet engagement a été confirmé par le RR/CTB à des séances de travail tenues sur la question de la gestion des ressources humaines du secteur de la santé, notamment leur disponibilité dans les zones d'intervention de la coopération belge. La liste en cours de constitution parviendra incessamment



## *Annexes*

## CHRONOGRAMME DES ACTIVITES DU PROJET AIMS 2011

Ligne	Budget	Libellés	MODALITE	CHRONOGRAMME			
				Q1	Q2	Q3	Q4
A_01		L'Organisation interne du Ministère de la Santé					
A_01_01		Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du changement pour 35 cadres centraux et intermédiaires	Régie				
		Elaboration d'un cycle de formation aux méthodes et outils nécessaires aux compétences pour faire face au changement (compétence transformationnelle et organisation apprenante) (DTF)					
		Appuyer le renforcement des capacités des cadres du niveau central et intermédiaires (DDS) en Management, leadership et gouvernance sanitaire			X	X	X
A_01_02		Compléter l'Audit Organisationnel du MS: élaborer les fiches de postes, profil avec un suivi de rédaction des procédures	Régie				
		Appuyer l'actualisation du cadre organique du MS				X	X
		Appuyer l'élaboration du plan stratégique de formation du personnel du secteur de la santé		X	X		
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				
		Appuyer la mise en place une équipe multidisciplinaire MBB pays		X			
		Appuyer la contextualisation/actualisation de l'outil MBB			X	X	
		Renforcer les capacités des membres de l'équipe nationale MBB (Recyclage, formation)			X		
		Appuyer l'organisation d'un atelier bilan 2011 et prospective 2012 (Exercice de planification)					X
		Editer la plaquette du PNDS				X	

Ligne Budget	Libellés	MODALITE			
		Q1	Q2	Q3	Q4
A_01_04	Contribuer à la dissémination du PNDS			X	X
	Appuyer l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS y compris des indicateurs axes sur les résultats				
	Appuyer l'évaluation du projet d'établissement hospitalier	X	X	X	
	Renforcer les capacités des acteurs du secteur sur la planification ascendante		X	X	
	Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionnée au niveau SGM				
	Régie				
	Informatiser la gestion des marchés publics dans le cadre du renforcement de la performance de la CPM		X	X	
	Organiser les retraites pour l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des activités du PTA 2011 (impliquant le SGM et les directions techniques et centrales du MS)	X	X	X	X
	Appuyer l'élaboration du cadre réglementaire de la mise en place de l'observatoire des ressources humaines en santé		X	X	
	Acquérir des matériels informatiques au profit de la DRH et DRFM		X		
Contribuer à l'amélioration de l'accès du MS à une connexion internet à haut débit (Etudier option connexion à partir du ministère de la communication)	X	X			
A_01_05	Appuyer la numérisation des documents du Cdoc (Acquisition matériels, formation personnel)			X	X
	Redynamiser le système d'information sanitaire en vue de créer une mémoire institutionnelle (DTF)				
	Appuyer l'élaboration du cadre réglementaire de la mise en place de l'observatoire des ressources humaines en santé				
	Appuyer l'élaboration du projet d'établissement hospitalier	X	X	X	
	Renforcer les capacités des acteurs du secteur sur la planification ascendante		X	X	



Ligne	Budget	Libellés	MODALITE				CHRONOGRAMME
			Q1	Q2	Q3	Q4	
		Appuyer l'information du magasin central et le mettre en réseau avec la DRFM par la mise en place d'un logiciel de comptabilité matières			X		
		Former et recruter les cadres de la DRFM sur la bureautique (Microsoft office 2007)		X			
		Appuyer la finalisation du plan stratégique de la survie de l'enfant au Bénin 2011-2015		X			
		Appuyer la formation du personnel de la DIEM et de la CPMF sur les dispositions du nouveau code des marchés publics		X			
		Appuyer l'élaboration des normes et protocoles de prise en charge des maladies en chirurgie, pédiatrie, gynécologie, médecine interne		X			
		Appuyer l'élaboration de la politique hospitalière- Carte hospitalière- Plan stratégique de développement des hôpitaux- Loi hospitalière- carte sanitaire		X			
		Appuyer la certification des rapports de performance du MS			X		
		Appuyer la validation des drafts des canevases de l'annuaire des statistiques sanitaires et du tableau de bord des indicateurs sanitaires	X	X			
A_01_06		Appui à la révision du système du prime de supervision au niveau central et intermédiaire					
		Passage en revue du manuel de supervision intégrée du MS (DTF)					
		Appuyer la formation des acteurs du secteur impliqués dans la supervision et le monitoring sur les directives nationales en matière de supervision et de monitoring		X	X		
		Etude du système d'incitation aux supervisions centrales et intermédiaires et propositions de révision (DTF) (Réflexion GTT)				X	
		Appuyer la supervision intégrée et conjointe du niveau central vers les DDS et les EEZS (DTF)				X	



Ligne	Libellés	MODALITE				CHRONOGRAMME
		Q1	Q2	Q3	Q4	
A_02	Les Interactions et les lignes de communication entre le niveau central et le niveau intermédiaire et opérationnel sont renforcées					
A_02_01	Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation départemental					
A_02_02	Réaliser un audit organisationnel du niveau intermédiaire et de zone sanitaire et compléter l'organisation des DDS et ZS					
A_02_03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire					
A_02_04	Dynamiser la capacité de coordination de la DDS par la mise à disposition d'un pool d'expertises mixtes et pr l'appui aux activités de coordination de la DDS					
A_02_05	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					
A_02_06	Renforcer les capacités de gestion administratives et financières					
A_02_07	Développer l'appui technique du CHD aux zones sanitaires					
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					
A_03_01	Intégrer les principes , méthodes et outils d la gestion du changement dans les formations de base					
A_03_02	Promouvoir la vision systémique et le "double ancrage "					
A_03_03	Assurer la participation des acteurs à la planification des le CS,"					
A_03_04	Renforcer les plateformes de concertation au niveau intermédiaire					
	Appuyer l'élaboration du rapport de coopération édition 2009		X	X		

Ligne	Libellés	MODALITE				CHRONOGRAMME	
		Q1	Q2	Q3	Q4		
A_03_05	Appuyer l'actualisation de la carte d'interventions des partenaires techniques et financiers du secteur santé		X				
	Appuyer le renforcement des capacités institutionnelles du ROBS, AMCES, Réseau des mutuelles	X	X	X	X		
A_04	Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche dans la recherche action et les autres mécanismes de suivi évaluation	Superviser la finalisation des protocoles de recherche de dix (10) équipes de recherche en santé de ZS (ERSZS)		X	X	X	
		Etude sur la prescription médicale des médicaments et le coût des traitements au Bénin (FAREC)		X	X	X	
		Appuyer la réalisation de recherche sur les déterminants de la forte prévalence du diabète dans le Borgou et l'Alibori (FAREC)		X			
		Participation Coordinateur du PNLMT au Séminaire international sur l'aspect santé publique des MNT à (du 07 au 12/03/2011) (Billet d'avion)	X				
		Appuyer la finalisation de la recherche sur les déterminants de la forte prévalence de HTA dans l'Ouémé et le Plateau		X			
		Les acquis du Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM) sont renforcés					
		A_04_01	Assurer un fonctionnement optimal des installations et équipements de la transfusion sanguine				
			Assurer le fonctionnement pérenne des équipements médico-techniques fournis au PTS de Kouandé		X		
			Réaliser les activités de maintenance préventive du plan de maintenance à moyen terme	X	X	X	X
			Réparer le système photovoltaïque installé au PTS d'Aplahoué		X		

Ligne Budget	Libellés	MODALITE				CHRONOGRAMME
		Q1	Q2	Q3	Q4	
A_04_02	Renforcer les capacités managériales des équipes en charge de la sécurité transfusionnelle					
	Assurer la tenue des réunions périodiques entre les niveaux intermédiaire et périphérique (services de transfusion et associations de donneurs de sang)	X	X	X	X	
	Assurer l'extension de la gestion informatique des services de transfusion à l'ensemble des autres SDTS et au CNTS.		X	X	X	
	Poursuivre les activités de communication et de promotion du don de sang			X	X	
	Renforcer les capacités des personnels des services de transfusion et des services de soin à travers des séminaires de recyclage	X	X	X	X	
	Assurer la supervision des établissements de transfusion sanguine dans l'Atacora, la Donga, le Mono et le Couffo			X	X	
	Organiser une rencontre entre le RAF de l'AIMS et les responsables des acteurs de terrain (chefs services SDTS, comptables SDTS, Présidents sections départementales ADSB) pour une formation aux procédures de la CTB	X				
	Assurer des services de transfusion de haute qualité					
	Acqu岸ir un réfrigérateur de grande capacité pour le PTS de Ouaké		X	X		
	Acqu岸ir 15 scelleuses de poches pour les SDTS et PTS de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo.			X	X	
Poursuivre l'appui aux collectes mobiles de sang.		X	X	X		
Acqu岸ir des équipements complémentaires (voir avec le PARZS)				X		
A_04_04	Mobiliser les ressources financières requises pour couvrir les dépenses des services de transfusion à court, moyen et long terme					

Ligne Budget	Libellés	MODALITE			
		Q1	Q2	Q3	Q4
	Actualiser le plan directeur de la transfusion sanguine.		X		
	Organiser la table ronde des PTF de la transfusion sanguine.			X	
	Réaliser une étude comparative des coûts d'acquisition des réactifs et consommables au Bénin par rapport aux pays de la sous-région.		X		
	Activités d'appui et de gestion				
	Révision du DTF de l'AIMS et réaménagement budgétaire		X		
	Formation des membres de l'UAC et les partenaires du projet sur la méthode Outcome Mapping		X		
	Organiser l'évaluation à mi-parcours du projet				X
	Organiser les sessions de la SMCL		X		
	Appuyer les missions de l'équipe de RA des projets santé de la CB		X	X	X

## Annexe 2:

## PLANIFICATION FINANCIERE DU PROJET AIMS 2011

#	ACTIVITES	Fin MOD E	Budget Initial	Exécution budgétaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgétaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011				Total dépenses provisionnelles au 31/12/2011	% Exécution prévue 31/12 /11	
						Montant	Q1	Q2	Q3			Q4
A1	Résultat 1 L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées											
A_01_0	Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du changement	REGIE	37 874 957	300 002	37 574 955	1 500 000		500 000	1 000 000		1 800 002	4,75
1	Elaboration d'un cycle de formation aux méthodes et outils nécessaires aux compétences pour faire face au changement (compétence transformationnelle et organisation apprenante)					1 500 000		500 000	1 000 000		1 500 000	
	Appuyer le renforcement des capacités des cadres du niveau central et intermédiaires (DDS) en Management, leadership et gouvernance sanitaire											
A_01_0	Compléter l'audit organisationnel du MS : élaborer des fiches de postes, profils avec un suivi la rédaction des procédures	REGIE	6 559 570	-	6 559 570	15 000 000	5 000 000	2500 000	5 000 000	2500 000	15 000 000	228
2	Appuyer l'actualisation du cadre organique du MS					7 500 000			5 000 000	500 000	7 500 000	
	Appuyer l'élaboration du plan stratégique de formation du personnel du secteur de la santé					7 500 000		2500 000			7 500 000	
A_01_0	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	COGE STION	39 304 943	56863909,78	-17 558 966	51 000 000	1 000 000	17 000 000	26 000 000	7 000 000	107 863 910	274
3	Appuyer la mise en place une équipe multidisciplinaire MBB pays					1 000 000	1 000 000				1 000 000	

#	ACTIVITES	Fin MOD E	Budget Initial	Exécution budgétaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgétaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011				Total dépenses provisionnelles au 31/12/2011	% Exécuté au 31/12 /11	
						Montant	Q1	Q2	Q3			Q4
	Appuyer la Contextualisation/actualisation de l'outil MBB		-	-	0	5 000 000		2 500 000	2 500 000		5 000 000	
	Renforcer les capacités des membres de l'équipe nationale MBB (Recyclage, formation)		-	-	0	2 000 000		2 000 000	2 000 000		2 000 000	
	Appuyer l'organisation d'un atelier bilan 2011 et perspective 2012 (Exercice de planification)		-	-	0	3 000 000		2 000 000	3 000 000		3 000 000	
	Editer la plaquette du PNDS		-	-	0	2 000 000		2 000 000			2 000 000	
	Contribuer à la dissémination du PNDS		-	-	0	3 000 000		1 500 000	1 500 000		3 000 000	
	Appuyer l'élaboration du plan de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PNDS y compris des indicateurs axés sur les résultats		-	-	0	5 000 000		5 000 000			5 000 000	
	Appuyer l'élaboration du projet d'établissement hospitalier		-	-	0	20 000 000		7 500 000	10 000 000	2 500 000	20 000 000	
	Renforcer les capacités des acteurs du secteur sur la planification ascendante par le coaching d'un expert		-	-	0	10 000 000		5 000 000	5 000 000		10 000 000	
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	117 547 494	13 007 699	104 539 795	18 500 000	2 500 000	12 000 000	2 500 000	1 500 000	31 507 699	26,8
	Informatiser la gestion des marchés publics dans le cadre du renforcement de la performance de la CPMP		-	-	0	5 000 000	1 000 000	4 000 000			5 000 000	
	Organiser les retraites pour l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des activités du PTA 2011 (impliquant le SGM et les directions techniques et centrales du MS)		-	-	0	6 000 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	6 000 000	
	Appuyer l'élaboration du cadre réglementaire de la mise en place de l'observatoire des ressources humaines en santé		-	-	0	2 500 000		1 500 000	1 000 000		2 500 000	
	Acqu岸ir des matériels informatiques au profit de la DRH: 2 PC DT, 2 PCLT, 01 copieur, 2 vidéo projecteurs		-	-	0	5 000 000		5 000 000			5 000 000	

#	ACTIVITES	Fin MOD E	Budget Initial	Execution budgetaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgetaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011				Total dépenses provisionnelles au 31/12/2011	% Exécu prévis ionne 31/12 /11	
						Montant	Q1	Q2	Q3			Q4
	Améliorer l'accès du MS à une connexion internet a haut débit (Etudier option connexion à partir du ministère de la communication)		-	-	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)	COGE-STION	139 299 029	72 748 665	66 550 364	143 500 000	9 000 000	69 500 000	46 500 000	18 500 000	216 248 665	155,2
	Appuyer la numérisation des documents du Cdoc (Acquisition matériels, formation personnel)		-	-	0	5 000 000		2 000 000	3 000 000		5 000 000	
	Dotation du Cdoc et des antennes documentaires départementales en matériels informatiques (8 ordinateurs, 6 imprimantes blancs noirs et une imprimante a couleur, 6 sacners professionnels)		-	-	0	12 000 000		12 000 000			12 000 000	
	Dynamiser le site internet du MS pour rendre l'information sanitaire accessible		-	-	0	7 500 000		2 500 000	2 500 000	2 500 000	7 500 000	
	Appuyer le renforcement des infrastructures de l'information et de la communication du SGM		-	-	0	2 500 000	1 500 000	1 000 000			2 500 000	
	Appuyer le renforcement des capacités des inspecteurs de l'IGM sur la méthodologie d'élaboration du rapport de performance du MS		-	-	0	5 000 000		2 500 000	2 500 000		5 000 000	
	Appuyer le fonctionnement des GTT		-	-	0	20 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	20 000 000	
	Editer 04 retro-SNIGS en 2011		-	-	0	4 000 000		2 000 000	2 000 000		4 000 000	
	Appuyer l'organisation de deux ateliers de concertation des acteurs du SNIGS		-	-	0	3 000 000		1 500 000	1 500 000		3 000 000	
	Appuyer l'édition et la dissémination du rapport de performance 2009 et 2010		-	-	0	6 000 000		2 000 000	4 000 000		6 000 000	
	Appui à la dissémination (édition?) des documents de politique, normes et protocoles des soins infirmiers et obstétricaux		-	-	0	5 000 000			2 500 000	2 500 000	5 000 000	
	Appuyer l'organisation de l'atelier de la revue conjointe de performance du secteur de l'annee		-	-	0	8 000 000		8 000 000			8 000 000	

#	ACTIVITES	Fin MOD	Budget Initial	Exécution budgétaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgétaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011				Total dépenses provisionnelles au 31/12/2011	% Exécution prévue 31/12 /11	
						Montant	Q1	Q2	Q3			Q4
2010	Appuyer la dissémination du Plan Stratégique de Développement des RH du secteur de la santé			-	0	3 500 000		2 000 000	1 500 000		3 500 000	
	Appuyer la mise en place d'un système d'archivage des informations issues de l'homologation des produits pharmaceutiques			-	0	3 000 000			3 000 000		3 000 000	
	Appuyer la mise en place d'un système d'archivage et de gestion électronique des documents à la DRFM					4 500 000		4 500 000			4 500 000	
	Appuyer l'édition et la dissémination des Directives Nationales de Promotion de la Santé au niveau communautaires			-	0	4 000 000		2 000 000	2 000 000		4 000 000	
	Appui à la mise en place d'un système d'archivage physique et numérique des documents produits dans le cadre des activités des différents services de la DSM/E			-	0	3 000 000			2 000 000	1 000 000	3 000 000	
	Appuyer l'informatisation du magasin central et le mettre en réseau avec la DRFM par la mise en place d'un logiciel de comptabilité matières			-	0	5 000 000			5 000 000		5 000 000	
	Former et recycler les cadres de la DRFM sur la bureautique (Microsoft office 2007)			-	0	2 000 000		2 000 000			2 000 000	
	Appuyer la finalisation du plan stratégique de la survie de l'enfant au Bénin 2011-2015			-	0	3 000 000		3 000 000			3 000 000	
	Appuyer la formation du personnel de la DIEM et de la CPMF sur les dispositions du nouveau code des marchés publics			-	0	2 500 000		2 500 000			2 500 000	
	Appuyer l'élaboration des normes et protocoles de prise en charge des maladies en chirurgie, pédiatrie, gynécologie, médecine interne			-	0	15 000 000		5 000 000	5 000 000	5 000 000	15 000 000	
	Appuyer l'élaboration de la politique hospitalière- Carte hospitalière- Plan stratégique de développement des hôpitaux- Loi hospitalière- carte sanitaire					10 000 000		5 000 000	2 500 000	2 500 000	10 000 000	
	Appuyer la certification des rapports de					5 000 000		2 500 000	2 500 000		5 000 000	



#	ACTIVITES	Fin MOD E	Budget Initial	Exécution budgétaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgétaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011				Total dépenses provisionnelles au 31/12/2011	% Exécuté prévu 31/12/11	
						Montant	Q1	Q2	Q3			Q4
	performance du MS											
	Appuyer la validation des drofts de cenevus de l'annuaire des statistiques sanitaires et du tableau de bord des indicateurs sanitaires					5 000 000	2 500 000	2 500 000			5 000 000	
A_01_0	Appuyer la révision du système de primes de supervision au niveau central et intermédiaire	COGE STION	14 923 022	15 062 862	-139 840	6 000 000		2 000 000	4 000 000		21 062 862	141,1
	Appuyer la formation des acteurs du secteur impliqués dans la supervision et le monitoring sur les directives nationales en matière de supervision et de monitoring				0	4 000 000		2 000 000	2 000 000		4 000 000	
	Appuyer la supervision intégrée et conjointe du niveau central vers les DDS et les FEZS				0	2 000 000		2 000 000	2 000 000		2 000 000	
A_01_0	Compléter l'audit organisationnel des niveaux intermédiaire et opérationnel	REGIE	15 788 885	13 501 022	2 287 863						13 501 022	85,5
7												
A2	Résultat II Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire et opérationnel sont renforcées		219 886 626	33 581 193	186 305 433						33 581 193	15,2
A_02_0	1 Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation départemental	COGE STION	5 247 656	3 381 655	1 866 001						3 381 655	64,4
A_02_0	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	COGE STION	3 163 025	700	3 162 325						700	0,02
A_02_0	3 Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire	COGE STION	15 742 968	-	15 742 968						-	0,00
A_02_0	4 Dynamiser la capacité de coordination de la DDS et appuyer les activités de coordination de la DDS	COGE STION	152 893 081	620 771	152 272 310						620 771	0,41

#	ACTIVITES	Fin MOD E	Budget Initial	Execution budgetaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgetaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011				Total dépenses previsionnelles au 31/12/2011	% Exécuté prévus 31/12 /11	
						Montant	Q1	Q2	Q3			Q4
A_02_05	Developper l'appui technique du CHD aux zones sanitaires (contre-référence, revue des pairs, audits des décès et incidents critiques, stages et ateliers,...)	COGE STION	42 839 896	29 578 066	13 261 830						29 578 066	69,0
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 concerne par la sante sont clarifiés et intensifiés.		165 654 731	32 289 391	133 365 341						32 289 391	19,4
A_03_01	Intégrer les principes, méthodes et outils de la gestion du changement dans la formation de base	COGE STION	26 791 252	51 302	26 739 949						51 302	0,19
A_03_02	Promouvoir la vision systémique et le double ancrage (interactions, zones sanitaires, qualité centrée sur le patient) auprès des acteurs et partenaires.	COGE STION	7	-	7						-	0,00
A_03_03	Assurer la participation des acteurs de la planification des CS, voire articulation avec le plan de développement communal ou départemental.	COGE STION	8 000 052	-	8 000 052						-	0,00
A_03_04	Renforcer les plateformes de concertation au niveau intermédiaire et central, y compris les PTF et le privé	COGE STION	20 990 624	2 432 186	18 558 438	25 000 000	5 000 000	10 000 000	6 500 000	3 500 000	27 432 186	130,7
Appuyer l'élaboration du rapport de coopération édition 2009				-	0	5 000 000					5 000 000	
Appuyer l'actualisation de la carte d'interventions des partenaires techniques et				-	0	5 000 000		2 000 000	2 000 000	1 000 000	5 000 000	

#	ACTIVITES	Fin MOD E	Budget Initial	Exécution budgétaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgétaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011				Total dépenses provisionnelles au 31/12/2011	% Exécution prévus 31/12 /11	
						Montant	Q1	Q2	Q3			Q4
	financiers du secteur santé											
	Appuyer le renforcement des capacités institutionnelles du ROBS, AMCES, Réseau des mutuelles			-	0	15 000 000	5 000 000	5 000 000	2 500 000	2 500 000	15 000 000	
A_03_05	Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche action et les mécanismes de suivi-évaluation	COGE STION	109 872 798	29 805 902	80 066 895	10 000 000	2 000 000	3 000 000	2 500 000	2 500 000	39 805 902	36,2
	Superviser la finalisation des protocoles de recherche de dix (10) équipes de recherche en santé de ZS (ERSZS)				0	8 000 000		3 000 000	2 500 000	2 500 000	8 000 000	
	Etude sur la prescription médicale des médicaments et le coût des traitements au Bénin (FAREC)				0							
	Appuyer la réalisation de recherche sur les déterminants de la forte prévalence du diabète dans le Borgou et l'Alibori (FAREC)				0							
	Participation Coordinateur au PNIMNT au Séminaire international sur l'aspect santé publique des MNT à (du 07 au 12/03/2011) (Billet d'avion)				0	1 000 000	1 000 000				1 000 000	
	Appuyer la finalisation de la recherche sur les déterminants de la forte prévalence de HTA dans l'Ouémé et le Plateau				0	1 000 000	1 000 000				1 000 000	
A_04	Les acquis du Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM) sont renforcés		105 021 959		105 021 959	70 545 312	3 150 000	36 595 312	21 100 000	9 700 000	70 545 312	67,2
A_04_01	Assurer un fonctionnement optimal des installations et équipements de la transfusion sanguine	COGE STION	24 800 002		24 800 002	17 800 000	2 000 000	7 200 000	5 000 000	3 600 000	17 800 000	71,7
	Assurer le fonctionnement pérenne des équipements médico-techniques fournis au PTS de Kouandé				0	2 200 000		2 200 000			2 200 000	

#	ACTIVITES	Fin MOD E	Budget Initial	Exécution budgétaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgétaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011					Total dépenses provisionnelles au 31/12/2011	% Exéc prévis 31/12 /11
						Montant	Q1	Q2	Q3	Q4		
	Réaliser les activités de maintenance préventive du plan de maintenance à moyen terme			15 600 000	0	2 000 000	5 000 000	5 000 000	3 600 000	15 600 000		
	Réparer le système photovoltaïque installé au PTS d'Aplahaoué.			0	0							
	Contractualiser la maintenance des installations photovoltaïques avec le fournisseur			0	0							
A_04_0 2	Renforcer les capacités managériales des équipes en charge de la sécurité transfusionnelle	COGE STION	41 129 974	32 450 000	41 129 974	750 000	16 900 000	9 900 000	4 900 000	32 450 000	78,9	
	Assurer la tenue des réunions périodiques entre les niveaux intermédiaire et périphérique (services de transfusion et associations de donneurs de sang)			2 700 000	0		900 000	900 000	900 000	2 700 000		
	Assurer l'extension de la gestion informatique des services de transfusion à l'ensemble des autres SDTS et au CNTS.			17 000 000	0		12 000 000	5 000 000		17 000 000		
	Poursuivre les activités de communication et de promotion du don de sang			3 000 000	0		1 000 000	1 000 000	1 000 000	3 000 000		
	Renforcer les capacités des personnels des services de transfusion et des services de soin à travers des séminaires de recyclage			6 000 000	0		2 000 000	2 000 000	2 000 000	6 000 000		
	Assurer la supervision des établissements de transfusion sanguine dans l'Atacora, la Donga, le Mono et le Couffo			3 000 000	0		1 000 000	1 000 000	1 000 000	3 000 000		
	Organiser une rencontre entre le RAIF de l'AIMS et les responsables des acteurs de terrain (chefs services SDTS, comptables SDTS, Présidents sections départementales ADSB) pour une formation aux procédures de la CTB			750 000	0	750 000				750 000		
A_04_0 3	Assurer des services de transfusion de haute qualité	COGE STION	24 799 998	11 000 000	24 799 998	400 000	6 200 000	3 200 000	1 200 000	11 000 000	44,3	
	Acquérir un réfrigérateur de grande capacité pour le PTS de Ouaké			1 500 000	0		1 500 000			1 500 000		
	Acquérir 15 scelleuses de poches pour les SDTS et PTS de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo.			5 500 000	0		3 500 000	2 000 000		5 500 000		

#	ACTIVITES	Fin MOD E	Budget Initial	Exécution budgétaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgétaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011 Montant	Planification financière PTA 2011				Total dépenses provisionnelles au 31/12/2011	% Exécu prévus 31/12 /11
							Q1	Q2	Q3	Q4		
	Poursuivre l'appui aux collectes mobiles de sang.				0	4 000 000	400 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	4 000 000	
A_04_0	Mobiliser les ressources financières requises pour couvrir les dépenses des services de transfusion à court, moyen et long terme	COGE STION	14 291 985		14 291 985	9 295 312		6 295 312	3 000 000		9 295 312	65,0
4	Actualiser le plan directeur de la transfusion sanguine.					3 000 000		3 000 000			3 000 000	
	Organiser la table ronde des PTF de la transfusion sanguine.				0	3 000 000			3 000 000		3 000 000	
	Réaliser une étude comparative des coûts d'acquisition des réactifs et consommables au Bénin par rapport aux pays de la sous région.				0	3 295 312		3 295 312			3 295 312	
X	Réserve budgétaire (max 5% * total actives)		17 051 609	-	17 051 609						-	0,0
X_01	Réserve budgétaire		17 051 609	-	17 051 609						-	0,0
X_01_01	Réserve budgétaire Cogestion	COGE STION	17 051 602	-	17 051 602						-	0,0
X_01_0	Réserve budgétaire Regie	REGIE		-	7						-	0,0
2	Moyens généraux		1 998 576 990	-	1 998 576 990						-	0,0
Z_01	Frais de personnel		1 518 719 525	82 628 785	1 436 090 740						82 628 785	5,4
Z_01_01	Assistant technique international	REGIE	393 574 200	142 865 198	250 709 002	103 500 000	24 000 000	24 000 000	24 000 000	31 500 000	246 365 198	62,6
Z_01_02	Assistant technique régional	REGIE	275 501 940	25 590 522	249 911 418	-					25 590 522	9,29
Z_01_03	RAF	REGIE	82 650 582	73 631 947	9 018 635	48 300 000	11 100 000	11 100 000	11 100 000	15 000 000	121 931 947	147,5
Z_01_04	Assistant technique chirurgien	REGIE	157 429 680	23 967 783	133 461 897	-					23 967 783	15,2
Z_01_05	Equipe finance et administration	COGE STION	82 603 353	18 003 973	64 599 380	12 000 000	2 000 000	3 000 000	3 000 000	4 000 000	30 003 973	36,3
Z_01_06	Equipe technique - expertise	REGIE	375 030 296	30 266 637	344 763 659	44 800 000	8 800 000	17 800 000	7 800 000	10 400 000	75 066 637	20,0
Z_01_07	Equipe technique - primes	COGE STION	146 419 435	583 802	145 835 633	-					583 802	0,40
Z_01_08	Autres frais	COGE STION	5 510 039	4 166 508	1 343 531	400 000	100 000	100 000	100 000	100 000	4 566 508	82,8

#	ACTIVITES	Fin MOD E	Budget Initial	Exécution budgétaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgétaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011				Total dépenses provisionnelles au 31/12/2011	% Exéc prévis 31/12 /11	
						Montant	Q1	Q2	Q3			Q4
Z_01_09	Responsable du projet	COGE STION	48 147 244	14 913 622	33 233 622	16 900 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000	5 200 000	31 813 622	66,0
Z_02	Investissements		261 129 916	193 892 539	67 237 377	-					193 892 539	74,2
Z_02_01	Véhicules 8(4X4) & 1 véhicule de ville	REGIE	200 001 289	167 221 189	32 780 100	-					167 221 189	83,6
Z_02_02	Equipement bureau	REGIE	32 999 885	21 542 304	11 457 581	5 000 000	2 500 000	2 500 000			26 542 304	80,4
Z_02_03	Equipement IT	REGIE	16 000 103	15 565 000	435 103	400 000	400 000				15 965 000	99,7
Z_02_04	Aménagements du bureau	REGIE	12 128 638	10 354 891	1 773 747	-					10 354 891	85,3
Z_03	Frais de fonctionnement		122 957 828	-	122 957 828	-					-	0,00
Z_03_01	Services et frais de maintenance	COGE STION	2 361 445	1 960 039	401 406	300 000	75 000	75 000	75 000	75 000	2 260 039	95,7
Z_03_02	Frais de fonctionnement des véhicules	COGE STION	88 554 195	28 423 673	60 130 522	11 250 000	750 000	1 500 000	7 500 000	1 500 000	39 673 673	44,8
Z_03_03	Télécommunications	COGE STION	4 722 890	2 344 804	2 378 087	1 000 000	250 000	250 000	250 000	250 000	3 344 804	70,8
Z_03_04	Fournitures de bureau	COGE STION	5 719 945	5 541 610	178 335	3 000 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 000 000	8 541 610	149,3
Z_03_05	Missions	COGE STION	6 297 187	5 667 521	629 666	3 500 000	500 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	9 167 521	145,5
Z_03_06	Frais de représentation et de communication externe	COGE STION	6 887 549	5 646 235	1 241 313	400 000	100 000	100 000	100 000	100 000	6 046 235	87,7
Z_03_07	Formation	COGE STION	3 935 742	653 399	3 282 343	-					653 399	16,6
Z_03_08	Frais financiers	COGE STION	1 199 089	99 824	1 099 266	100 000	100 000				199 824	16,6
Z_03_09	Autres frais de fonctionnement (électricité, eau, connection internet)	COGE STION	3 279 785	3 134 589	145 196	800 000	200 000	200 000	200 000	200 000	3 934 589	119,9
Z_04	Audit et Suivi et Evaluation		95 769 722	-	95 769 722	-					-	0,00
Z_04_01	Atelier de démarrage	REGIE	7 748 174	3 062 007	4 686 167	-					3 062 007	39,5
Z_04_02	Frais de suivi et évaluation	REGIE	16 398 925	1 378 697	15 020 228	15 000 000			15 000 000		16 378 697	99,8
Z_04_03	Audit	REGIE	22 958 495	-	22 958 495	-					-	0,0
Z_04_04	Backstopping	REGIE	22 958 495	-	22 958 495	-					-	0,0

#	ACTIVITES	Fin MOD E	Budget Initial	Exécution budgétaire au 31/12/2010 Total des dépenses	Solde budgétaire au 31/12/2010	BUDGET PTA 2011 Montant	Planification financière PTA 2011				Total dépenses previsionnelles au 31/12/2011	% Exécu tionne 31/12 /11 0,0	
							Q1	Q2	Q3	Q4			
Z_04_05	Suivi scientifique	REGIE	29 518 065	-	29 518 065	-							
		REGIE	1 822 669 680	542 254 900	1 280 414 781	252 000 000	54 300 000	70 400 000	66 400 000	60 900 000	794 254 900	43,5	
		COGE STION	1 106 779 811	301 685 617	805 094 194	355 695 312	29 625 000	148 220 312	174 225 000	53 625 000	657 380 929	59,40	
		TOTA L	2 929 449 491	843 940 517	2 085 508 974	607 695 312	83 925 000	218 620 312	190 625 000	114 525 000	1 451 635 829	49,55	

Annexe 3

Exécution Budgétaire : Rapport « Budget versus Actuels (y - m) »

BUDGET VS ACTUELS (Year to Month) of BEN0601711

Project Title : Appui institutionnel au renforcement de la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en oeuvre du PNDS

Budget Version: E01

Currency: EUR

Year to month : 31/12/2010

YTM : Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2009	Expenses 2010	Total	Balance	% Exec
<b>A LES ACTIVITES DE PLANNIFICATION, DE COORDINATION, DE</b>								
<b>01 amélioration des interactions internes L'organisation</b>								
01	Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du	REGIE	57 740,00	457,35	0,00	457,35	57 282,65	1%
02	Compléter l'audit organisationnel du MS : élaborer	REGIE	10 000,00	0,00	0,00	0,00	10 000,00	0%
03	Appuyer le processus de planification ascendante	COGES	59 915,22	12 615,22	74 073,25	86 688,47	-26 773,25	145%
04	Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition	REGIE	179 200,00	0,00	19 830,31	19 830,31	159 369,69	11%
05	Développer les capacités d'analyse et de suivi parties	COGES	212 359,00	698,67	110 907,02	111 605,69	100 753,31	53%
06	Appui à la révision du système du prime desupervision aux	COGES	22 752,16	10 752,16	12 211,02	22 963,18	-211,02	101%
07	Réaliser l'audit organisationnel niveau intermédiaire et	REGIE	24 065,00	15 842,62	3 939,56	20 592,19	3 482,82	86%
<b>02 Les interactions et les lignes de communication entre le</b>								
01	Elaborer et mettre en oeuvre un plan de formation	COGES	6 000,00	0,00	5 155,30	5 155,30	2 844,70	64%
02	Réaliser un audit organisationnel du niveau intermédiaire et	COGES	4 822,00	0,00	1,07	1,07	4 820,93	0%
03	Appuyer le processus de planification ascendante	COGES	24 000,00	0,00	0,00	0,00	24 000,00	0%
04	Dynamiser la capacité de coordination de la DDSpar la	COGES	233 084,00	0,00	946,36	946,36	232 137,64	0%
05	Développer l'appui technique du CHD aux zonessanitaires	COGES	65 309,00	1 646,45	42 743,94	44 350,39	20 918,61	68%
<b>03 Le partenariat entre le secteur privé/associatif et le</b>								
01	Intégrer les principes, méthodes et outils de la gestion du	COGES	352 539,01	78,21	49 146,92	49 225,13	203 313,88	19%
02	Promouvoir la vision systémique et le double ancrage	COGES	40 843,00	78,21	0,00	78,21	40 764,79	0%
03	Assurer la participation des acteurs à la planification	COGES	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0%
04	Renforcer les plateformes de concertation au niveau	COGES	12 196,00	0,00	0,00	0,00	12 196,00	0%
05	Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la	COGES	32 000,00	0,00	3 707,84	3 707,84	28 292,16	12%
<b>X RESERVE BUDGETAIRE (MAX 5% TOTAL ACTIVITES)</b>								
			25 995,00	0,00	0,00	0,00	122 060,92	27%
			25 995,00	0,00	0,00	0,00	25 995,00	0%
	REGIE		2 772 824,58	432 525,16	376 137,31	808 662,47	1 964 162,11	28%
	COGEST		1 527 175,42	59 875,22	401 041,79	459 917,01	1 067 258,41	30%
	TOTAL		4 300 000,00	491 400,38	777 179,10	1 268 579,48	3 031 420,52	30%

Budget vs Actuels (Year to Month) of BEN0601711 Printed on donderdag 13 januari 2011





**Budget vs Actuals (Year to Month) of BEN0601711**

Project Title: Appui institutionnel au renforcement de la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en oeuvre du PNDS

Budget Version: E01

Currency: EUR

Y1M:

Year to month: 31/12/2010

Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2009	Expenses 2010	Total	Balance	% Exec
D1 Réserve budgétaire			25.994,99	0,00	0,00	0,00	25.994,99	0%
01 Réserve budgétaire Cogestion		COGES	25.994,99	0,00	0,00	0,00	25.994,99	0%
02 Réserve budgétaire Regie		REGIE	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0%
<b>Z MOYENS GÉNÉRAUX</b>			<b>3.120.219,61</b>	<b>448.509,70</b>	<b>456.224,35</b>	<b>906.734,05</b>	<b>2.213.485,56</b>	<b>29%</b>
01 Frais de personnel			2.386.686,78	125.969,77	365.197,69	491.164,46	1.897.522,32	21%
01 Assistant technique international		REGIE	600.000,00	80.349,17	137.447,42	217.796,59	382.203,41	36%
02 Assistant technique régional		REGIE	420.000,00	1.894,96	37.147,52	39.012,50	380.987,50	9%
03 RAF		REGIE	126.000,00	26.086,99	68.164,29	94.251,18	31.748,82	75%
04 Assistant technique chirurgien		REGIE	240.000,00	0,00	36.538,65	36.538,65	203.461,35	15%
05 Equipe finance et administration		COGES	125.928,00	7.910,16	19.596,72	27.446,88	98.481,12	22%
06 Equipe technique - expertise		REGIE	571.731,58	6.867,66	39.279,59	46.141,19	525.590,39	8%
07 Equipe technique - primes		COGES	229.223,00	890,00	0,00	890,00	228.333,00	0%
08 Autres frais		COGES	8.400,00	1.997,91	4.359,89	6.351,80	2.048,20	76%
09 Responsable du projet		COGES	79.404,20	0,00	22.795,67	22.795,67	50.608,53	31%
02 Investissements			396.087,99	295.987,27	31.695,44	327.682,71	70.605,28	82%
01 Véhicules 8(2x4) & 1 véhicule de ville		REGIE	304.898,00	264.569,64	563,42	254.927,06	49.970,94	84%
02 Equipement bureau		REGIE	50.308,00	20.529,21	12.911,82	32.841,03	17.466,97	65%
03 Equipement IT		REGIE	24.392,00	9.870,17	13.768,52	23.728,69	663,31	97%
04 Aménagements du bureau		REGIE	18.489,99	10.724,25	5.061,58	15.785,93	2.704,06	85%
03 Frais de fonctionnement			187.444,84	22.286,44	59.290,63	81.517,87	105.927,77	43%
01 Services et frais de maintenance		COGES	3.600,00	111,71	2.876,35	2.866,06	611,94	83%
02 Frais de fonctionnement des véhicules		COGES	135.000,00	17.505,23	25.826,38	43.331,61	91.668,39	32%
REGIE			2.772.824,58	432.525,16	376.197,91	808.662,47	1.964.162,11	29%
COGEST			1.527.175,42	58.875,22	401.041,79	459.917,01	1.067.258,41	30%
<b>TOTAL</b>			<b>4.300.000,00</b>	<b>491.400,38</b>	<b>777.179,10</b>	<b>1.268.579,48</b>	<b>3.031.420,52</b>	<b>30%</b>

Budget vs Actuals (Year to Month) of BEN0601711 Printed on donderdag 13 januari 2011

Page: 2

**BUDGET VS ACTUELS (Year to Month) of BEN0801711**

Project Title : Appui institutionnel au renforcement de la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en oeuvre du PNDS

Budget Version: **E01**  
 Currency: EUR  
 YTM :

Year to month : 31/12/2010

Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2009	Expenses 2010	Total	Balance	% Exec
03 Télécommunications		COGES	7,200,00	38,72	3,535,91	3,574,63	3,625,37	50%
04 Fournitures de bureau		COGES	8,716,84	2,232,96	6,215,17	8,448,13	268,71	97%
05 Missions		COGES	9,800,00	885,22	7,774,85	8,640,08	959,92	50%
06 Frais de représentation et de communication externe		COGES	10,500,00	819,60	7,788,03	8,607,63	1,892,37	82%
07 Formation		COGES	6,000,00	0,00	996,10	996,10	5,003,90	17%
08 Frais financiers		COGES	1,828,00	22,94	129,24	152,18	1,675,82	8%
09 Autres frais de fonctionnement (électricité, eau, connexion)		COGES	5,000,00	690,06	4,088,59	4,778,65	221,35	59%
04 Audit et Suivi et Evaluation			148,000,00	4,669,22	2,100,59	5,769,81	130,230,19	5%
01 Atelier de démarrage		REGIE	6,000,00	4,669,22	-1,22	4,668,00	1,332,00	78%
02 Frais de suivi et évaluation		REGIE	25,000,00	0,00	2,101,81	2,101,81	22,898,19	8%
03 Audit		REGIE	35,000,00	0,00	0,00	0,00	35,000,00	0%
04 Backstopping		REGIE	35,000,00	0,00	0,00	0,00	35,000,00	0%
05 Suivi scientifique		REGIE	45,000,00	0,00	0,00	0,00	45,000,00	0%
		REGIE	2,772,824,58	432,525,16	376,137,31	808,662,47	1,964,162,11	29%
		COGEST	1,527,175,42	58,875,22	401,041,79	459,917,01	1,067,258,41	30%
		TOTAL	4,300,000,00	491,400,38	777,179,10	1,268,579,48	3,031,420,52	30%

Budget vs Actuals (Year to Month) of BEN0801711 Printed on donderdag 13 januari 2011

page: 3