



CTB



RAPPORT ANNUEL 2011

PROJET D'APPUI INSTITUTIONNEL
AU MINISTERE DE LA SANTE (AIMS)

BEN 08 017 11



AIMS

Appui Institutionnel au Ministère de la Santé

Table des matières

ABRÉVIATIONS	4
1 FICHE DE PROJET	5
2 RESUME	6
2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION	6
2.2 POINTS SAILLANTS	8
2.3 RISQUES CLES	8
2.4 LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS CLE	9
2.4.1 <i>Leçons apprises</i>	9
2.4.2 <i>Recommandations clés</i>	9
3 ANALYSE DE L'INTERVENTION	10
3.1 CONTEXTE.....	10
3.1.1 <i>Evolution du contexte</i>	10
3.1.2 <i>Ancrage institutionnel</i>	10
3.1.3 <i>Modalités d'exécution</i>	11
3.1.4 <i>Dynamique « Harmo »</i>	11
3.2 OBJECTIF SPECIFIQUE	13
3.2.1 <i>Indicateurs</i>	13
3.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	15
3.2.3 <i>Risques et hypothèses</i>	16
3.2.4 <i>Critères de qualité</i>	17
3.2.5 <i>Impact potentiel</i>	17
3.2.6 <i>Recommandations</i>	18
3.3 RESULTAT 1	19
3.3.1 <i>Indicateurs</i>	19
3.3.2 <i>Bilan activités</i>	21
3.3.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	22
3.3.4 <i>Risques et hypothèses</i>	23
3.3.5 <i>Critères de qualité</i>	24
3.3.6 <i>Exécution budgétaire (euros)</i>	24
3.3.7 <i>Recommandations</i>	24
3.4 RESULTAT 2	25
3.4.1 <i>Indicateurs</i>	25
3.4.2 <i>Bilan activités</i>	26
3.4.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	26
3.4.4 <i>Risques et hypothèses</i>	27
3.4.5 <i>Critères de qualité</i>	28
3.4.6 <i>Exécution budgétaire (en euro)</i>	28
3.4.7 <i>Recommandations</i>	28
3.5 RESULTAT 3	29
3.5.1 <i>Indicateurs</i>	29
3.5.2 <i>Bilan activités</i>	30
3.5.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	30
3.5.4 <i>Risques et hypothèses</i>	31
3.5.5 <i>Critères de qualité</i>	31

3.5.6	<i>Exécution budgétaire (en euro)</i>	32
3.5.7	<i>Recommandations</i>	32
3.6	RESULTAT 4	32
3.6.1	<i>Indicateurs</i>	32
3.6.2	<i>Bilan activités</i>	33
3.6.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	34
3.6.4	<i>Risques et hypothèses</i>	35
3.6.5	<i>Critères de qualité</i>	35
3.6.6	<i>Exécution budgétaire (euro)</i>	36
3.6.7	<i>Recommandations</i>	36
4	THEMES TRANSVERSAUX	37
4.1	GENRE.....	37
4.2	ENVIRONNEMENT.....	37
5	DECISIONS PRISES PAR LA SMCL & SUIVI	38
6	LEÇONS APPRISES	39
7	ANNEXES	40
7.1	CADRE LOGIQUE.....	41
7.2	ACTIVITES M&E.....	45
7.3	RAPPORT "BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M)".....	45
7.4	BENEFICIAIRES.....	50
7.5	PLANIFICATION OPERATIONNELLE 2012.....	51
7.5.1	<i>Chronogramme des activités 2012</i>	51
7.5.2	<i>Description analytique de la programmation opérationnelle 2012</i>	61
7.5.3	<i>Risques</i>	62
7.6	PROGRAMMATION FINANCIERE.....	64
7.6.1	<i>Contribution belge</i>	64
7.6.2	<i>Les Accords d'exécution</i> :.....	69
7.6.3	<i>Marchés publics</i>	70
7.6.4	<i>Contribution nationale</i>	72

Abréviations

AMCES	Association des Œuvres Médicales Privées Confessionnelles et Sociales au Bénin
ANTS	Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine
AT	Assistants Techniques
BCD	Bureau de Coordination au Développement
CDTS AD	Centre Départemental de Transfusion Sanguine Atacora/Donga
CDTS MC	Centre Départemental de Transfusion Sanguine Mono/Couffo
CNEEP	Comité National d'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes
CODIR	Comité de Direction
CSC	Cahier Spécial des Charges
CSP	Comité Spécial des Partenaires
CTB	Agence Belge de Développement
DCT	Directions Centrales et Techniques
DDS	Direction Départementale de la Santé
DE MAEIAFBE	Direction Europe du Ministère des Affaires Etrangères de l'Intégration Africaine, de la Francophonie et des Béninois de l'Extérieur
DG ANTS	Directeur Général Agence Nationale de Transfusion Sanguine
DIEM	Direction des Infrastructures, de l'Equipement et de la maintenance
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DTF	Dossier technique et Financier
FAREC	Fonds d'Appui à la réalisation d'Etudes et de Consultances
GTT	Groupe Thématique de Travail
MBB	Marginal Budgeting for Bottlenecks
MS	Ministère de la Santé
OPP	Organe Paritaire de Partenariat secteur public-secteur privé
PASS	Programme d'Appui Secteur de la Santé
PASTAM	Projet d'Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle dans les départements de l'Atacora-Donga et du Mono-Couffo
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PTA	Plan de Travail Annuel
PSL	Produits Sanguins Labiles
PTD	Plan Triennal de Développement
PTS	Poste de Transfusion Sanguine
RAC	Revue Annuelle Conjointe
ROBS	Réseau des ONG Béninoises de Santé
RSS	Renforcement du Système de Santé
SDTS	Service Départemental de Transfusion Sanguine
SGM	Secrétariat Général du Ministère
SMCL	Structure mixte de concertation locale
UAC	Unité d'Appui Conseil
ZS	Zone Sanitaire

1 Fiche de projet

Nom Projet	Appui Institutionnel au Ministère de la Santé - AIMS
Code Projet	BEN 08 017 11
Zone d'intervention	Niveau central du Ministère de la santé
Budget	5 721 621 € (dont 603 149 de la contribution nationale)
Personnes clés	Secrétaire Général du ministère et son adjoint, les Directeurs centraux et techniques (+ chefs de service), le Responsable national du projet, le RESREP et le Chargé de programme, les AT et le RAF
Instance Partenaire	Ministère de la santé
Convention spécifique (CS)	Début : 29/12/2008 – Fin : 29/12/2013
Date Convention de mise en œuvre	26.01.2009
Durée (mois)	48 mois
Groupes cibles	Cadres des services centraux du MS
Objectif Global	L'état de santé de la population béninoise est amélioré à travers le renforcement de la pyramide sanitaire dans le cadre de mise en œuvre du PNDS
Objectif Spécifique	Les activités de planification, de coordination, de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PNDSS dans le cadre du renforcement de la pyramide sanitaire du Ministère de la santé sont opérationnelles et efficaces
Résultats attendus	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'organisation interne du Ministère de la santé et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées 2. Les fonctions normatives et réglementaires du MS sont assurées sur base de décisions appuyées par l'expérience du terrain issue de la mise en œuvre du PNDS (fonctions régaliennes) 3. Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public, les PTF, les différents ministères impliqués dans la santé et entre offre et demande sont clarifiés et intensifiés 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

2 Résumé

2.1 Aperçu de l'intervention

Logique d'intervention	Effizienz	Efficacité	Durabilité
Objectif Spécifique : Les activités de planification, de coordination, de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PNDSS dans le cadre du renforcement de la pyramide sanitaire du Ministère de la santé sont opérationnelles et efficaces	B	B	C
Résultat 1 : L'organisation interne du Ministère de la santé et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées	C	B	B
Résultat 2 : Les fonctions normatives et réglementaires du MS sont assurées sur base de décisions appuyées par l'expérience du terrain issue de la mise en œuvre du PNDS (fonctions régaliennes)	B	B	B
Résultat 3 : Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public, les PTF, les différents ministères impliqués dans la santé et entre offre et demande sont clarifiés et intensifiés	B	C	C
Résultat 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	C	B	C

NB : A : très satisfaisant ; B : Satisfaisant ; C : Problème ; D : Sérieux problèmes

Consommation budgétaire (en euro) au 31/12/2011

Libellé	Budget	Consommation	Consommation	Consommation	Consommation globale	Taux d'exécution	Solde
		année 1 2009	année 2 2010	année 3 2011			
MOYENS SPECIFIQUES	2.200.140,12	42.890,68	319.000,21	383.467,63	745.358,52	33,9%	1.454.781,60
01. L'organisation interne du MS et les interactions entre Directions au niveau central sont améliorées	836.628,38	41.166,02	221.006,62	231.152,90	493.325,54	59,0%	343.302,84
02. Les fonctions normatives et réglementaires sont assurées	365.369,00	1.646,45	48.846,67	81.319,77	131.812,89	36,1%	233.556,11
03. Le partenariat public/privé est clarifié et intensifié	196.146,01	78,21	49.146,92	30.809,01	80.034,14	40,8%	116.111,87
04. Les acquis du projet PASTAM sont renforcés	801.996,73			40.185,95	40.185,95	5,0%	761.810,78
RESERVE BUDGETAIRE	25.995,00						25.995,00
MOYENS GENERAUX	2.892.337,91	448.509,70	458.224,37	592.724,56	1.499.458,63	51,8%	1.392.879,28
01. Frais de personnel	2.075.136,20	125.966,76	365.197,70	484.250,50	975.414,96	47,0%	1.099.721,24
02. Investissements	398.087,99	295.587,28	31.695,45	11.345,84	338.628,57	85,1%	59.459,42
03. Frais de fonctionnement	194.895,27	22.286,44	59.230,62	67.120,11	148.637,17	76,3%	46.258,10
04. Audit et Suivi et Evaluation	224.218,45	4.669,22	2.100,60	30.008,11	36.777,93	16,4%	187.440,52
Total	5.118.473,03	491.400,38	777.224,58	976.192,19	2.244.817,15	43,9%	2.873.655,88

Performance financière de l'exécution du PTA 2011

Désignation	PTA 2011 (€)	Dépenses 2011	% Exec.
R1: L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont renforcées	358 540	231 153	64,50%
R2: Les fonctions normatives et réglementaires du MS sont assurées sur base de décisions appuyées par l'expérience du terrain issue de la mise en œuvre du PNDS (fonctions régaliennes)	-	81 423	
R3: Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public collectivités locales, PTF et autres Ministère concerné par la santé sont clarifiés et intensifiés.	53 200	30 809	56%
R4: Les acquis du Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle sont renforcés	100 400	40 186	40%
Z. Moyens généraux	424 280	614 636	145%
Totaux	936 420	998 207	107%

En 2011, le Plan de Travail Annuel (PTA) du projet a été approuvé pour un montant de € 936 420, les dépenses réalisées au cours de la même année sont arrêtées à € 998 207 soit un taux d'exécution financière de 107%. La version 2011Q1 de la programmation financière est la version de référence de l'appréciation de la performance de la mise en œuvre des activités planifiées.

2.2 Points saillants

Au cours de l'année sous revue, l'environnement interne du projet a été marqué par :

- Deux avenants aux DTF du projet à la suite des décisions des CSP de mars 2010 et juillet 2011 (recadrant la mission de l'AIMS et transférant les reliquats du PASTAM et du PAZS Comé II à l'AIMS pour le renforcement du volet transfusionnel);
- Deux sessions ordinaires et une session extraordinaire de la SMCL ;
- Une évaluation à mi-parcours intervenue en novembre 2011 ;
- Deux missions de suivi du backstopping conduites par EST Bruxelles ;
- Une mission d'étude au Rwanda sur la coordination sectorielle ;
- Un audit administratif et financier intervenu en décembre 2011.

Pour ce qui est de l'environnement externe du projet, il est à noter le changement de leadership au sein du Ministère de la santé marqué par l'arrivée d'un nouveau ministre et des mouvements importants tant au niveau du cabinet, du Secrétariat Général du Ministère qu'au niveau des Directions

Ces changements ont influencé la mise en œuvre de certaines activités, suite notamment à la réorientation de la logique de l'intervention (en ce qui concerne les faits évoqués dans l'environnement interne) mais également à la nécessité d'harmoniser les approches de travail avec les acteurs clés du MS nouvellement nommés. Conséquemment, il a été noté ci- et là des retards dans l'exécution de certaines activités.

De façon générale, le PTA de l'année sous-revue a connu un taux d'exécution physique et financier fort appréciable. Cela suite à un suivi assez rigoureux de sa mise en œuvre. De façon générale, l'exécution physique au 31 décembre 2011 du PTA de l'année objet de ce rapport s'élève à 83% et celle financière à 100,01% par rapport à la programmation financière du 1^{er} trimestre 2011.

2.3 Risques clés

Les principaux risques auxquels l'exécution du projet se trouve confrontée actuellement sont les suivants :

1. instabilité sociale du fait de la menace de reprise des grèves à répétition dans le secteur ;
2. réticence palpable de certains acteurs (notamment certains PTF) de s'inscrire dans la dynamique des groupes de travail sectoriels et la logique d'un plan de travail annuel unique consolidé du secteur (défi de coordination technique) ;
3. poursuite des supervisions verticales par les DCT et les Programmes du MS.

2.4 Leçons apprises et recommandations clé

2.4.1 Leçons apprises

1. Pour un appui institutionnel, l'ancrage physique est important certes mais plus important est son ancrage fonctionnel et opérationnel, gage de son efficacité. A défaut de mise en place de la conférence des Directeurs, le fait que l'AIMS n'ait pas accès au CODIR, instance où se fait le point du fonctionnement régulier du ministère, le suivi des activités des DCT et où se prennent des décisions importantes sur les problèmes du secteur, limite considérablement son efficacité.
2. Un projet d'appui, tel que l'AIMS, devrait concentrer ses efforts sur le renforcement des fonctions clés du système et non pas répondre à toutes les attentes et besoins du partenaire. Malheureusement, l'ancrage physique de l'AIMS l'expose à des sollicitations de tout genre, difficilement gérables quel que soit le niveau de rigueur qu'il puisse se fixer. Cet état des faits ne peut que l'exposer à des risques d'éparpillement des efforts et ressources, autre source d'inefficacité et d'inefficience.

2.4.2 Recommandations clés

1. Prendre des mesures idoines en vue d'assurer un apaisement durable du climat social et la continuité du service public au sein du secteur de la santé ;
2. Concentrer les efforts sur quelques axes/activités prioritaires pour accroître l'impact du projet ;
3. Appuyer le SGM dans son leadership pour la coordination des appuis sectoriels du MS ;
4. Donner accès aux CODIR du MS aux responsables du projet AIMS ;
5. Appuyer la mise en place des groupes de travail sectoriels (cfr conclusions de la retraite du MS et des PTF novembre 2011) ;
6. Faire un plaidoyer auprès du MS et des PTFs pour la coordination des appuis institutionnels ;
7. Faire un suivi plus rapproché des différents marchés publics en vue de lever rapidement les goulots d'étranglement.

3 Analyse de l'intervention

3.1 Contexte

3.1.1 Evolution du contexte

Suite aux élections présidentielles de mars 2011, le Ministère de la Santé a changé de titulaire avec d'importants mouvements des Directeurs et chefs d'agences/programmes nationaux. Ces différents changements n'étaient pas sans conséquence sur le déroulement de l'intervention. En effet, les nouvelles équipes des directions ainsi constituées ont dû prendre du temps pour s'imprégner et s'habituer à la philosophie et aux méthodes de travail du projet, des orientations et du contenu des certaines activités, toutes choses qui ont eu pour conséquence des retards voire même la réorientation de certaines activités. La Représentation de la CTB et de la communauté des PTF sont également connu des changements sur la période sous-revue. La diminution du budget national du secteur de 16% par rapport à 2010 (6-7% du budget national de 2011), la lourdeur dans la mobilisation des ressources du budget national, la fonctionnalité du SIGFIP (suite à la faible trésorerie de l'Etat) et les grèves à répétition au cours du 1er trimestre 2011 n'étaient pas de nature à faciliter le déroulement normal de l'intervention.

Le retard accusé dans la mise en place de l'équipe complète de l'ANTS courant 2011 (seul son Directeur Général a été nommé en août) n'a pas permis d'évoluer comme prévu dans l'appui stratégique destiné au système transfusionnel national.

3.1.2 Ancrage institutionnel

L'ancrage institutionnel est et demeure **très approprié (pertinent) mais insuffisant**. En effet, **l'efficacité du projet est limitée par l'absence de mise en œuvre de la « Conférence des Directeurs »** recommandée par l'audit organisationnel de 2008 et décidée de commun accord entre parties lors de la formulation de l'intervention. Le Ministère chargé de la réforme administrative a en effet estimé que cette structure pourrait concurrencer le Comité de Direction (CODIR) du Ministère, déjà prévu. Cette décision prive le projet du point d'ancrage le plus adapté à son objectif spécifique et son 1^{er} résultat intermédiaire. Une alternative pourrait être précisément offerte par les CODIR (CODIR du Ministère et CODIR des différentes Directions), qui sont essentiellement des instances de décision¹. Le CODIR du MS pourrait ainsi représenter une solution de second choix pour remplacer la « Conférence des Directeurs ». Mais le projet n'a accès qu'aux CODIR du MS « élargis » trimestriels, dont la fréquence de réunions est insuffisante pour assurer efficacement l'atteinte du « Résultat 1 », à savoir le renforcement de l'organisation et des interactions entre DCT. En plus, les CODIR du SGM auxquels le projet a accès ne se tiennent pas. Devant cet état des faits, il est

¹ Les CODIR ont comme attributions : le fonctionnement régulier MS, le suivi des activités des Directions Centrales et Techniques, les échanges et la prise de décision concernant les problèmes du secteur. Y participent le Cabinet, l'Inspection Générale du Ministère, le Secrétariat Général du Ministère, les Directions ce centrales et techniques. Le secrétariat est assuré par le Secrétariat Général du Ministère. La périodicité est mensuelle. Le « CODIR élargi » inclut les Directions départementales de la santé, les coordonnateurs des programmes nationaux et des projets. Le CODIR élargi a une périodicité trimestrielle.

difficile de contribuer à l'opérationnalisation de la fonction de coordination du MS (comme le prévoit l'objectif spécifique du projet) et au renforcement de l'organisation et des interactions entre les Directions centrales et techniques (cfr RI.1). Cela dans la mesure où l'on n'a pas la possibilité d'échanger de vive voix avec l'ensemble des acteurs au même moment.

3.1.3 Modalités d'exécution

Les modalités d'exécution du projet telles que définies dans le DTF sont **très bien appropriées**. Le bilan des effets de ces modalités d'exécution sur le déroulement de l'intervention est globalement positif.

En effet, le cadre légal et responsabilités administratives qu'est la Convention Spécifique relative à l'intervention 'AIMS' est rigoureusement respecté par les deux parties. Il en est de même pour les responsabilités techniques et administratives qui sont assumées de façon conjointe par les parties béninoise et belge (en dépit de l'ancrage institutionnel de l'intervention jugé insuffisant par la mission de revue à mi-parcours du projet). Le niveau de fonctionnement des structures d'orientation et de suivi (SMCL, RAC, CNEEP etc.) est globalement satisfaisant en dépit du fait que la conférence des Directeurs n'a pu être mise en place pour des raisons de conflits d'attribution avec le CODIR. La SMCL se réunit régulièrement et l'Unité d'Appui Conseil (UAC) du projet fonctionne de façon satisfaisante.

Les responsabilités financières sont également correctement assumées de sorte que l'audit administratif et financier dont le projet a fait l'objet au cours de l'année sous revue n'a relevé aucun problème majeur.

3.1.4 Dynamique « Harmo »

Harmonisation

Le projet n'a pas conclu d'**accords avec d'autres PTF** concernant des aspects tels que la planification, le financement, le suivi ou le rapportage des activités. Toutefois, à son niveau, le projet a contribué à :

- plaider, au sein de la communauté des partenaires, pour le renforcement de la planification ascendante de manière à arriver à un plan sectoriel unique consolidé du secteur
- définir l'initiative présidentielle de prise en charge gratuite du paludisme chez la femme enceinte et les enfants de moins de 5 ans au Bénin.

Une **synergie** est à rechercher avec les intervenants majeurs du secteur (à commencer par l'USAID) pour le renforcement du leadership du MS.

Un progrès sensible – mais qui échappe au projet proprement dit – serait la **concertation permanente des PTF et du MS**, dont les modalités restent à définir.

Alignement

Les procédures suivies pour les **marchés publics** sont celles de la Belgique pour les marchés en régie et celles du Bénin pour les marchés en cogestion.

Point d'alignement intéressant : le projet AIMS n'a pas créé son propre **plan d'action**. Il soutient certaines activités des PTA des directions et des programmes pertinentes par rapport aux résultats du projet, après les avoir formatées selon les exigences de suivi de la CTB.

Le MS n'a pas mis en place un système unique de **rapportage** des réalisations des projets. Le projet AIMS suit donc les modèles de la CTB, approuvés par le Comité de pilotage (SMCL).

La perspective de « **contrats d'exécution** » avec les SDTS de Lokossa et Natitingou, avec AMCES et ROBS est un autre élément important d'alignement (et d'appropriation). Un contrat d'exécution permet qu'une partie des moyens apportés par un projet soit gérée directement par une institution bénéficiaire. Le contrat définit ainsi les dispositions générales et administratives relatives à la mise en œuvre de certaines activités par cette institution.

Gestion axée sur les résultats de développement

Il n'y a pas eu de **ligne de base** de l'AIMS, l'audit organisationnel du MS réalisé en 2008 contenant déjà suffisamment d'éléments de référence pour le projet. Le **système de monitoring et d'évaluation** du projet n'est pas basé sur des données nationales mais sur le cadre logique du DTF.

Les **partenaires** (MS et projet) **au sein de la SMCL** sont attentifs aux résultats.

Responsabilité mutuelle

Le projet fournit dans les temps une **information** transparente et compréhensible sur les dépenses financières et les progrès de l'intervention par rapport aux activités, aux résultats et aux objectifs, par des réunions régulières et dans le respect de l'opinion de l'institution partenaire.

Appropriation

Le renforcement du leadership du MS est l'objectif central du projet. Le projet s'abstient rigoureusement de toute substitution et dépend des mécanismes de prise de décision du MS lui-même, sauf en ce qui concerne les financements des activités des PTA, qui sont soumis à une série de critères définis par le projet en fonction de l'objectif spécifique du DTF.

L'institution partenaire (le MS) n'exerce donc pas le **leadership** dans la mise en œuvre du projet au jour le jour, mais l'exerce pleinement : i) lors des séances de travail hebdomadaires entre les responsables du projet et le SGM ; ii) lors de la définition des grandes orientations du projet ; iii) et dans la mesure où c'est au MS de prendre les décisions requises suite aux « productions » de l'appui institutionnel.

3.2 Objectif spécifique

3.2.1 Indicateurs

L'AIMS est un projet d'appui systémique. Son projet est de contribuer aux changements de comportements et des méthodes de travail dans le fonctionnement et la gestion du secteur. En conséquence, la plupart des indicateurs définis dans le cadre logique pour mesurer les progrès réalisés par la mise en œuvre de l'intervention sont plutôt qualitatifs que quantitatifs. Pour ce faire, la méthodologie de la cartographie des incidences paraît être plus appropriée pour le suivi des indicateurs, qui sont en effet des marqueurs de progrès. Dans cet ordre d'idées, il n'a pas été jugé utile d'effectuer l'étude de base pour le suivi des indicateurs du projet dont certains pouvaient être tirés du rapport de l'audit organisationnel du MS qui venait d'être réalisé (juin 2008).

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	Valeur 'Base-line'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Qualité de la planification et du suivi de la mise en œuvre des PTA sectoriels intégrés (processus de la planification ascendante, qualité du PTA et du rapport de performance).	Non déterminée	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de directives pour la planification ascendante - Renforcement des capacités des acteurs clés de la chaîne de planification sur l'outil de planification et de budgétisation MBB 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de proposition d'amélioration des directives existantes (à valider) - Disponibilité du 1^{er} draft d'une application informatique pour la consolidation des plans aux différents niveaux de la pyramide - Disponibilité d'un draft du plan de suivi évaluation du PNDS (élaboré avec l'appui de l'AIMS) 	Non déterminée	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de directives pour la planification ascendante applicables - Existence d'un plan sectoriel unique consolidé 	<ul style="list-style-type: none"> - Propositions d'amélioration élaborées par un groupe de travail des PTF - Mise à contribution du GTT Planification
Inventaire des stratégies du MS validées se basant sur un travail participatif et répondant à un besoin de terrain	Non déterminée	Elaboration projet des directives de supervision et de monitoring	<p><u>Deux stratégies ont été élaborées</u> (avec l'appui de l'AIMS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directives nationales pour la supervision et le monitoring (deux documents séparés) - Directives nationales pour l'évaluation de la performance et la fonctionnalité des zones sanitaires (en 	Non déterminée	Non déterminé	L'élaboration des normes de soins dans les hôpitaux a démarré en décembre 2011 avec l'appui de l'AIMS

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	Valeur 'Base-line'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
			instance de validation)			
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	Non déterminée	<p>Nombreux problèmes sont identifiés sans pour autant déboucher sur des solutions idoines.</p> <p>Deux de ces problèmes sont :</p> <p>L'insuffisance de coordination technique du secteur</p> <p>Les interférences du niveau central au niveau opérationnel court-circuitant (affaiblissant) les DDS</p>	<p>Des initiatives sont en cours, soutenues par l'AIMS pour faire face à certains de ces problèmes, à savoir :</p> <p>La mise en place de groupes thématiques sectoriels auxquels tous les acteurs participeront. Cette approche favorisera une intégration de toutes les interventions et réduira les distorsions actuellement observées.</p> <p>Les supervisions intégrées suivant les nouvelles directives validées, respectant le rôle des différents niveaux de la pyramide sanitaire.</p>	Non déterminée	Non déterminée	A défaut de mise en place de la conférence des Directeurs, le fait que l'AIMS n'ait pas accès au CODIR, instance où se fait le point du fonctionnement régulier du ministère, le suivi des activités des DCT et où se prennent des décisions importantes sur les problèmes du secteur fait qu'il ne dispose pas d'informations suffisantes pour renseigner cet indicateur, les rapports des CODIR ne lui étant non plus accessibles
Evolution des opportunités de financement : financement conjoint de plusieurs PTF / bailleurs	Non déterminée	La signature du COMPACT dans le cadre de l'Initiative IHP+. L'AIMS a fortement contribué à ce processus, qui offre une nouvelle opportunité de financement conjoint au niveau du secteur	La plateforme Renforcement du Système de Santé, à laquelle AIMS a travaillé, offre un cadre général à plusieurs partenaires pour soutenir l'approche de paiement basé sur la performance des structures sanitaires	Non déterminée	Non déterminée	

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

L'AIMS est un projet de renforcement du système de santé. A ce titre et tenant compte des réalités inhérentes à son environnement institutionnel, l'intervention s'est concentrée au cours de l'année sous revue sur certains axes clés au titre de leviers pour l'atteinte de son objectif. Il s'agit notamment du renforcement:

R1 : Organisation interne du MS et interactions entre les DCT

- de la planification ascendante au sein du secteur (formation en MBB, travail/réflexions conjoint avec les PTF sur le processus de planification ascendante, initiative de conception de logiciel de consolidation des PTA aux différents niveaux de la pyramide sanitaire). Malheureusement, certains PTF et partenaires institutionnels ont du mal à adhérer de façon effective et donc contribuer à ce processus ;
- de la coordination du secteur à travers
 - l'amélioration des infrastructures de communication (réhabilitation du réseau informatique/internet du MS)
 - la mise en place et l'appui au fonctionnement des GTT pour la coordination technique au sein du secteur
 - l'appui à l'élaboration et à la diffusion des documents stratégiques du secteur
 - l'organisation des archives/renforcement de la mémoire institutionnelleIci aussi, le lead du MS pour la coordination des appuis institutionnels n'a pas été optimal
- du suivi évaluation à travers l'appui à l'élaboration d'un plan de suivi-évaluation du PNDS. Il s'agit ici d'un outil qui va faciliter le renforcement de l'approche sectorielle et la coordination du secteur;

R2 : Fonctions normatives et régaliennes du MS

- des fonctions régaliennes du MS essentiellement à travers la mise en place du cadre organique et l'élaboration et /ou la diffusion d'un certain nombre de documents de politique et de stratégies du secteur ;
- des directives de supervision et de monitoring ainsi que les normes de soins au niveau des hôpitaux.

R3: Partenariat clarifié et intensifié

- du partenariat entre le MS et les PTF à travers la mise en place de la plateforme RSS à laquelle l'AIMS a significativement contribué ;
- des échanges entre intervenant autour des plans de travail annuel ;
- du partenariat avec le privé non lucratif (ROBS, AMCES) portant sur certaines activités clés

Ces réalisations ont été possibles 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.

3.2.3 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Les grèves à répétition dans le secteur	Elevée	Démotivation des acteurs et faible taux d'atteinte des résultats attendus	Elevé	D
Les insuffisances dans la planification, la coordination, et le suivi des interventions du secteur	Moyen	Faible coordination du MS, faible efficacité de l'intervention	Moyen	B
La lourdeur dans l'exécution des activités (faible motivation des acteurs nationaux, lourdeur des procédures nationales et de la CTB, faible mobilisation des ressources du budget national)	Moyen	Retard dans l'exécution du PTA (du MS et de l'AIMS)	Moyen	B
Faible leadership du MS	Moyen	Faible alignement des partenaires aux procédures et politiques nationales, interférence dans la mise en œuvre du PTA du MS d'où une faible coordination du secteur	Moyen	B

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

Le risque le plus élevé pour la mise en œuvre du projet s'avère être la menace de grève perlée qu'a connue le secteur au cours des dernières années. L'équipe dirigeante du MS qui est en place depuis juin 2011 a institué un cadre de concertation avec les partenaires sociaux du secteur (syndicats). Ils se réunissent trimestriellement pour tenter de trouver des solutions aux différents problèmes. Cette mesure est destinée à apaiser le climat social. Compte tenu de son institution récente (peu de recul par rapport à cette mesure), il est encore trop tôt pour évaluer son impact réel sur les grèves. Par ailleurs, le projet a enregistré des retards dans la conduite des processus de marchés publics (marchés de services et de fournitures) à cause de certaines lourdeurs enregistrées dans la gestion des marchés en régie (8 mois pour le recrutement d'une expertise technique, plus de 6 mois pour l'acquisition du matériel informatique du MS etc.)

3.2.4 Critères de qualité²

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	B	Le projet s'est avéré relativement efficace par rapport aux résultats obtenus au terme de la période sous revue. Toutefois, cette efficacité serait améliorée si la conférence des directeurs initialement envisagée comme cadre d'échanges avec les Directeurs centraux et techniques avait été mis en place comme prévu.
Efficienc	B	Le projet est assez efficace. Cependant, l'efficacité pourrait être augmentée par un recours plus intense à l'expertise interne du projet (qui devrait produire des livrables), l'accélération/implication des procédures des marchés publics, la disponibilité des partenaires institutionnels, l'accélération des procédures des partenaires, la définition des priorités qui permettraient d'accélérer le traitement des dossiers, la meilleure coordination avec des activités organisées par d'autres PTF.
Durabilité	B	Les mécanismes de mise en œuvre du projet tels que les GTT et l'approche du faire faire garantissent une certaine durabilité des acquis du projet.
Pertinence	A	Le projet AIMS est très pertinent au regard des réformes d'ordre structurel et systémique en cours dans le secteur. Cette pertinence est davantage renforcée par l'ancrage physique du projet et des ressources techniques disponibles pour accompagner la mise en œuvre des réformes.

NB : A : Très satisfaisant ; B : Satisfaisant ; C : Problème ; D : Sérieux problèmes

3.2.5 Impact potentiel

La réalisation de l'objectif spécifique est susceptible de contribuer significativement à l'atteinte des objectifs sectoriels. Il est en effet important de noter que les contributions du projet au renforcement de la qualité de la planification et du suivi-évaluation de même que les initiatives en cours pour renforcer la coordination du secteur par l'approche des GTT ont un potentiel non négligeable d'amélioration de la performance du secteur. En effet, de par ses réalisations, AIMS contribue non seulement au développement de l'approche sectorielle qui est un objectif ultime du secteur mais aussi à la rationalisation des politiques et stratégies du secteur.

Toutefois, il convient de noter qu'après un peu plus de 2 ans seulement de mise en œuvre, un projet d'appui institutionnel du genre AIMS destiné à appuyer des

²A noter que ces appréciations sont celles de l'équipe en charge de la mise en œuvre de l'intervention. Elles portent sur l'année 2011 (uniquement) et n'engagent que l'équipe du projet, propriétaire du présent rapport. De ce point de vue, il n'a pas été jugé opportun de les comparer à celles de la mission d'évaluation à mi-parcours qui ont été faites sur une période plus longue (2 ans et demi y compris 2 avenants) par des personnes externes au projet.

réformes et contribuer au changement organisationnel, l'impact ne peut être que peu perceptible.

3.2.6 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Concentrer les efforts sur quelques axes prioritaires pour accroître l'impact du projet	3.2.5	UAC/AIMS	2012
Donner accès aux CODIR du MS aux responsables du projet AIMS	3.2.4	MS	Mars 2012
Appuyer la mise en place des groupes de travail selon l'approche issue des conclusions de la retraite du MS et des PTF de novembre 2011	3.2.4	MS	Mars 2012
Poursuivre les initiatives en vue d'apaiser le climat social du MS	3.2.2	MS	Continu
Procéder au suivi rapproché des marchés publics	3.2.4	UAC/AIMS	Continu
Appuyer le MS (la DPP) à mettre en œuvre le processus de planification ascendante prenant en compte les améliorations proposées	3.2.1	UAC/AIMS	Juin 2012

3.3 Résultat 1

3.3.1 Indicateurs

Résultat 1: L'organisation interne du Ministère de la santé et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Nombre de directeurs accompagnés ayant effectivement, sur base des fiches de suivi, utilisé les outils et méthodes de gestion du changement.	N/A	Echanges et harmonisation avec le MS sur le contenu de l'activité Elaboration des TDR	Négociations avec MSH Boston pour un accompagnement en LMG	Démarrage accompagnement des directeurs et cadres du MS en leadership et management	Cycle complet d'accompagnement des DCT en Leadership, Management et Gouvernance (LMG)	'Mémorandum understanding' attendu de MSH pour le démarrage de l'activité
Prise de décrets et textes d'application de la réforme organisationnelle et institutionnelle du MS	N/A	Prise décret N°2010-060 du 10 mars 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement du MS en réponse aux réformes proposées par l'audit du MS de juin 2008	Prise de 10 arrêtés sur 10 attendus portant organisation et fonctionnement des DCT du MS	Prise arrêtés pour toutes les 10 DCT	10 arrêtés sur 10	
Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service du MS central	N/A	N/A	- lettre de mission du MS adressée à chaque DCT, indiquant clairement les résultats attendus - Arrêtés décrit les postes clés au sein des différentes directions - Elaboration cadre organique du MS	Tous les postes du MS sont dotés de descriptifs, d'attributions et de cahiers de charges	Nb de descriptif/Nb de postes existants	Un descriptif plus détaillé de tous les postes au sein du MS est attendu après l'élaboration du cadre organique
Lettre d'orientation envoyée (fin février) pour l'élaboration participative du plan d'action annuel sectoriel intégré à la mi-mai (1 fois/an).	Lettre envoyée en mai	Lettre envoyée en février (suivant les directives)	Lettre envoyée en février	Lettre envoyée en février	Lettre envoyée en février	
Disponibilité d'un plan d'action intégré et participatif au niveau du MS et en lien avec le PNDS	Non existence d'un PTA intégré du secteur	Existence d'un PTA issue de l'agrégation des différents PTA par la DPP	Existence d'un document unique de PTA issu de l'agrégation des différents PTA par la DPP	Existence d'un PTA sectoriel unique du secteur <u>agrégé</u>	PTA sectoriel unique consolidé (2013)	Réforme en cours pour mise en place d'un processus véritablement ascendant (amélioration directives, conception d'une application informatique)

Résultat 1: L'organisation interne du Ministère de la santé et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Définition et adoption d'un jeu d'indicateurs systémiques du PNDS (< 25)	Non existence d'un jeu d'indicateur du PNDS	Démarrage élaboration plan de suivi PNDS	Définition d'un jeu de 28 indicateurs pour le suivi du PNDS	Existence d'un plan de suivi comportant moins de 25 indicateurs pour le suivi du PNDS	Existence d'un plan de suivi comportant moins de 25 indicateurs pour le suivi du PNDS	
Nombre de stratégies / normes élaborées au niveau central avec l'appui des groupes thématiques répondant aux vrais besoins de terrain et validées par les organes de décision (CODIR, CNEEP, RAC)	Inexistence de stratégies et normes élaborées grâce au GTT	01 stratégie élaborée (sur la supervision et monitoring)	02 stratégies élaborées	Non déterminé	Non déterminé	
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	- Accès limité aux informations sanitaires sous forme papier dans les centres de documentation - Absence d'accès aux informations sanitaires sous forme électronique	Disponibilité d'un plan de renforcement du centre documentation	Disponibilité d'un plan de mise en place de système d'archivage physique et électronique pour 11 DCT	- Disponibilité de système d'archivage physique et électronique - Disponibilité centre de documentation et annexes fonctionnels	Les cadres du secteur ont accès à l'information sanitaire	L'accès à l'information sera facilité par trois mécanismes : - archivages physique et numérique - centre de documentation du MS - site web du MS
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.	- Non disponibilité du document de supervision intégré révisé -Système de prime de supervision non révisé	-Disponibilité du document de supervision intégré -Système de prime de supervision non révisé	-Disponibilité du document de supervision intégré -Système de prime de supervision non révisé	Disponibilité du document de supervision intégré -Système de prime de supervision révisé	Disponibilité du document de supervision intégré -Système de prime de supervision non révisé	La révision des primes de supervision sera faite dans le cadre global de primes à la performance
% des femmes qui participent aux formations et aux groupes de travail	Non déterminé	Données non disponibles	18%	Non déterminé	Non déterminé	

3.3.2 Bilan activités

Activités (Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
1. Accompagner le renforcement des capacités des responsables des niveaux central et intermédiaire en gestion du changement – « Il s'agira de familiariser les responsables de niveaux central et intermédiaire aux outils et approches du leadership, de la gestion et de la gouvernance »			X		Le retard s'explique par : - changement de leadership à la tête du MS (en 2011). Ceci a requis la relance des échanges avec la nouvelle direction du MS pour harmoniser les approches d'exécution de l'activité. Selon la nouvelle direction, l'activité se concentrera sur les cadres du niveau intermédiaire - lenteur pour la signature du mémorandum d'accord entre l'AIMS et MSH relatif aux modalités de mise en œuvre de l'activité. Aux dernières nouvelles, il y aurait eu une restructuration totale de MSH à Boston
2. Appuyer la mise en place d'un cadre organique conformément au nouveau décret		X			
3. Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau central			X		La mise en place d'une nouvelle approche de planification a requis plus de temps que prévu. Le processus comporte : - la revue des directives - conception et validation d'une application informatique pour faciliter la consolidation des plans à divers niveaux - lenteur de l'adhésion des partenaires institutionnels et de certains PTF à ce processus
4. Dynamiser la capacité de coordination du MS par la mise à disposition d'une expertise mixte rattachée au SGM à destination de l'ensemble de l'axe institutionnel du MS		X			
5. Renforcer les capacités d'analyse, de suivi et d'évaluation du Ministère de la Santé (GTT, CODIR, RAC, CNEEP).		X			
6. Appuyer la révision du système de supervision au niveau central et intermédiaire – « Révision des modalités, des méthodes et des objectifs des supervisions, en essayant d'organiser des supervisions intégrées »		X			
7. Renforcer la mémoire institutionnelle du Ministère de la Santé		X			

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

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

Les diverses évaluations du fonctionnement du MS (audit juin 2008, analyse sectorielle 2007) ont mis en exergue la faible coordination et la fragmentation des interventions du secteur comme problèmes majeurs justifiant la faible performance du secteur. C'est donc logique que l'un des axes majeurs d'intervention de l'AIMS en tant qu'appui institutionnel soit le renforcement de l'organisation interne et les interactions entre les différentes directions du MS.

Rentrent dans le cadre des efforts de la réalisation de ce résultat :

- La mise en place des GTT chargés de réfléchir sur les principales stratégies du secteur. Ces groupes de travail avec ancrage au sein du SGM constituent l'outil par excellence mis en place en vue de renforcer la coordination du MS. Les réformes en cours de ces groupes engagés à la suite de la visite d'étude au Rwanda (sur les outils de coordination technique et stratégique du secteur) visent à corriger les insuffisances relevées dans le fonctionnement des GTT depuis leur mise en place (faible représentativité des PTF et des DCT, faible utilisation des productions des GTT, etc.). Cela dans le but d'en faire des véritables outils de coordination technique du secteur. Cet axe d'intervention s'avère être le fondement de l'exécution des activités 4 et 5 citées dans le tableau supra. Signalons que la révision de la stratégie de supervision intégrée dans le secteur a été l'œuvre d'un GTT appuyé par l'AIMS et l'Unicef, ce qui démontre à suffisance que ces groupes de travail constituent un véritable levier pour la réalisation du résultat concerné.
- Le renforcement de la planification et du suivi évaluation du secteur : le résultat attendu est que le MS soit doté d'un plan de travail annuel unique consolidé intégrant les interventions de tous les acteurs du secteur. Les directives de planification ascendante actuelles ne permettent pas encore d'arriver à un tel plan. D'où l'effort entrepris par AIMS (en collaboration avec d'autres PTF) pour accompagner le MS dans ce processus. La révision en cours des directives de planification ascendante dans le cadre de l'activité 3 citée supra sera complétée par la mise en place d'une application informatique devant permettre la consolidation des plans élaborés aux différents échelons de la pyramide sanitaire. A cela faut-il ajouter l'élaboration (toujours avec l'appui de l'AIMS) d'un plan de suivi évaluation du PNDS (document presque achevé à la fin de l'année sous revue)
- Le renforcement de la mémoire institutionnelle : dans ce cadre, le renforcement de l'accessibilité à l'information sanitaire par le biais du centre de documentation et l'archivage numérique et physique dans les différentes DCT constitue une contribution importante au renforcement de l'interaction entre DCT au sein du MS. Il en est de même de la réhabilitation presque achevée du réseau internet et du site web du MS.

L'ensemble de ces activités menées pour certaines en synergie avec d'autres intervenants ont contribué à renforcer l'organisation interne du MS. Cette dernière a connu un nouvel élan avec la nomination d'une nouvelle équipe dirigeante à la tête du MS. Ce qui a donné lieu à un nouveau leadership qui a permis notamment d'accélérer la prise des arrêtés de fonctionnement des

différentes directions et l'institution d'un système de lettres de missions assignées à chacune d'elles.

L'accompagnement prévu des directeurs et des cadres des directions en leadership et management par MSH Boston aurait pu améliorer significativement le niveau d'atteinte de ce résultat n'eut-été le retard accusé.

3.3.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Réticence de certains acteurs (notamment certains PTF) de s'inscrire dans la démarche de planification ascendante et de travailler suivant un seul plan d'action, un seul plan de formation et un seul plan de suivi évaluation	Moyen	Interférence des acteurs d'un niveau de la pyramide dans l'exécution des plans de travail du niveau inférieur, retard dans l'exécution des activités, manque de coordination et faible synergie entre acteurs. Tout ceci entraînant une faible rationalisation et performance du secteur.	Elevée	C
Faible volonté de certains acteurs (DCT, Coordonnateurs de programmes/projets, PTF) à adhérer à la dynamique de supervision intégrée suivant les nouvelles directives en la matière	Moyen	Interférence dans le fonctionnement du niveau opérationnel, retard dans l'exécution des activités, manque de coordination et faible synergie entre acteurs.	Elevée	C
Retard dans la mise en place des réformes concernant les groupes de travail et/ou refus de travailler suivant l'approche des groupes de travail sectoriels	Faible	Fonctionnement cloisonné des DCT et des PTF, affaiblissement du leadership du MS, faible appropriation des politiques et stratégies du secteur par les acteurs	Elevée	B

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

3.3.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	B	La plupart des activités programmées dans le cadre de ce résultat ont été exécutées à l'échéance, à l'exception de celle relative à l'accompagnement des DCT en leadership et management.
Efficiences	B	Le projet a été efficace par rapport à l'exécution des activités relatives au Résultat 1. La disponibilité des ressources et des acteurs concernés a été un facteur déterminant. L'efficacité aurait été meilleure si toutes les productions des GTT étaient utilisées et que les procédures avaient été moins lourdes.
Durabilité	B	Le projet a essentiellement travaillé suivant l'approche du 'faire faire', laissant le leadership aux acteurs institutionnels. Le projet appuie les acteurs à développer l'expertise requise et à réaliser les activités pour atteindre les résultats visés. La durabilité sera accrue par l'adoption de la nouvelle approche de groupes de travail sectoriels intégrés au fonctionnement du MS.
Pertinence	A	Toutes les activités retenues dans le cadre de ce résultat sont pertinentes

NB : A : très satisfaisant ; B : Satisfaisant ; C : Problème ; D : Sérieux problèmes

3.3.6 Exécution budgétaire (euros)

Libellé	Budget	Consom. année 1	Consom. année 2	Consom. année 3	Consom. globale	Solde	Taux d'exécution
		2009	2010	2011			
L'organisation interne du MS et les inter-actions entre Directions au niveau central sont améliorées	836.628,38	41.166,02	221.006,62	231.152,90	493.325,54	343 302,84	59,0%

3.3.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Procéder à la restructuration des GTT en facilitant la participation des Directeurs et des PTF afin que les GTT deviennent un vrai creuset de réflexion et d'action pour tous les acteurs du secteur	3.3.4	MS	Avril 2012
Faire un suivi plus rapproché des différents marchés publics en vue de lever rapidement les goulots d'étranglement identifiés	3.3.4	AIMS	Continu
Permettre à l'UAC du projet AIMS de prendre part aux réunions de CODIR du Cabinet et aux CODIR des DCT	3.3.1	MS	Avril 2012
Appliquer les nouvelles directives en matière de supervision validées par l'ensemble des acteurs	3.3.4	MS	Janvier 2012
Adopter les réformes relatives à la planification ascendante	3.3.4	MS	Mai 2012

3.4 Résultat 2

3.4.1 Indicateurs

Résultat 1 : Les fonctions normatives et réglementaires du MS sont assurées sur base de décisions appuyées par l'expérience du terrain issue de la mise en œuvre du PNDS (fonctions régaliennes)						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Le plan de formation du MS est élaboré avec la participation de tous les acteurs concernés, adopté et mis en œuvre.	Non disponibilité de plan de formation	Existence TDR pour élaboration du plan de formation	*Disponibilité du cadre organique (Etape 1) *Démarrage élaboration du plan de formation	Disponibilité du Plan de formation	Disponibilité du plan de formation	
Le niveau central appuie le processus de planification ascendante organisé par les DDS dès mars (1 fois/an)	Faible appui du niveau central aux DDS	Envoi directives en Février-mars	*Envoi directives en février	*Envoi directives en février *Appui technique NC pour consolidation des plans ZS	*Envoi directives en février *Appui technique NC pour consolidation des plans ZS	
Nombre de supervisions du niveau central vers la DDS avec rapport et feedback	Non déterminé	1/Semestre (selon les directives)	1/Semestre (selon les directives)	1/Semestre (selon les directives)	1/Semestre (selon les directives)	Les données ne sont pas faciles à collecter (Rapport non fourni au projet)
Nombre de programmes verticaux participant à la supervision intégrée centrale	Non déterminé	Non déterminé	Non déterminé	Non déterminé	Non déterminé	Les directives sont validées en 2010. La formation de tous les acteurs est en cours

3.4.2 Bilan activités

Activités (Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
1. Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre du plan de formation du Ministère de la Santé		X			
2. Réaliser un audit institutionnel et organisationnel du niveau intermédiaire et de zone sanitaire, élaborer des fiches de postes, profils et rôles avec un suivi de la rédaction des procédures	X				
3. Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire			X		La mise à jour des directives n'est pas encore adoptée. Il en est de même de l'application informatique devant accompagner la consolidation des plans d'action
4. Appuyer la mise en œuvre des principales réformes recommandées par l'audit organisationnel et institutionnel des Directions Départementales de la Santé et des Zones Sanitaires		X			
5. Mobiliser l'expertise requise en réponse aux besoins de développement d'expériences novatrices ou de recherches actions	X				
6. Renforcer les capacités de gestion administrative et financière – DDS, hôpitaux, ZS (normes, audit, méthodes, comptabilité analytique des hôpitaux, appui des CHD aux ZS, etc.)	X				
7. Organiser des ateliers/séminaires nationaux (un par an) de capitalisation des « expériences réussies » ou « meilleures pratiques » identifiées au sein de l'ensemble du système de santé			X		Formalisation de la désignation et des attributions de la structure du MS devant conduire le processus dans une perspective de durabilité attendue.
8. Appuyer l'élaboration et la diffusion/dissémination des normes et documents thématiques de politique et de stratégie	X				

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

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

Dans le cadre de ce résultat relatif au renforcement des fonctions normatives et régaliennes du MS, certaines activités clés ont été réalisées au cours de la première année du projet. Il s'agit notamment de l'audit des niveaux intermédiaire et opérationnel (N²) et le renforcement des capacités de gestion desdits niveaux (N⁶).

Au cours de l'année sous-revue, les efforts au titre de ce résultat ont consisté principalement à :

- renforcer le cadre normatif politique et stratégique du MS. En effet, il est à noter que la faible coordination relevée au sein du secteur est en partie liée à l'absence/méconnaissance des cadres normatifs définis. En 2011, le projet AIMS (en synergie avec certains PTF) a accompagné le MS dans l'élaboration, l'édition et /ou la diffusion des principaux documents de politiques et stratégies du secteur, dont notamment le PNDS et son plan de suivi évaluation, les normes et protocoles de soins dans les hôpitaux, les stratégies de développement de ressources humaines ;
- mettre en place un cadre organique du MS fixant les normes concernant les postes et profils requis au sein du MS. Cette activité constitue un préalable à l'élaboration du plan de formation continu des RH du secteur

de la santé qui a démarré au cours de la même année.

La réalisation de ces activités est en soi une contribution significative au renforcement des fonctions régaliennes du MS. Cependant, il est à noter que certaines autres activités importantes restent à réaliser. Parmi elles, l'appui à l'organisation des ateliers de capitalisation des expériences de terrain (N°7) et la mise en œuvre des recommandations de l'Audit des niveaux intermédiaire et opérationnel (N°4). La première, prévue pour démarrer au cours de l'année sous-revue a été retardée à cause du fait qu'il n'existe pas encore au sein du MS un cadre formel de capitalisation des expériences de terrain. La conduite d'un tel processus par un projet comme l'AIMS en solo n'aurait pas garanti sa pérennité. Des échanges avec les autorités du MS sont en cours pour la prise d'un Arrêté dans ce cadre.

Pour ce qui est de l'activité relative à la mise en œuvre des principales réformes issues des recommandations de l'Audit, l'AIMS a accompagné la préparation d'un Arrêté portant attributions, organisation et fonctionnement des DDS, lequel arrêté attend toujours d'être signé.

L'élaboration de certains documents de politique et de stratégies clés du secteur tels que la politique hospitalière, la carte sanitaire nationale, les normes et standards des RH, équipements et infrastructures, les normes et procédures de qualité des soins de même que l'organisation des journées de capitalisation dans le secteur sont les principaux chantiers au titre de ce résultat.

3.4.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Faible adhésion du MS et des PTF au plan de formation continu quinquennal du secteur	Moyen	Gestion non contrôlée des RH caractérisée par une mauvaise répartition des RH et une faible maîtrise des compétences répondant aux besoins du secteur	Moyen	B
Poursuite des supervisions verticales par les DCT et les Programmes du MS	Moyen	Désorganisation du système avec une faible performance du niveau opérationnel	Moyen	B
Certains acteurs du système local de santé ne sont pas associés aux processus de planification ascendante	Moyen	Faible intégration des activités de tous les acteurs pouvant affecter la coordination des actions à ce niveau	Moyen	B

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

3.4.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	A	La grande majorité des activités programmées au titre de ce résultat ont été exécutées à l'échéance.
Efficience	B	Le projet a été efficace par rapport à l'exécution des activités planifiées. L'efficience aurait pu être meilleure si toutes ressources humaines requises du MS avaient été associées à l'exécution de certaines activités selon le cas. Ce qui aurait nécessité moins de temps. De même, la rigidité des procédures n'a pas permis de confier l'élaboration du cadre organique au Cabinet recruté pour élaborer le plan de formation, ce qui aurait été moins coûteux.
Durabilité	B	Comme signalé plus haut, le projet a essentiellement travaillé suivant l'approche 'faire faire', laissant le leadership aux acteurs. Cette approche assure une meilleure durabilité des actions appuyées par le projet
Pertinence	B	Toutes les activités retenues dans le cadre de ce résultat sont pertinentes

NB : A : très satisfaisant ; B : Satisfaisant ; C : Problème ; D : Sérieux problèmes

3.4.6 Exécution budgétaire (en euro)

Libellé	Budget	Consom. année 1	Consom. année 2	Consom. année 3	Consom. globale	Solde	Taux d'exécution
		2009	2010	2011			
Les fonctions normatives et réglementaires sont assurées	365.369,00	1.646,45	48.846,67	81.319,77	131.812,89	233 556,11	36,1%

3.4.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Procéder rapidement à la mise en place d'une structure formelle devant se charger de la capitalisation des expériences au sein du secteur	3.5.2 et 3.5.3	MS	Avril 2012
Assurer l'application des directives nationales de supervision intégrée dans le secteur	3.5.4	MS	Continu
Valider les réformes relatives à la planification ascendante	3.5.4	MS	Avril 2012
Finaliser le plan de formation continue du MS	3.5.2 et 3.5.4	MS	Avril 2012

3.5 Résultat 3

3.5.1 Indicateurs

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						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année N-1	Progrès année N	Valeur Cible année N	Valeur cible	Commentaires
Degré de satisfaction des participants aux réunions de concertation au niveau central (RAC, réunion MS-PTF) par rapport à la pertinence des sujets traités, le contenu de la discussion, la qualité de la réunion et des décisions prises.	-1 réunion RAC/ an avec préparation unilatérale du MS -Réunions MS-PTF sporadiques	-Poursuite préparation unilatérale avec implication timide PTF -réunions MS-PTF sporadiques	- préparation conjointe du RAC -décision de tenir chaque trimestre des réunions MS-PTF	1 réunion RAC/ an avec préparation conjointe MS-PTF -Réunions MS-PTF régulières selon périodicité retenue	Réunions régulières et sujets pertinents avec satisfaction des participants	La première RAC préparée par une commission conjointe MS-PTF en 2011 a été positivement appréciée par les différentes parties prenantes. Il en est de même de la première réunion trimestrielle MS-PTF tenue en novembre 2011 qui a validé la périodicité, permis d'échanger sur des sujets importants du secteur et de retenir une feuille de route commune
Disponibilité d'une cartographie actualisée et numérisée des interventions/intervenants	Inexistence de la cartographie des interventions/intervenants	Inexistence de la cartographie des interventions/intervenants	élaboration de la cartographie des interventions et intervenants	Existence de la cartographie	disponibilité de la cartographie assortie d'un logiciel d'actualisation dynamique	Ce processus devra aboutir fin janvier
Nombre de réunions de concertation (avec rapport) entre le MS et les partenaires/acteurs au niveau central et intermédiaire ;	sporadique	sporadique	Institution des réunions trimestrielles au 4eme trimestre et tenue de la 1 ^{ère} réunion	Institution de la périodicité des réunions	4/4 réunions tenues par an	L'institutionnalisation des réunions trimestrielles est une véritable avancée par rapport à la tenue des réunions sporadiques sans aucune périodicité. La seule réunion tenue en 2011 a été marquée par la prise des décisions importantes
Intégration des interventions des différents partenaires/acteurs dans le plan opérationnel du MS ;	PTA non consolidé	Signature du compact et implication des PTF dans l'élaboration du PTD et du compact	Implication des PTF dans l'élaboration du PTD	Echanges sur l'opérationnalisation du compact et la mise en place des outils du PTA consolidé	PTA consolidé intégrant toutes les interventions	La forte implication de l'AIMS dans le processus de la planification ascendante et son plaidoyer a permis de mobiliser les PTF autour de la nécessité d'avoir un PTA consolidé unique pour le secteur

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

Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année N-1	Progrès année N	Valeur Cible année N	Valeur cible	Commentaires
Degré de mobilisation de l'expertise requise en réponse aux besoins	Une mobilisation hésitante des experts	L'expertise est mobilisée conformément au besoin	L'expertise est mobilisée conformément au besoin	L'expertise est mobilisée conformément au besoin	L'expertise est mobilisée conformément au besoin	L'AIMS a contribué à mobiliser l'expertise requise pour répondre chaque année aux besoins du secteur
Existence d'un cadre de contractualisation au sein du secteur	Cadre de contractualisation non clairement défini	Cadre de contractualisation non clairement défini	Echanges avec la DNSP sur la question et actions envisagées	S'entendre avec la DNSP sur une feuille de route	Mise en place du cadre de contractualisation	La pertinence de ce cadre est partagée suite aux échanges avec les acteurs concernés

3.5.2 Bilan activités

Activités (Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Créer et mettre en place une cartographie numérisée dynamique des interventions et des intervenants en santé		X			
Promouvoir la vision systémique et le double ancrage (interactions, zones sanitaires, qualité centrée sur le patient) auprès des acteurs et partenaires.		X			
Soutenir une ONG faitière dans son rôle de facilitation et d'appui des ONG nationales impliquées dans le secteur de la santé		X			
Renforcer les plates-formes de concertation au niveau intermédiaire et central, y compris avec les PTF et le privé.		X			
Renforcer le partenariat public/privé dans le secteur de la santé		X			

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

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Le lien entre les activités exécutées et le résultat est évident. La mise en place de la cartographie des interventions et des intervenants contribuera à rationaliser les interventions des PTF en prenant en compte les besoins réels du secteur.

La promotion de la vision systémique et du double ancrage est d'une importance capitale si l'on veut véritablement renforcer le système de santé dans son ensemble. Le partenariat du ministère de la santé avec le secteur privé associatif a commencé par être visible avec l'appui de l'AIMS aux ONGs faitières. La DNSP voit sa tutelle fonctionnelle se renforcer sur les ONGs de santé à travers cet appui.

Le renforcement des plates-formes de concertation est une tâche continue améliorant les interactions entre les PTF et le MS et la visibilité continue des actions.

Le renforcement du partenariat public-privé est également une tâche continue qui se concrétise au travers des échanges avec la DNSP sur le fonctionnement des instances existantes notamment l'Organe paritaire de partenariat public-privé (OPP). La correction des dysfonctionnements de cet organe et des instances connexes envisagées devrait permettre à terme une nouvelle dynamique du volet partenariat.

3.5.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Insuffisance de transparence entre les parties en partenariat	moyen	Ceci peut entraîner une crise de confiance entre parties	B	B
Prise de décisions/mesures hâtives, unilatérales par le MS et de réticence des partenaires à accompagner la mise en œuvre desdites décisions	moyen	Les décisions prises de façon unilatérale sans concertation avec les autres partenaires (PTF, ONG, secteur privé lucratif ou non, autres ministères sectoriels...) sont confrontées souvent à des réserves/réticences/oppositions dans leur mise en œuvre	B	B
Risque de ne pas avoir les profils requis pour la mise en œuvre des réformes dans le secteur	faible	L'incidence est faible pour la période de rapportage	A	A

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

3.5.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	B	Toutes les actions menées au niveau du résultat3 concourent à la clarification et l'intensification du partenariat
Efficienc e	B	Les ressources humaines techniques et logistiques mobilisées ont bien contribué aux efforts de réalisation des résultats
Durabilité	B	Toutes les actions liées au renforcement du partenariat s'inscrivent dans la durabilité
Pertinence	B	La pertinence des actions du résultat3 se justifie par le fait qu'elles sont en parfaite cohérence avec les besoins prioritaires du ministère dans le domaine du partenariat.

NB : A : Très satisfaisant ; B : Satisfaisant ; C : Problème ; D : Sérieux problèmes

3.5.6 Exécution budgétaire (en euro)

Libellé	Budget	Consom. année 1	Consom. année 2	Consom. année 3	Consom. globale	Solde	Taux d'exécution
		2009	2010	2011			
Le partenariat public/privé est clarifié et intensifié	196.146,01	78,21	49.146,92	30.809,01	80.034,14	116.111,87	40,8%

3.5.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Faire un état des lieux sur le fonctionnement de l'OPP	3.4.3	DNSP	Q2 2012
Faire des propositions pour la dynamisation de l'organe OPP	3.4.3	DNSP	Q3 2012

3.6 Résultat 4

Le volet transfusionnel a été intégré à l'AIMS à la faveur de deux avenants au DTF validés par la SMCL au cours de ses sessions extraordinaire et ordinaire d'avril et d'octobre 2011 respectivement. Le processus d'échange de lettres a été bouclé. Le transfert du reliquat de PASTAM et celui du PAZS Comé II sur AIMS a été effectué suite aux échanges de lettres respectivement du 1^{er} janvier et du 23 novembre 2011.

3.6.1 Indicateurs

Résultat 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						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Taux de satisfaction des demandes en produits sanguins labiles dans l'Atacora Donga	83%	-	-	-	90%	Indicateur défini dans le 2 ^e avenant au DTF de l'AIMS adopté en octobre 2011 (en accord avec la décision du Comité Spécial des Partenaires de juin 2011 de reverser le reliquat du projet PAZS Comé au projet AIMS)
Taux de satisfaction des demandes en produits sanguins labiles dans le Mono Couffo	75%	-	-	-	90%	Indicateur défini dans le 2 ^e avenant au DTF de l'AIMS adopté en octobre 2011 (en accord avec la décision du Comité Spécial des Partenaires de juin 2011 de reverser le reliquat du projet PAZS Comé au projet

Résultat 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						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
						AIMS)
Evolution du nombre d'anomalies relevées lors du contrôle de qualité des poches de sang	ND	ND	ND	ND	0%	<ul style="list-style-type: none"> - Idem - La terminologie « contrôle de qualité des poches de sang » sous-entend « contrôle bactériologique des poches de sang ». Ce type de contrôle n'est pas encore pratiqué au Bénin. Il pourrait démarrer en 2012 après l'accord de l'ANTS

3.6.2 Bilan activités

Activités <i>(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)</i>	Déroulement				Commentaires <i>(uniquement si la valeur est C ou D)</i>
	A	B	C	D	
L'offre de PSL est renforcée dans les formations sanitaires de l'Atacora Donga et de Mono-Couffo					
Doter les CDTS des moyens roulants pour assurer la collecte de sang	X				CSC élaboré
Renforcer le plateau technique de tous les CDTS	X				CSC élaboré
Assurer la maintenance des équipements		X			
Appuyer les associations des donneurs de sang		X			
Poursuivre la communication sociale pour la promotion du don de sang		X			
Organiser des supervisions et audits qualité réguliers des services de transfusion		X			
La gestion et la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine sont renforcées					
Renforcer les capacités de planification, d'organisation et de fonctionnement de l'ANTS			X		Deux sous activités importantes sont ciblées, à savoir : l'actualisation du décret portant création du CNTS (devenu ANTS) et l'actualisation du plan directeur de la transfusion sanguine. La première est intimement liée au fonctionnement des instances dirigeantes de l'ANTS. La seconde démarrera après l'état des lieux du système transfusionnel.

Activités (Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Impliquer de façon effective les utilisateurs des PSL dans la gestion du sous-secteur de la transfusion sanguine		X			Cette activité n'a été introduite dans le DTF additionnel (Avenant) qu'en juillet 2011. Par ailleurs, sa réalisation est dépendante de la mise en place de l'équipe de l'ANTS intervenue le 14 décembre 2011
Renforcer les capacités managériales des acteurs sous-secteur de la TS		X			Cette activité n'a été introduite dans le DTF additionnel (Avenant) qu'en juillet 2011.
Renforcer la gestion informatisée des établissements de transfusion sanguine			X		Activité multidimensionnelle dont le CSC sera élaboré en début janvier 2012
Le financement du système de transfusion sanguine est garanti de manière durable					
Assurer de façon dégressive la couverture des charges récurrentes de la collecte de sang dans les établissements de sang (CDTS, PTS)		X			
Faire le plaidoyer pour un financement durable du système de transfusion sanguine			X		Activité conditionnée par la mise en place de l'équipe dirigeante de l'ANTS (intervenue le 14 décembre 2011)

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

3.6.3 Analyse des progrès réalisés

Les activités d'appui au système transfusionnel ont démarré en décembre 2010 grâce au reliquat du projet PASTAM reversé à l'AIMS. Un réajustement a été ensuite opéré pour prendre en compte le reliquat du projet PAZS Comé II intervenu en juillet 2011.

Il est important de noter que dans la perspective de l'atteinte de ce résultat, d'importantes activités sont déjà réalisées dans l'optique d'améliorer l'offre des PSL. Il s'agit, notamment des activités relatives à:

- La maintenance préventive et curative des installations photovoltaïques qui vont assurer la qualité de la chaîne de froid et en conséquence de la conservation des PSL et des équipements médico-techniques ;
- L'acquisition de certains équipements pour renforcer le plateau technique d'un établissement de transfusion sanguine ;
- L'appui à la réalisation des collectes de sang en équipe mobile ;
- L'appui à la communication sociale pour le recrutement de nouveaux donneurs de sang et la fidélisation dans anciens donneurs.

Par ailleurs, dans le but d'accroître l'utilisation rationnelle des PSL, le projet a appuyé:

- Le renforcement des capacités des prescripteurs (chirurgiens, gynécologues, pédiatres, infirmiers, sages-femmes) sur la prescription rationnelle des produits sanguins (indications, techniques de récupération de sang, règles d'hémovigilance, etc.);

- Des supervisions formatives des acteurs des établissements de transfusion sanguines aussi sur l'ensemble du territoire. Cette initiative vise à assurer une harmonisation des pratiques transfusionnelles à travers le pays.

Le démarrage des activités retardées par la mise en place de l'équipe de l'ANTS contribuera à assurer l'atteinte durable dudit résultat.

3.6.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Instabilité sociale : reprise des grèves dans le secteur de la santé	Moyenne	Faible disponibilité des PSL. En effet il y a le risque de non disponibilité des acteurs des établissements de transfusion sanguine devant assurer les activités de production et de distribution des PSL	Moyenne	B
Maintien du faible niveau du budget de l'Etat alloué au sous-secteur de la transfusion sanguine	Moyenne	Fragilisation des acquis du projet (faible durabilité des acquis de PASTAM et de l'AIMS)	Moyenne	B

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

3.6.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	B	Sur la période sous-revue, les principaux axes d'intervention de ce résultat ont connu un début de réalisation qui indique que le résultat concerné sera atteint. Le projet aurait été beaucoup plus efficace en l'absence des contraintes ci-dessus évoquées.
Efficience	B	Les ressources ont été utilisées judicieusement et sont en ligne avec les axes d'intervention au regard des outputs obtenus. L'efficience serait encore meilleure si les acquisitions des biens et services utilisés jusqu'à présent dans le cadre de ce résultat avaient été disponibles dans les délais requis.
Durabilité	C	Il est un peu prématuré de parler de durabilité du résultat. Néanmoins, les modalités et stratégies d'exécution qui prévoient notamment de renforcer le système transfusionnel (gouvernance, leadership, renforcement de la pérennisation du financement) sont un gage de durabilité.
Pertinence	A	L'appui au volet transfusionnel demeure très pertinent dans le renforcement global du système.

NB : A : très satisfaisant ; B : Satisfaisant ; C : Problème ; D : Sérieux problèmes

3.6.6 Exécution budgétaire (euro)

Libellé	Budget	Consom. année 1	Consom. année 2	Consom. année 3	Consom. globale	Solde	Taux d'exé- cution
		2009	2010	2011			
Les acquis du projet PASTAM sont renforcés	801.996,73			40.185,95	40.185,95	761 810,78	5,0%

3.6.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Augmenter le budget de l'Etat alloué à la transfusion sanguine dans les proportions requises (conformément au plan directeur de la transfusion sanguine 2008-2013 et table ronde des partenaires)	3.7.4 & 3.7.5	ANTS	Juin 2012
Prendre les mesures idoines pour assurer la stabilité sociale et la continuité du service public	3.7.4	MS	Continu

4 Thèmes Transversaux

4.1 Genre

La mise en œuvre d'appui institutionnel comme l'AIMS a peu d'impact sur cet aspect.

A l'interne, bien que la responsabilité du recrutement n'incombe pas directement au projet, la composition de l'équipe du projet respecte cet aspect. Trois femmes comptent parmi les huit membres de l'équipe.

En ce qui concerne le secteur, le projet appuie la DPP, direction en charge de ce volet au sein du MS, pour l'élaboration d'un plan d'intégration du genre au niveau du secteur. Le ministère en charge de la famille accompagne ce processus. Il est prévu que les principaux responsables soient formés aux directives contenues dans ledit plan. Cette initiative servira de levier pour le respect de la politique nationale du genre dans le secteur de la santé.

4.2 Environnement

L'impact du projet sur l'environnement est peu évident. Cependant, le personnel est sensible à l'utilisation rationnelle du papier et aux ressources énergétiques (électricité, carburant).

5 Décisions prises par la SMCL & Suivi

Décisions	Source	Acteur	Timing de décision	État
1. L'évaluation à mi-parcours du projet AIMS sera organisée courant deuxième semestre 2011	DTF	Représentant résident	Q4	Fait
2. Procéder à l'adaptation du DTF de l'AIMS et à sa mise en cohérence avec celui du PARDZS	CSP	Responsables projet	Q2	Fait
3. Procéder à la formalisation des reliquats de PASTAM et de PAZS Comé II à l'AIMS	CSP	DE du MAEIAFBE, BCD	Q2, Q4	Fait
4. Doter l'UAC AIMS de locaux adéquats	UAC	SGM	Q2	Fait
5. Réaliser dans un bref délai de l'état des lieux du sous-secteur de la transfusion sanguine sur le financement FAREC	BCD	DG ANTS	Q1 2012?	Ouvert
6. Les deux volets du programme santé (AIMS et PARDZS) soumettent à la prochaine session de la SMCL une proposition de composition des membres de la SMCL unique	SMCL	Coordination PASS	Q1 2012?	Ouvert
7. Procéder à la nomination d'un régisseur unique du programme santé (PARDZS & AIMS)	SMCL	DRFM	Q2	Non exécuté
8. Valider le plan de formation des RH du MS	DCD	DRH	Q4-2011	En cours
9. Ouvrir aux Responsables du projet AIMS la participation au CODIR du MS et des directions	UAC	SGM	Q4	Non exécuté
10. La concertation entre les deux parties (CTB et MS) autour des dispositions transitoires à prendre jusqu'à la fin de l'année 2011 pour la prise en charge des frais de mission dans un rayon de 50 km	SMCL	RR CTB	Q4	Non exécuté
11. Le PARDZS et l'AIMS s'inspirent de l'expérience des projets du secteur agricole pour intégrer la dimension genre dans leurs plans d'action	SMCL	PASS	Q2	En cours
12. Doter les zones sanitaires couvertes par le PARDZS de RH suffisantes et qualifiées pour sa mise en œuvre optimale	PARDZS	SGM	Q2	Ouvert
13. Prendre en compte les données relatives aux maladies non transmissibles des formations sanitaires de premier échelon dans les statistiques sanitaires du MS	SMCL	DPP	Q3	Fait
14. 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	DPP	Q3	En cours

6 Leçons Apprises

Leçons apprises	Public cible
<p>1. Pour un appui institutionnel, l'ancrage physique est important. Mais plus important est l'ancrage fonctionnel et opérationnel, puisque c'est de cela que dépendra son efficacité. Dans le cadre de l'AIMS, le fait que le projet n'a pas un accès facile aux centres de décision que sont les CODIR limite son efficacité</p>	<p>CTB Bruxelles MS</p>
<p>2. Un projet d'appui, tel que l'AIMS, devrait concentrer ses efforts sur le renforcement des fonctions clés du système et non pas répondre à toutes les attentes et besoins du partenaire. Malheureusement, l'ancrage physique de l'AIMS l'expose à des sollicitations de tout genre, difficilement gérables quel que soit le niveau de rigueur qu'il puisse se fixer. Cet état des faits ne peut que l'exposer à des risques d'éparpillement des efforts et ressources, autre source d'inefficacité et d'inefficience.</p>	<p>AIMS/MS</p>
<p>3. Un appui institutionnel vise en premier lieu le changement des comportements (leadership, méthode de travail, fonctionnement, gestion, gouvernance). Mais dans un contexte où l'environnement n'est pas suffisamment favorable (diverses pesanteurs de l'institution appuyée), l'efficacité de l'intervention est très limitée.</p>	<p>MS/CTB</p>

7 ANNEXES

7.1 Cadre logique

7.2 Activités de Monitoring et évaluation

7.3. Rapport versus actuals (m-y)

7.4 Bénéficiaires

7.5 Planification opérationnelle

7.6 Planification financière

7.1 Cadre Logique

	Logique d'intervention	IOV	SDV	Risques et hypothèses
Objectif Général	L'état de santé de la population béninoise est amélioré à travers le renforcement de la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS			-
Objectif Spécifique	Les activités de planification, de coordination, de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PNDSS dans le cadre du renforcement de la pyramide sanitaire du Ministère de la santé sont opérationnelles et efficaces	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité de la planification et du suivi de la mise en œuvre des PTA sectoriels intégrés (processus de la planification ascendante, qualité du PTA et du rapport de performance). • Inventaire des stratégies du MS validées se basant sur un travail participatif et répondant à un besoin de terrain • Inventaire des problèmes de fonctionnement au sein du MS et d'interactions avec le terrain ainsi que les autres acteurs du secteur pour lesquels une solution satisfaisante a été trouvée • Evolution des opportunités de financement : financement conjoint de plusieurs PTF / bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> • PV réunions des organes de suivi du PNDS (CNEEP, RAC) • Arrêtés ministériels, rapports des revues, des réunions, des supervisions, des ateliers, des groupes thématiques et des évaluations (analyse SWOT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilité sociale et politique ; • Stabilité du leadership au niveau du MS ; • Le pool d'expertise à travers les groupes thématiques sont retenus comme la stratégie de redynamisation du MS ; • Les cadres aptes à engager et mener à bien la réforme du MS sont disponibles pour ce travail. • Ratification du PNDS 2009 2018 par le Conseil des Ministres.

Résultat 1	Indicateurs de résultat	SDV	Risques et hypothèses
<p>L'organisation interne du MS et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de directeurs accompagnés ayant effectivement, sur base des fiches de suivi, utilisé les outils et méthodes de gestion du changement 2. Prise de décrets et textes d'application de la réforme organisationnelle et institutionnelle du MS Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service du MS central 3. Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service du MS central 4. Lettre d'orientation envoyée (fin février) pour l'élaboration participative du plan d'action annuel sectoriel intégré à la mi-mai (1 fois/an) 5. Disponibilité d'un plan d'action intégré et participatif au niveau du MS et en lien avec le PNDS 6. Définition et adoption d'un jeu d'indicateurs systémiques du PNDS (< 25) ; 7. Nombre de stratégies / normes élaborées au niveau central avec l'appui des groupes thématiques répondant aux vrais besoins de terrain et validées par les organes de décision (CODIR, CNEEP, RAC) 8. 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 9. 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 10. % des femmes qui participent aux formations et aux groupes de travail 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiches de suivi du cycle de formation en gestion du changement ● Décrets et textes d'application de la réforme de l'organigramme du MS central ● Lettre d'orientation annuelle et rapports des supervisions des DDS ● Plans opérationnels annuels et revues annuelles du MS ● Plan d'action annuel global du MS ● Liste des participants des formations ● Liste des indicateurs systémiques du PNDS ● Stratégie et normes ministérielles, rapport des groupes thématiques ● Bibliothèque des documents du MS en copie papier ou informatique ● Décision de révision du système des primes de supervision centrale ● liste des participants aux formations et PV des réunions des groupes de travail 	<ul style="list-style-type: none"> ● Engagement du MS de mettre en œuvre les recommandations de l'audit organisationnel : publication du décret et des textes d'application de réforme de l'organigramme du MS ● Engagement du MS dans la planification ascendante conforme au Manuel (2006) ● Volonté des Directions de travailler suivant un seul plan d'action, un seul plan de formation et des indicateurs communs ● Volonté des Directions de s'inscrire dans une dynamique de supervision intégrée sans interférences du terrain ● Locaux disponibles pour la documentation et disponibilité d'internet ● Composition des groupes thématiques basée sur l'expertise interne et externe au MS et l'input du terrain ● Publication du décret et des textes d'application de réforme de l'organigramme du MS ● Engagement du MS dans une politique d'amélioration globale des RH du MS ● Volonté de collaboration de la part des PTF ainsi que des autres AT du niveau central.

Résultat 2	Indicateurs de résultat	SDV	Risques et hypothèses
<p>Les fonctions normatives et réglementaires du MS sont assurées sur base de décisions appuyées par l'expérience du terrain issue de la mise en œuvre du PNDS (fonctions régaliennes)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le plan de formation du MS est élaboré avec la participation de tous les acteurs concernés, adopté et mis en œuvre Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service des DDS et ZS 2. Le niveau central appuie le processus de planification ascendante organisé par les DDS dès mars (1 fois/an). 3. Nombre de supervisions du niveau central vers la DDS avec rapport et feedback 4. Nombre de programmes verticaux participant à la supervision intégrée centrale 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan des formations départementales • Décrets et textes d'application de la réforme de l'organigramme des DDS et ZS • Plans d'action annuels de la DDS et des ZS ; Bilan annuel de la DDS et ZS • Bilan de la recherche action et compte rendu des missions de suivi scientifique dans la DDS / ZS • Rapport du CNEED • Rapports des supervisions du niveau central vers DDS et ZS • Rapports d'audit financier • Examen des contre-références écrites • PV des réunions de revue des pairs, d'audit des décès ou incidents critiques, stages, ateliers sur des thèmes spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Volonté de la DDS de collaborer avec les autres partenaires opérationnelles et avec les collectivités locales au niveau de la planification, de l'analyse (cf. groupes thématiques) et de la revue semestrielle • Capacité et personnalité des superviseurs pour assurer un style de supervision accompagnateur • Volonté des superviseurs centraux et DDS de se réunir • Volonté des programmes verticaux de s'aligner au système de supervision intégrée • Appropriation du CHD de sa mission de donner un appui technique (sous forme de formation continue) aux ZS

Résultat 3	Indicateurs de résultat	SDV	Risques et hypothèses
<p>Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONG, le secteur privé confessionnel, associations, mutuelles, médecine traditionnelle), collectivités locales, les PTF et autres Ministères concernés par la santé sont clarifiés et intensifiés.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. [Modifié par avenant 1] Degré de satisfaction des participants aux réunions de concertation au niveau central (RAC, réunion MS-PTF) par rapport à la pertinence des sujets traités, le contenu de la discussion, la qualité de la réunion et des décisions prises, intégration des principes, méthodes et outils de la gestion du changement et de l'organisation apprenante dans la formation de base du personnel de santé/gestionnaires 2. Inventaire à jour et exploitable indiquant où les partenaires/acteurs sont actifs, dans quel genre d'activité et pour quelle période 3. Nombre de réunions de concertation (avec rapport) entre le MS et les partenaires/acteurs au niveau central et intermédiaire ; 4. Intégration des interventions des différents partenaires/acteurs dans le plan opérationnel du MS ; 5. Degré de mobilisation de l'expertise requise en réponse aux besoins 6. Existence d'un cadre de contractualisation au sein du secteur 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire aux participants par rapport à la qualité du dialogue ; fiches de suivi ; • Curriculums écoles impliquées dans la formation du personnel de santé/gestionnaires • Inventaire, rapports annuels des partenaires / acteurs et documents techniques et financiers par rapport à leurs projets ; • Rapports des réunions de concertation ; • Plans opérationnels annuels du département ; • Contrat et rapports d'activités de l'IRSP dans la recherche action de la DDS / ZS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparence et capacité gestionnaire de la part des partenaires / acteurs ; • Volonté de la part du MS au niveau central et intermédiaire pour se concerter avec les autres partenaires / acteurs. • Volonté des écoles de formation d'adapter leur curriculum

Résultat 4	Indicateurs de résultat	SDV	Risques et hypothèses
Les acquis du Système Transfusionnel liés au Projet d'Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM) sont renforcés	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'offre de produits sanguins labiles est renforcée dans les formations sanitaires de l'Atacora-Donga et du Mono-Couffo 2. La gestion et la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine sont renforcées 3. Le financement du système de la transfusion sanguine est garanti de manière durable 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports divers • Registres des CDTS • Statistiques des formations sanitaires 	Non définis lors de l'avenant 2

7.2 Activités M&E

Le suivi des **finances** est réalisé à l'aide du FIT, avec contrôle par la Représentation résidente de la CTB.

L'audit administratif et financier a relevé une faiblesse du suivi des marchés publics. Pour pallier cette insuffisance, le projet a entrepris de faire désormais le suivi des **marchés publics** à l'aide de deux outils : (1) un tableau reprenant tous les marchés sur la base du Template de la CTB quel que soient les montants et modes de financement (régie ou cogestion) et (2) un autre tableau Excel plus simple permettant d'identifier facilement les étapes à problèmes (retards et autres) et donc leur analyse.

Le suivi des **activités** a lieu lors des réunions de l'équipe du projet. Tous les trois mois a lieu une réunion générale du projet AIMS et du projet PARDZS. Il importe d'analyser l'utilité réelle de ces réunions dans le cadre du double ancrage et cibler le plus que possible les personnes ressources pour chaque réunion.

Le **suivi avec le partenaire direct** (MS) a lieu jusqu'ici de manière épisodique. Les contacts personnels sont quotidiens mais il n'y a eu que trois réunions formelles (mars 2011, juillet 2011, novembre 2011) réunissant le SGM, les Directions et le projet, autour du travail des GTT.

La **SMCL** assure le suivi conjoint du projet de manière régulière.

Le projet bénéficie d'un **backstopping par le siège** de la CTB (membre de EST), qui a surtout été centré sur l'organisation du « programme santé » de la coopération belge jusqu'à présent (articulation AIMS – PARDZS).

Il est prévu un « **suivi scientifique** » dont le DAO est en phase finale : examen des offres et attribution du marché. Il devrait débuter en 2012.

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

Budget vs Actuals (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: **J01**

Currency : **EUR**

YtM :

Year to month : 31/12/2011

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
A LES ACTIVITÉS DE PLANIFICATION , DE COORDINATION , DE			2.200.140,12	361.891,18	383.467,63	745.358,81	1.454.781,31	34%
01 amélioration des interactions internes L'organisation			836.628,38	262.172,93	231.152,90	493.325,83	343.302,55	59%
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 des		REGIE	10.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	0%
03 Appuyer le processus de planification ascendante à partir		COGES	172.727,22	86.688,47	57.632,86	144.321,33	28.405,89	84%
04 Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition		REGIE	129.654,00	19.830,31	8.491,18	28.321,49	101.332,51	22%
05 Développer les capacités d'analyse et de suivi par les		COGES	319.073,00	111.651,43	142.622,02	254.273,45	64.799,55	80%
06 Appui à la révision du système de prime de supervision aux		COGES	47.144,16	22.963,19	0,00	22.963,19	24.180,97	49%
07 Réaliser l'audit organisationnel niveau intermédiaire et		REGIE	100.290,00	20.582,18	22.406,84	42.989,02	57.300,98	43%
02 Les interactions et les lignes de communication entre le			365.369,00	50.493,12	81.319,77	131.812,89	233.556,11	36%
01 Elaborer et mettre en oeuvre un plan de formation		COGES	20.400,00	5.155,30	381,12	5.536,42	14.863,58	27%
02 Réaliser un audit organisationnel du niveau intermédiaire et		COGES	4.822,00	1,07	0,00	1,07	4.820,93	0%
03 Appuyer le processus de planification ascendante à partir		COGES	24.000,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00	0%
04 Dynamiser la capacité de coordination de la DDS par la		COGES	118.207,00	946,36	388,74	1.335,10	116.871,90	1%
05 Développer l'appui technique du CHD aux zones sanitaires		COGES	83.603,00	44.390,39	-712,49	43.677,90	39.925,10	52%
06 Renforcer les capacités de gestion administrative et		COGES	30.490,00	0,00	0,00	0,00	30.490,00	0%
07 Organiser des ateliers/séminaires nationaux (1/an) de		COGES	15.245,00	0,00	0,00	0,00	15.245,00	0%
08 Appuyer l'élaboration et la diffusion/dissémination des		COGES	68.602,00	0,00	81.262,40	81.262,40	-12.660,40	118%
03 Le partenariat entre le secteur privé/associatif et le			196.146,01	49.225,13	30.809,01	80.034,14	116.111,87	41%
01 Intégrer les principes, méthodes et outils de gestion du		COGES	40.843,00	78,21	2.849,88	2.928,09	37.914,91	7%
02 Promouvoir la vision systémique et le double ancrage		COGES	1.524,01	0,00	0,00	0,00	1.524,01	0%
03 Assurer la participation des acteurs à la planification dès le		COGES	15.245,00	0,00	0,00	0,00	15.245,00	0%
		REGIE	3.115.520,15	820.353,48	513.144,78	1.333.498,26	1.782.021,89	43%
		COGEST	2.002.952,88	459.962,75	459.727,98	919.690,73	1.083.262,15	46%
		TOTAL	5.118.473,03	1.280.316,23	972.872,76	2.253.188,99	2.865.284,04	44%



Budget vs Actuals (Year to Month) of BEN0801711 Printed on woensdag 25 januari 2012

page: 1

Budget vs Actuals (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: **J01**

Currency : **EUR** Year to month : 31/12/2011

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
04 Renforcer les plateformes de concertation auniveau		COGES	19.818,00	3.707,84	14.386,34	18.094,18	1.723,82	91%
05 Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dansla		COGES	118.716,00	45.439,08	13.572,79	59.011,87	59.704,13	50%
04 Les acquis du projet d'amélioration de la sécurité			801.996,73	0,00	40.185,95	40.185,95	761.810,78	5%
01 Assurer un fonctionnement optimal des installations et		COGES	0,00	0,00	11.699,90	11.699,90	-11.699,90	7%
02 Renforcer les capacités managériales des équipes en		COGES	61.330,20	0,00	10.416,27	10.416,27	50.913,93	17%
03 Assurer des services de transfusion de haute qualité		COGES	0,00	0,00	4.092,46	4.092,46	-4.092,46	7%
04 Mobiliser les ressources financières requises pour couvrir		COGES	12.495,74	0,00	4.033,80	4.033,80	8.461,94	32%
05 Les bonnes pratiques liées à la transfusion sanguine sont		COGES	0,00	0,00	3.536,55	3.536,55	-3.536,55	7%
06 Assurer un fonctionnement optimal des installations et		REGIE	84.824,72	0,00	6.406,97	6.406,97	78.417,75	8%
07 Assurer des services de transfusion de haute qualité		REGIE	251.235,98	0,00	0,00	0,00	251.235,98	0%
08 L'offre de PSL est renforcée dans les formations sanitaires		COGES	226.702,90	0,00	0,00	0,00	226.702,90	0%
09 La gouvernance et la gestion du secteur de la transfusion		COGES	138.728,61	0,00	0,00	0,00	138.728,61	0%
10 Le financement du système de transfusion sanguine est		COGES	26.678,58	0,00	0,00	0,00	26.678,58	0%
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX 5% * TOTAL ACTIVITÉS)			25.995,00	0,00	0,00	0,00	25.995,00	0%
01 Réserve budgétaire			25.995,00	0,00	0,00	0,00	25.995,00	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%
Z MOYENS GÉNÉRAUX			2.892.337,91	918.425,05	589.405,13	1.507.830,18	1.384.507,73	52%
01 Frais de personnel			2.075.136,20	491.164,46	484.290,50	975.454,96	1.099.681,24	47%
01 Assistant technique international		REGIE	600.000,00	217.796,59	148.403,83	366.200,42	233.799,58	61%
02 Assistant technique régional		REGIE	39.013,00	39.012,50	1.192,37	40.204,87	-1.191,87	103%
03 RAF		REGIE	292.598,00	94.251,18	70.988,98	165.240,16	127.357,84	56%
		REGIE	3.115.520,15	820.353,48	513.144,78	1.333.498,26	1.782.021,89	43%
		COGEST	2.002.952,88	459.962,75	459.727,98	919.690,73	1.083.262,15	46%
		TOTAL	5.118.473,03	1.280.316,23	972.872,76	2.253.188,99	2.865.284,04	44%



Budget vs Actuals (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: **J01**

Currency : **EUR** Year to month : 31/12/2011

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
04 Assistant technique chirurgien		REGIE	36.539,00	36.538,65	928,11	37.466,76	-927,76	103%
05 Equipe finance et administration		COGES	76.382,00	27.446,88	20.876,37	48.323,25	28.058,75	63%
06 Equipe technique - expertise		REGIE	891.319,00	46.141,19	215.799,46	261.940,65	629.378,35	29%
07 Equipe technique - primes		COGES	38.120,00	890,00	0,00	890,00	37.230,00	2%
08 Autres frais		COGES	8.400,00	6.351,80	1.100,15	7.451,95	948,05	89%
09 Responsable du projet		COGES	92.765,20	22.735,67	27.904,87	50.640,54	42.124,66	55%
10 Programme Junior		REGIE	0,00	0,00	-2.903,64	-2.903,64	2.903,64	??%
02 Investissements			398.087,99	327.282,73	11.345,84	338.628,57	59.459,42	85%
01 Véhicules 8(4X4) & 1 véhicule de ville		REGIE	304.898,00	254.927,06	189,65	255.116,71	49.781,29	84%
02 Equipement bureau		REGIE	50.308,00	32.841,04	7.352,01	40.193,05	10.114,95	80%
03 Equipement IT		REGIE	24.392,00	23.728,69	1.219,59	24.948,28	-556,28	102%
04 Aménagements du bureau		REGIE	18.489,99	15.785,94	2.584,59	18.370,53	119,46	99%
03 Frais de fonctionnement			194.895,27	81.517,06	63.684,44	145.201,50	49.693,77	75%
01 Services et frais de maintenance		COGES	3.600,00	2.988,06	3.923,56	6.911,62	-3.311,62	192%
02 Frais de fonctionnement des véhicules		COGES	106.217,00	43.331,60	26.559,27	69.890,87	36.326,13	66%
03 Télécommunications		COGES	9.418,39	3.574,63	3.831,13	7.405,76	2.012,63	79%
04 Fournitures de bureau		COGES	22.165,84	8.448,13	9.343,81	17.791,94	4.373,90	80%
05 Missions		COGES	32.269,44	8.640,09	11.886,05	20.526,14	11.743,30	64%
06 Frais de représentation et de communication externe		COGES	10.500,00	8.607,62	2.515,26	11.122,88	-622,88	106%
07 Formation		COGES	1.067,00	996,10	1.824,36	2.820,46	-1.753,46	264%
08 Frais financiers		COGES	610,60	152,18	188,60	340,78	269,82	56%
09 Autres frais de fonctionnement (electricité, eau, connection)		COGES	9.047,00	4.778,65	3.612,40	8.391,05	655,95	93%
		REGIE	3.115.520,15	820.353,48	513.144,78	1.333.498,26	1.782.021,89	43%
		COGEST	2.002.952,88	459.962,75	459.727,98	919.690,73	1.083.262,15	46%
		TOTAL	5.118.473,03	1.280.316,23	972.872,76	2.253.188,99	2.865.284,04	44%



Budget vs Actuals (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: **J01**
 Currency : **EUR**
 YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

Year to month : 31/12/2011

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
04 Audit et Suivi et Evaluation			224.218,45	6.769,81	30.085,24	36.855,05	187.363,40	16%
01 Atelier de démarrage		REGIE	5.491,45	4.668,00	35,47	4.703,47	787,98	86%
02 Frais de suivi et évaluation		REGIE	70.125,00	2.101,81	13.593,36	15.695,17	54.429,83	22%
03 Audit		REGIE	68.602,00	0,00	12.090,00	12.090,00	56.512,00	18%
04 Backstopping		REGIE	35.000,00	0,00	4.366,41	4.366,41	30.633,59	12%
05 Suivi scientifique		REGIE	45.000,00	0,00	0,00	0,00	45.000,00	0%
99 Conversion rate adjustment			0,00	11.690,99	-0,89	11.690,10	-11.690,10	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	11.690,99	-0,40	11.690,59	-11.690,59	?%
99 Conversion rate adjustment		COGES	0,00	0,00	-0,49	-0,49	0,49	?%

REGIE	3.115.520,15	820.353,48	513.144,78	1.333.498,26	1.782.021,89	43%
COGEST	2.002.952,88	459.962,75	459.727,98	919.690,73	1.083.262,15	46%
TOTAL	5.118.473,03	1.280.316,23	972.872,76	2.253.188,99	2.865.284,04	44%



7.4 Bénéficiaires

Les **bénéficiaires directs** du projet AIMS sont le niveau central du Ministère, via le renforcement de son fonctionnement interne, ainsi qu'en partie (après l'avenant 1) le niveau des DDS et des ZS. Lors de la revue à mi-parcours, ils (les bénéficiaires directs) ont tous manifesté leur grande satisfaction du projet. Tous en ont une compréhension correcte, au moins sur le plan des principes.

Les attentes des bénéficiaires directs en termes d'activités de leurs PTA à appuyer par AIMS sont prises en compte sur la base d'un certain nombre de critères et après un long processus de négociation. Ainsi, la contribution (technique et financière) du projet à la mise en œuvre des PTA des services centraux du ministère est (de façon unanime) apprécié à sa juste valeur, laquelle contribution a conduit à de nombreuses productions concrètes tel le cadre organique du MS, les projets d'établissement hospitaliers, les tableaux de gestion et cadres de classement des archives du MS, un premier draft du plan de suivi évaluation de la mise en œuvre du PNDS et bien d'autres documents de politique et de stratégie, la réhabilitation (en cours) du réseau informatique du MS, le renforcement des compétences de plusieurs cadres dans beaucoup de domaines etc.

L'implication des bénéficiaires directs dans le processus décisionnels est évidente à travers les modalités de cogestion qui sont d'application (UAC, SMCL)

Les **bénéficiaires indirects** du projet sont :

- la population du Bénin, via l'amélioration des services : c'est un bénéficiaire très indirect qui, vu le faible impact actuel du projet et la modestie de sa portée et de sa durée, n'a encore vu changer grand-chose dans sa situation
- le niveau départemental et opérationnel, depuis l'avenant 1, est bénéficiaire direct des efforts de renforcement de la disponibilité des produits sanguins labiles.
- les partenaires-acteurs (AMCES, ONG/ROBS, mutuelles, autres) bénéficient du projet via la clarification du cadre de collaboration avec le MS, le dialogue plus régulier avec le MS, l'amélioration de la prise en compte de leurs réflexions et la complémentarité accrue entre ces acteurs. ROBS a même bénéficié d'un appui direct en termes d'expertise et d'un appui financier visant à améliorer son fonctionnement.

7.5 Planification opérationnelle 2012

7.5.1 Chronogramme des activités 2012

Code	Activités et sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsables	Remarques - difficultés points d'attention
R1	L'organisation interne du Ministère de la santé et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées														
A 1.1	Accompagner le renforcement des capacités des responsables des niveaux central et intermédiaire en gestion de changement														
A.1.1.1	Appuyer le renforcement des capacités des cadres du niveau central et intermédiaires (DDS) en Management, leadership et gouvernance sanitaire (Niveau central, DDS, DNSP)													AIMS/SGM	Activité à concentrer sur le niveau intermédiaire
A 1.2	Appuyer la multiplication et la dissémination du cadre organique et le plan de formation du Secteur Santé													DRH	
A 1.3	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau central													DPP/AIMS	
A.1.3.1	Renforcer les capacités des membres de l'équipe nationale MBB (Recyclage, formation)													DPP/AIMS	
A.1.3.2	Renforcer les capacités des acteurs du secteur sur la planification ascendante													DPP/GTT PF	Mettre à contribution le GTT Planification: tester/valider l'application, appuyer l'actualisation du document sur directives, à présenter au MS.
A.1.3.3	Validation du PTA unique du secteur													DPP	
A.1.3.4	Finaliser les projets d'établissement hospitalier													DNEH	
A.1.3.5	Appuyer l'élaboration de la carte hospitalière													DNEH	
A.1.3.6	Appuyer l'élaboration du plan d'équipement de nos formations sanitaires sur le plan national													DIEM	En synergie avec la DNEH pour la carte hospitalière

Code	Activités et sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsables	Remarques - difficultés points d'attention
A 1.4	Dynamiser la capacité de coordination du MS par la mise à disposition d'une expertise mixte positionnée au SGM														
A.1.4.1	Organiser les retraites pour l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des activités du PTA 2012 (impliquant le SGM et les directions techniques et centrales du MS)													AIMS/SGM	
A.1.4.2	Suivi périodique des interventions des différentes structures du Ministère de la Santé par le Secrétariat Général du Ministère													SGM	
A.1.4.3	Appuyer la mise en place d'une application unique pour la gestion des zones sanitaires													DRFM	PM
A 1.5	Renforcer les capacités d'analyse, de suivi et d'évaluation du Ministère de la Santé (GTT, CODIR, RAC, CNEEP)														
A.1.5.1	Appuyer la finalisation du plan de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PNDS													DPP	
A.1.5.2	Appuyer l'organisation de l'atelier de la revue conjointe de performance du secteur de l'année 2011													DPP	
A.1.5.3	Appuyer le renforcement des capacités de planification, de suivi évaluation et de coordination de la Direction de la Promotion des Soins Infirmiers et Obstétricaux													DPSIO	
A.1.5.4	Appuyer l'étude sur la prescription médicale des médicaments et le coût des traitements au Bénin (FAREC)													DPMED	
A.1.5.5	Appuyer la réalisation de l'audit organisationnel, institutionnel et fonctionnel du sous-secteur hospitalier													DNEH	
A.1.5.6	Elaborer un document de cadrage de la réforme hospitalière													DNEH	
A.1.5.7	Appuyer la visibilité des actions de lutte contre les MNT														

Code	Activités et sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsables	Remarques - difficultés points d'attention
A.1.5.8	Faire semestriellement une réunion de concertation avec les différents acteurs impliqués dans la passation des marchés en vue d'évaluer les activités menées													SGM	
A.1.5.9	Appuyer la validation de l'annuaire des statistiques 2011													DPP	
A.1.5.10	Appuyer la validation du Tableau de Bord 2007-2011													DPP	
A.1.5.11	Appuyer l'élaboration de la carte sanitaire													DPP	
A.1.6	Appuyer la révision du système de supervision du niveau central et intermédiaire														
A.1.6.1	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													GTT/SME/PARZDS	
A.1.7	Renforcer la mémoire institutionnelle du Ministère de la Santé														
A.1.7.1	Appuyer la mise en place d'un système d'archivage physique et numérique dans 11 directions du Ministère de la Santé													SGM	
A.1.7.2	Achever la réhabilitation de l'infrastructure réseau du bloc du cabinet et mettre en place un système collaboratif													SGM	
A.1.7.3	Appuyer l'Informatisation de la gestion des courriers du Ministère de la Santé													SGM	
A.1.7.4	Assurer la refonte et le fonctionnement du site web du MS													SGM	
A.1.7.5	Réaliser l'état des lieux du système informatique du MS														
A.1.7.6	Former les directeurs et coordonnateur sur les techniques d'élaboration des actes administratifs													SGM	

Code	Activités et sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsables	Remarques - difficultés points d'attention
A.1.7.7	Former le personnel du centre de documentation à l'utilisation du logiciel documentaire WINISIS	■	■	■	■									DPP	
A.1.7.8	Formation du personnel des antennes documentaires départementales et des bibliothèques bleues à l'utilisation du logiciel documentaire WINISIS					■	■							DPP	
A.1.7.9	Réaliser l'inventaire du fonds documentaire du centre de documentation				■	■	■							DPP	
A.1.7.10	Appuyer la tenue de l'atelier de concertation des acteurs du système d'information documentaire du Ministère de la Santé				■										
A.1.7.11	Appuyer l'élaboration du catalogue-matières du centre de documentation				■	■	■							DPP	
A.1.7.12	Appuyer l'édition et la dissémination du rapport de performance 2011							■	■					DPP	
R2	Les fonctions normatives et réglementaires du MS sont assurées sur base de décisions appuyées par l'expérience du terrain issue de la mise en œuvre du PNDS (fonctions régaliennes)														
A 2.1	Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre du plan de formation du ministère de la Santé													DRH	PM
A.2.1.1	Appuyer la dissémination du plan stratégique de formation du personnel du secteur de la santé	■	■	■											
A 2.2	Réaliser un audit institutionnel et organisationnel du niveau intermédiaire et de zone sanitaire, élaborer des fiches de postes, profils et rôle avec un suivi de la rédaction des procédures.														PM
A 2.3	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire (DDS).													AIMS/DPP	
A.2.3.1	Appuyer l'élaboration des outils/application de consolidation des PTA aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	■	■											DPP	

Code	Activités et sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsables	Remarques - difficultés points d'attention
A.2.3.2	Actualiser le document des directives de planification ascendante	■	■	■										DPP	
A.2.3.3	Former les différentes parties prenantes du processus de planification ascendante sur les directives et outils actualisés				■	■	■							DPP	
A 2.4	Appuyer la mise en œuvre des principales réformes recommandées par l'audit organisationnel et institutionnel des Directions départementales de la santé et des Zones Sanitaires													AIMS/PARZS	
A 2.5	Mobiliser l'expertise requise en réponse aux besoins de développement d'expériences novatrices ou de recherches actions													AIMS	
A 2.6	Renforcer les capacités de gestion administrative et financière.													DRFM	
A.2.6.1	Appuyer la mise en place d'une application unique pour la gestion des zones sanitaires		■	■	■	■	■	■						DRFM	
A.2.6.2	Etude de l'impact des crédits délégués au niveau des zones sanitaires	■	■	■										DRFM	
A.2.6.3	Mettre en place une application de gestion du stock du magasin central du MS		■	■	■	■	■							DRFM	
A 2.7	Organiser des ateliers/séminaires nationaux (un par an) de capitalisation des « expériences réussies » ou « meilleures pratiques » identifiées au sein de l'ensemble du système de santé														A rediscuter en staff pour disposition à prendre
A.2.7.1	Documenter les bonnes pratiques de prise en charge des hépatites virales B et C en médecine traditionnelle au Bénin (étude ethnobotanique et ethno pharmacologique)							■	■					PNMNT	Dans le cadre de la journée de capitalisation
A 2.8	Appuyer l'élaboration et la diffusion/dissémination des normes et documents thématiques de politique et de stratégie														
A.2.8.1	Appuyer l'actualisation des normes d'effectif de Ressources Humaines en Santé				■	■	■							DRH	

Code	Activités et sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsables	Remarques - difficultés points d'attention
A.2.8.2	Appuyer la formation des membres des EEZS et chefs des Services des DDS à l'évaluation des la performance et de la capacité fonctionnel des zones sanitaires			■	■	■								DNSP	
A.2.8.3	Appuyer la révision des normes et standards en matière de personnel, matériel et infrastructures des zones sanitaires			■	■	■	■							DNSP	
A.2.8.4	Elaborer la politique hospitalière							■	■	■				DNEH	
A.2.8.5	Elaborer les normes et procédures de qualité des services de soins des formations sanitaires			■	■	■	■							DPSIO	En synergie avec la DNEH
A.2.8.6	Appuyer l'élaboration du plan intégré de lutte contre les MNT			■	■	■	■							PNLMNT	
A.2.8.7	Appuyer l'actualisation du document normes et standards des infrastructures sanitaires et des équipements			■	■	■	■	■						DIEM	
A.2.8.8	Appuyer l'élaboration, la validation et la dissémination du Plan directeur du Sous-Secteur pharmaceutique			■	■	■	■	■						DPMED	
A.2.8.9	Appuyer la révision du carnet de santé de la mère			■	■	■	■	■						DSME	
A.2.8.10	Appuyer l'élaboration du document de Profil Pays des Ressources Humaines en Santé au Bénin au titre de l'année 2011			■	■	■	■	■						DRH	
A.2.8.11	Appuyer la revue du cadre réglementaire de la commission nationale des mutations			■	■	■	■	■						DRH	
A.2.8.12	Appuyer l'élaboration des normes et protocoles de prise en charge des maladies en chirurgie, pédiatrie, gynécologie, médecine interne		■	■	■	■	■							DNEH	

Code	Activités et sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsables	Remarques - difficultés points d'attention
A.2.8.13	Dissémination des documents suivants: - Plan stratégique de recherche en santé au Bénin; - Politique et stratégies de recherches en santé au Bénin; - Loi portant code d'éthique et de déontologie de la recherche en santé au Bénin. Dans les départements du Borgou-Alibori, Atacora-Donga, Mono-Couffo et Zou-Collines													DFRS	
A.2.8.14	Appuyer la dissémination de : plan stratégique de la survie de l'enfant au Bénin 2011-2015, Documents de protocoles des services de santé familiale « volet Femme », Documents de Protocoles des services de santé familiale « Composante Commune », Analyse de la situation de la sécurisation des produits de SR, Plan stratégique 2010- 2015 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction													DSME	
R3	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														
A 3.1	Créer et mettre en place une cartographie numérisée dynamique des interventions et des intervenants en santé													DPP	PM
A.3.1.1	Former les responsables des DDS sur actualisation des cartes régionales d'interventions.													DPP	
A 3.2	Promouvoir la vision systémique et le double ancrage (interactions, zones sanitaires, qualité centrée sur le patient) auprès des acteurs et partenaires.													AIMS	PM
A 3.3	Soutenir une ONG faîtière dans son rôle de facilitation et d'appui des ONG nationales impliquées dans le secteur de la santé													DNSP	
A.3.3.1	Appuyer le renforcement de capacité des membres des instances du ROBS et des ONG membres du ROBS: Formation en lobbying et en plaidoyer,													DNSP/ROBS	
A.3.3.2	Appuyer l'édition et multiplication des documents fondamentaux relus et validés du ROBS													ROBS	

Code	Activités et sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsables	Remarques - difficultés points d'attention
A 3.4	Renforcer les plates-formes de concertation au niveau intermédiaire et central, y compris avec les PTF et le privé.														
A 3.5	Renforcer le partenariat public/privé dans le secteur de la santé														
A.3.5.1	Suivre la mise en œuvre de la contractualisation dans le secteur de la santé au Bénin en particulier dans les services de santé décentralisés;													DNSP	
A.3.5.2	Revisiter les conventions de partenariat entre le public et le privé													DNSP	
A.3.5.3	Appuyer l'AMCES dans son rôle de structure faîtière des structures confessionnelles et associatives													DNEH/ANTS	
A 3 6	Appuyer l'élaboration d'un plan d'action pour la promotion du genre au sein du secteur de la santé													DPP	
R4	Les acquis du projet d'Amélioration de la sécurité transfusionnelle sont renforcées														
A.4.1	Renforcer l'offre de produits sanguins labiles dans les formations sanitaires de l'Atacora Donga et de Mono-Couff														
A.4.1.1	Doter les CDTS des moyens roulants pour assurer la collecte de sang													ANTS	
A.4.1.2	Renforcer le plateau technique de tous les CDTS													ANTS	
A.4.1.3	Assurer la maintenance préventive et curative des équipements													ANTS	
A.4.1.4	Appuyer les associations des donneurs de sang													ANTS	
A.4.1.5	Poursuivre la communication sociale pour la promotion du don de sang													ANTS	

Code	Activités et sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsables	Remarques - difficultés points d'attention
A.4.1.6	Organiser des supervisions et audits qualité réguliers des services de transfusion sanguine		■				■			■			■	ANTS	
A.4.1.7	Promouvoir l'utilisation rationnelle du sang														
	Promouvoir la technique de récupération sanguine per-opératoire														
	Promouvoir la technique de l'ozonothérapie													AMCES	???
A.4.2	Renforcer la gestion et la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine														
A.4.2.1	Renforcer les capacités de fonctionnement du ANTS?				■	■	■	■	■	■	■	■	■	ANTS	
A.4.2.2	Impliquer de façon effective les utilisateurs des PSL dans la gestion du sous-secteur de la TS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	ANTS	Activité à intégrer au renforcement et gestion du Sylos (PARDZS)
A.4.2.3	Renforcer les capacités managériales des acteurs sous secteur de la TS			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	ANTS	
A.4.2.4	Renforcer la gestion informatisée des établissements de transfusion sanguine		■	■	■	■	■	■	■						
A.4.3	Assurer la durabilité du financement du système de transfusion sanguine est garanti de manière durable														
A.4.3.1	Faire le plaidoyer pour un financement durable du système de transfusion sanguine													ANTS	
	Réaliser l'état des lieux du système transfusionnel	■	■	■	■									ANTS	
	Actualiser le plan directeur de la transfusion sanguine 2008-2013					■	■	■	■					ANTS	
	Appuyer l'organisation de la table ronde des partenaires de la transfusion sanguine									■	■	■		ANTS	
A.4.3.2	Assurer la couverture des charges récurrentes de la collecte de sang ETS (CDTS, PTS)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	ANTS	

Activités d'appui et de gestion														
	Formation des membres de l'UAC et les partenaires du projet sur la méthode Outcome Mapping (3ème phase)													
	Organiser deux sessions ordinaires de la SMCL													
	Appuyer les missions de l'équipe d'appui à la RA du programme d'appui au système de santé													

7.5.2 Description analytique de la programmation opérationnelle 2012

La planification annuelle au titre de l'année 2012 compte une soixantaine d'activités. Répondant aux recommandations de l'évaluation à mi-parcours de novembre 2011, l'équipe du projet a restreint ses appuis en ciblant essentiellement les activités cadrant avec les trois principaux axes de l'objectif spécifique, à savoir : les fonctions de planification, de suivi-évaluation et de coordination. Toutefois, les appuis démarrés en 2011 mais qui n'ont pas été achevés se poursuivront en 2012.

Résultat I, les principales activités retenues au titre de l'année 2012 sont les suivantes :

- l'accompagnement des cadres du niveau central et intermédiaire (DDS) pour le renforcement de leurs capacités en management, leadership et gouvernance sanitaire (A-1-1). A travers cette activité, le MS espère contribuer aux changements qualitatifs de la gouvernance et de gestion du MS aux différents niveaux de la pyramide sanitaire afin de contribuer à l'amélioration durable des performances du secteur ;
- le renforcement des infrastructures de l'information et de la communication du Ministère de la Santé (MS) en général et du Secrétariat Général du Ministère (SGM) en particulier (A-1-7). Cette activité vise à faciliter la communication et la coordination au sein du MS à travers la promotion des NTIC ;
- l'appui à la restructuration des groupes de travail du MS. Cette activité qui découle des recommandations de la visite d'étude d'une équipe du MS au Rwanda en octobre 2011 vise à renforcer la coordination technique du secteur de la santé.

Résultat II:

- la finalisation du plan stratégique de formation du personnel du secteur de la santé. Ce plan, qui sera élaboré sur la base du cadre organique du MS, est une priorité pour le secteur et doit permettre de mieux planifier la formation et l'utilisation des ressources humaines du secteur ;
- l'organisation de la journée de capitalisation du secteur de la santé. Il s'agit d'une activité qui permettra au niveau central de jouer son rôle d'amélioration des politiques et stratégies testées sur le terrain ;
- L'élaboration de quelques documents stratégiques du secteur, notamment celui du sous-secteur hospitalier. Il s'agit d'appuyer la jeune direction en charge des hôpitaux à définir une vision pour le développement du sous- secteur hospitalier

Résultat III :

Ce résultat vise essentiellement le renforcement du partenariat public-privé à travers :

- la poursuite de l'appui au ROBS et à l'AMCES ; la finalisation de la cartographie des interventions
- la mise en place d'un cadre réglementaire pour la contractualisation

Résultat IV :

Ici, l'AIMS envisage appuyer l'ANTS à asseoir les bases requises pour un renforcement durable de l'offre des PSL. Les principales activités planifiées dans ce cadre concernent :

- le renforcement du plateau technique avec l'acquisition d'équipements médico-techniques et des moyens roulants pour la collecte de sang ;
- l'état des lieux de la transfusion sanguine suivi de la révision du plan directeur de la transfusion sanguine et l'organisation de la table ronde des partenaires de ce sous-secteur ;
- l'appui au fonctionnement effectif de l'ANTS

7.5.3 Risques

Les principaux risques auxquels l'exécution du projet pourrait être confrontée en 2012 sont présentés dans le tableau ci-dessous. Des mesures susceptibles d'atténuer leur survenue ou impact potentiel sont suggérées mais il est important de souligner que le projet n'a pas un contrôle sur la plupart des risques mentionnés.

N°	Risques	Mesures
1	Instabilité sociale du fait de la reprise des grèves à répétition dans le secteur	Plaidoyer pour la poursuite des rencontres de concertations trimestrielles destinées à apaiser les tensions sociales
2	Retard/absence de validation du plan de formation continu du MS	L'UAC use des relations interpersonnelles privilégiées avec les autorités du MS afin d'attirer leur attention sur les conséquences potentielles de cet état des faits
3	Non adhésion de certains acteurs (DCT et PTF) à la dynamique des groupes de travail sectoriels et à la logique d'un plan de travail annuel unique consolidé du secteur (défi de coordination technique)	L'UAC continuera à appuyer le SGM et le Cabinet du MS (appui technique : notes techniques, directives, etc.) pour la mise en place des groupes de travail et le cadre de planification ascendante
4	Poursuite des supervisions verticales par les DCT et les Programmes du MS	Plaidoyer auprès du SGM et du Cabinet du MS pour l'application des directives de supervision

	les DCT et les Programmes du MS	l'application des directives de supervision.
--	---------------------------------	--

7.6 Programmation financière

7.6.1 Contribution belge

Financial Planning of BEN0801711												
Project Title : Appui institutionnel au renforcement de la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en oeuvre du PNDS												
Fin Plan Version: 2012Q1												
Budget Version: J01												
Donor: DGD												
Currency: EUR												
Amounts in 1000 EUR												
Status	Fin Mode	Budget	TtY-1	Balance	2012				Total	2013 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
					Q1	Q2	Q3	Q4				
A LES ACTIVITÉS DE PLANIFICATION ,		2 200,14	745,47	1 454,67	292,23	305,41	66,21	77,97	741,82	221,60	491,25	78%
01 amélioration des interactions		836,62	493,32	343,30	112,52	67,03	20,38	16,00	215,93	85,00	42,37	95%
01 Mettre à disposition un cycle de	REGIE	57,74	0,46	57,28	6,10	6,10	6,10	6,10	24,40	35,00	-2,12	104%
02 Compléter l'audit organisationnel	REGIE	10,00	0,00	10,00	9,15	0,00	0,00	0,00	9,15	0,00	0,85	92%
03 Appuyer le processus de	COGEST	172,73	144,32	28,41	24,39	13,72	0,00	0,00	38,11	0,00	-9,70	106%
04 Dynamiser la coordination du	REGIE	129,65	28,32	101,33	3,80	6,12	3,80	6,10	19,82	25,00	56,51	56%
05 Développer les capacités	COGEST	319,07	254,27	64,80	14,48	12,39	4,60	2,30	33,77	25,00	6,03	98%
06 Appui à la révision du système	COGEST	47,14	22,96	24,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,18	49%
07 Réaliser l'audit organisationnel	REGIE	100,29	42,99	57,30	54,60	28,70	5,88	1,50	90,68	0,00	-33,38	133%
02 Les interactions et les lignes de		365,37	131,93	233,44	28,90	69,75	3,86	0,00	102,51	85,93	45,00	88%
01 Elaborer et mettre en oeuvre un	COGEST	20,40	5,54	14,86	2,30	0,00	0,00	0,00	2,30	0,00	12,56	38%
02 Réaliser un audit organisationnel	COGEST	4,82	0,00	4,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,82	0%
03 Appuyer le processus de	COGEST	24,00	0,00	24,00	3,80	7,60	0,00	0,00	11,40	6,00	6,60	73%
04 Dynamiser la capacité de	COGEST	118,21	1,34	116,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,54	43,33	63%
05 Développer l'appui technique du	COGEST	83,60	43,68	39,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,39	33,53	60%
06 Renforcer les capacités de	COGEST	30,49	0,00	30,49	9,10	0,00	0,00	0,00	9,10	0,00	21,39	30%
07 Organiser des	COGEST	15,25	0,00	15,25	0,00	3,05	0,00	0,00	3,05	0,00	12,20	20%
08 Appuyer l'élaboration et la	COGEST	68,60	81,37	-12,77	13,70	59,10	3,86	0,00	76,66	0,00	-89,43	230%
03 Le partenariat entre le secteur		196,15	80,03	116,12	8,46	7,70	0,84	0,84	17,84	50,67	47,61	76%
01 Intégrer les principes, méthodes	COGEST	40,84	2,93	37,91	0,00	2,30	0,00	0,00	2,30	13,59	22,02	46%
02 Promouvoir la vision systémique	COGEST	1,52	0,00	1,52	6,10	0,00	0,00	0,00	6,10	0,00	-4,58	401%
03 Assurer la participation des	COGEST	15,25	0,00	15,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	11,17	27%
	REGIE	3 115,52	1 358,73	1 756,79	271,34	302,91	165,28	166,08	905,61	272,15	579,03	81%
	COGEST	2 002,97	919,79	1 083,18	233,66	175,77	61,51	77,35	548,29	223,45	311,44	84%
	TOTAL	5 118,49	2 278,52	2 839,97	505,00	478,68	226,79	243,43	1 453,90	495,60	890,47	83%

Financial Planning of BEN0801711

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

Fin Plan Version: **2012Q1**
 Budget Version: **J01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode Budget	TtY-1	Balance	2012						2013 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
				Q1	Q2	Q3	Q4	Total				
04 Renforcer les plateformes de	COGEST	19,82	18,09	1,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	-1,27	106%
05 Impliquer l'IRSP ainsi que les	COGEST	118,72	59,01	59,71	2,36	5,40	0,84	0,84	9,44	30,00	20,27	83%
04 Les acquis du projet		802,00	40,19	761,81	142,35	160,93	41,13	61,13	405,54	0,00	356,27	56%
01 Assurer un fonctionnement	COGEST	0,00	11,70	-11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-11,70	??%
02 Renforcer les capacités	COGEST	61,33	10,42	50,91	3,05	3,05	3,05	3,05	12,20	0,00	38,71	37%
03 Assurer des services de	COGEST	0,00	4,09	-4,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-4,09	??%
04 Mobiliser les ressources	COGEST	12,50	4,03	8,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,47	32%
05 Les bonnes pratiques liées à la	COGEST	0,00	3,54	-3,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-3,54	??%
06 Assurer un fonctionnement	REGIE	84,82	6,41	78,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,41	8%
07 Assurer des services de	REGIE	251,24	0,00	251,24	6,20	110,00	10,20	10,20	136,60	0,00	114,64	54%
08 L'offre de PSL est renforcée	COGEST	226,70	0,00	226,70	126,43	19,70	19,71	19,71	185,55	0,00	41,15	82%
09 La gouvernance et la gestion du	COGEST	138,73	0,00	138,73	0,00	21,50	1,50	21,50	44,50	0,00	94,23	32%
10 Le financement du système de	COGEST	26,68	0,00	26,68	6,67	6,68	6,67	6,67	26,69	0,00	-0,01	100%
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX 5% *)		25,99	0,00	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,99	0%
01 Réserve budgétaire		25,99	0,00	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,99	0%
01 Réserve budgétaire Cogestion	COGEST	25,99	0,00	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,99	0%
02 Réserve budgétaire Regie	REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
Z MOYENS GÉNÉRAUX		2.892,36	1.533,05	1.359,31	212,77	173,27	160,58	165,46	712,08	274,00	373,23	87%
01 Frais de personnel		2.075,14	984,68	1.090,46	98,68	150,19	149,80	154,68	553,35	229,34	307,77	85%
01 Assistant technique international	REGIE	600,00	366,20	233,80	31,43	42,94	42,55	45,03	161,95	69,65	2,20	100%
02 Assistant technique régional	REGIE	39,01	40,20	-1,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1,19	103%
03 RAF	REGIE	292,60	165,24	127,36	15,80	15,80	15,80	21,20	68,60	50,00	8,76	97%
	REGIE	3.115,52	1.358,73	1.756,79	271,34	302,91	165,28	166,08	905,61	272,15	579,03	81%
	COGEST	2.002,97	919,79	1.083,18	233,66	175,77	61,51	77,35	548,29	223,45	311,44	84%
	TOTAL	5.118,49	2.278,52	2.839,97	505,00	478,68	226,79	243,43	1.453,90	495,60	890,47	83%



Financial Planning of BEN0801711

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

Fin Plan Version: **2012Q1**

Budget Version: **J01**

Donor: **DGD**

Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mode	Budget	TtY-1	Balance	2012				Total	2013 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
						Q1	Q2	Q3	Q4				
04 Assistant technique chirurgien		REGIE	36,54	37,47	-0,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,93	103%
05 Equipe finance et administration		COGEST	76,38	48,32	28,06	5,30	5,30	5,30	5,40	21,30	11,00	-4,24	106%
06 Equipe technique - expertise		REGIE	891,32	271,17	620,15	40,00	80,00	80,00	75,00	275,00	75,00	270,15	70%
07 Equipe technique - primes		COGEST	38,12	0,89	37,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	22,23	42%
08 Autres frais		COGEST	8,40	7,45	0,95	0,15	0,15	0,15	0,15	0,60	0,49	-0,14	102%
09 Responsable du projet		COGEST	92,77	50,64	42,13	6,00	6,00	6,00	7,90	25,90	8,20	8,03	91%
10 Programme Junior		REGIE	0,00	-2,90	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,90	??%
02 Investissements			398,09	338,63	59,46	25,95	13,25	0,95	0,95	41,10	0,00	18,36	95%
01 Véhicules 8(4X4) & 1 véhicule		REGIE	304,90	255,12	49,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,78	84%
02 Equipement bureau		REGIE	50,31	40,19	10,12	0,95	0,95	0,95	0,95	3,80	0,00	6,32	87%
03 Equipement IT		REGIE	24,39	24,95	-0,56	0,00	3,80	0,00	0,00	3,80	0,00	-4,36	118%
04 Aménagements du bureau		REGIE	18,49	18,37	0,12	25,00	8,50	0,00	0,00	33,50	0,00	-33,38	281%
03 Frais de fonctionnement			194,91	145,20	49,71	9,83	9,83	9,83	9,83	39,32	27,16	-16,77	109%
01 Services et frais de maintenance		COGEST	3,60	6,91	-3,31	0,76	0,76	0,76	0,76	3,04	0,00	-6,35	276%
02 Frais de fonctionnement des		COGEST	106,22	69,89	36,33	5,70	5,70	5,70	5,70	22,80	20,00	-6,47	106%
03 Télécommunications		COGEST	9,42	7,41	2,01	0,48	0,48	0,48	0,48	1,92	1,00	-0,91	110%
04 Fournitures de bureau		COGEST	22,17	17,79	4,38	0,76	0,76	0,76	0,76	3,04	0,00	1,34	94%
05 Missions		COGEST	32,27	20,53	11,74	1,90	1,90	1,90	1,90	7,60	5,00	-0,86	103%
06 Frais de représentation et de		COGEST	10,50	11,12	-0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,62	106%
07 Formation		COGEST	1,07	2,82	-1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1,75	264%
08 Frais financiers		COGEST	0,61	0,34	0,27	0,04	0,04	0,04	0,04	0,16	0,16	-0,05	108%
09 Autres frais de fonctionnement		COGEST	9,05	8,39	0,66	0,19	0,19	0,19	0,19	0,76	1,00	-1,10	112%
		REGIE	3.115,52	1.358,73	1.756,79	271,34	302,91	165,28	166,08	905,61	272,15	579,03	81%
		COGEST	2.002,97	919,79	1.083,18	233,66	175,77	61,51	77,35	548,29	223,45	311,44	84%
		TOTAL	5.118,49	2.278,52	2.839,97	505,00	478,68	226,79	243,43	1.453,90	495,60	890,47	83%



Financial Planning of BEN0801711

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

Fin Plan Version: **2012Q1**

Budget Version: **J01**

Donor: **DGD**

Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mode	Budget	TtY-1	Balance	2012				Total	2013 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
						Q1	Q2	Q3	Q4				
04 Audit et Suivi et Evaluation			224,22	52,85	171,37	78,31	0,00	0,00	0,00	78,31	17,50	75,56	66%
01 Atelier de démarrage		REGIE	5,49	4,70	0,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,79	86%
02 Frais de suivi et évaluation		REGIE	70,13	31,31	38,82	38,11	0,00	0,00	0,00	38,11	7,50	-6,79	110%
03 Audit		REGIE	68,60	12,09	56,51	13,70	0,00	0,00	0,00	13,70	0,00	42,81	38%
04 Backstopping		REGIE	35,00	4,75	30,25	1,50	0,00	0,00	0,00	1,50	10,00	18,75	46%
05 Suivi scientifique		REGIE	45,00	0,00	45,00	25,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	20,00	56%
99 Conversion rate adjustment			0,00	11,69	-11,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-11,69	??
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	11,69	-11,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-11,69	??
99 Conversion rate adjustment		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??

REGIE	3.115,52	1.358,73	1.756,79	271,34	302,91	165,28	166,08	905,61	272,15	579,03	81%
COGEST	2.002,97	919,79	1.083,18	233,66	175,77	61,51	77,35	548,29	223,45	311,44	84%
TOTAL	5.118,49	2.278,52	2.839,97	505,00	478,68	226,79	243,43	1.453,90	495,60	890,47	83%



BEN0801711 PROGRAMMATION FINANCIERE PTA 2012 (EURO) – TABLEAU FINANCIER OPERATIONNEL

Budget line	Activités	Fin Mode	ProFin 2012Q1	ProFin 2012Q2	ProFin 2012Q3	ProFin 2012Q4	TOTAL PTA2012
	Moyens spécifiques		292 227	305 635	66 092	77 966	741 920
R1	L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont renforcées		112 558	66 991	20 326	16 010	215 884
A.1.1	Accompagner le renforcement des capacités des responsables des niveaux central et intermédiaire en gestion de changement	REGIE	6 098	6 098	6 098	6 098	24 392
A.1.1.1	Appuyer le renforcement des capacités des cadres du niveau central et intermédiaires (DDS) en Management, leadership et gouvernance sanitaire (Niveau central, DDS, Retraite DNSP)		6 098	6 098	6 098	6 098	24 392
A.1.2.	Appuyer la multiplication et la dissémination du cadre organique et le plan de formation du Secteur Santé	REGIE	9 147				9 147
A.1.3.	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau central, réaliser un plan opérationnel annuel du MS et développer des indicateurs systémiques du PNDS	COGESTION	24 392	13 720	-	-	38 112
A.1.3.1	Renforcer les capacités des acteurs du secteur sur la planification ascendante (y compris MBB)			6 098			6 098
A.1.3.3	Validation du PTA unique du secteur			7 622			7 622
A.1.3.4	Finaliser les projets d'établissement hospitalier		12 196				12 196
A.1.3.5	Elaborer la carte hospitalière		6 098				6 098
A.1.3.6	Appuyer l'élaboration du plan d'équipement des formations sanitaires sur le plan national		6 098				6 098
A.1.4.	Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionné au niveau du SGM	REGIE	3 811	6 101	3 811	6 101	19 824
A.1.4.1	Appuyer le suivi périodique des interventions des différentes structures du Ministère de la Santé par le Secrétariat Général du Ministère			2 290		2 290	4 580
A.1.4.2	Organiser les retraites pour l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des activités du PTA 2012 (impliquant le SGM et les directions techniques et centrales du MS)		3 811	3 811	3 811	3 811	15 244
A.1.5.	Renforcer les capacités d'analyse, de suivi et d'évaluation du Ministère de la Santé (GTT, CODIR, RAC, CNEEP)	COGESTION	14 483	12 385	4 573	2 287	33 727
A.1.5.1	Appuyer la finalisation de plan de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PNDS y compris des indicateurs axés sur les résultats		9 909				9 909
A.1.5.5	Renforcement des capacités de planification, de suivi évaluation et de coordination de la Direction de la Promotion des Soins Infirmiers et Obstétricaux		4 573	3 049			7 622

7.6.2 Les Accords d'exécution :

Dans le cadre de l'approche 'faire faire' de l'intervention, la mise en œuvre d'un certain nombre d'activités a été confiée à des structures publiques ou ONG intervenant dans le domaine ciblé par lesdites activités. A travers la modalité des accords d'exécution, le projet transfère la responsabilité de gestion au partenaire qui s'engage à réaliser les activités dans les conditions définies par l'accord. En 2011, le montant des accords d'exécution était de 28 084 000 CFA (soit 42 813 €) et portaient sur trois grandes activités : (1) l'appui au fonctionnement des Centres Départementaux de Transfusion Sanguine de l'Atacora/ Donga et du Mono/ Couffo, (2) l'appui à la redynamisation de l'ONG AMCES (promotion de la technique de l'entonnoir pour l'autotransfusion et l'ozonothérapie) et l'appui au Réseau des Organisations Béninoises de Santé. Au 31/12/2011, un montant total de 9 895 810 CFA soit 15 086 € a été décaissé au titre des accords d'exécution, soit un taux d'exécution financière de 35 %.

PROGRAMMATION ET SUIVI DES ACCORDS

PROJET / PROGRAMME : AIMS

CODE PROJET : BEN0801711



Note : pas besoin d'imprimer ce tableau

en cours : 50 % d'exécution financière

Numéro de l'accord	Code Projet ou Programme	Code(s) Budgétaire(s)	Mode de Financement	Nom Institution Partenaire	Type d'Institution	Objectif de l'Accord	Autorité Contractante	Modalité de Paiement	Date de Signature	Date d'entrée en vigueur	Date de fin	Audit : date(s) ou période(s)	Statut	Remarques et Commentaires	Devise	Montant Total de l'Accord	Montant Total en euros	Exécution (travaux ou réalisations)				Solde de l'accord en Euro
																		Numéro du transfert	Date/période de transfert (réalisé ou planifié)	Montant du transfert en Euro		
BEN0801711CON10001	BEN0801711	A_03_05	cogestion	Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT)	Organisme public	Appui au PNLMNT dans la mise en œuvre des recherches-actions dans les domaines de la prise en charge du diabète et de l'hypertension artérielle (HTA) dans les formations sanitaires. <i>Source DTF :</i> 3.4.3.5 Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche action et les mécanismes de suivi évaluation. <i>Source :</i> PTA2010/AIMS : Appuyer le Programme National de Lutte contre les Maladies non Transmissibles dans la mise en œuvre des recherches-actions dans les domaines de la prise en charge du diabète et de l'HTA dans les formations sanitaires.	Projet	Tranche variable	1/01/07/2010	1/01/07/2010	31/08/2010			Ciblé	L'activité a effectivement commencé depuis le 01/07/10, un premier transfert de 6.080.000 CFA a été effectué, le protocole d'accord à cette date est toujours dans le processus de signature des ordonnateurs au niveau de la CTB.	CFA	18 800 000	€ 28 660,42	1	12/07/2010	€ 9 268,90	
																			2	24/06/2010	€ 19 391,51	
																			3			
																			4			
AIMS-11-5	BEN0801711	A_04_02	cogestion	Centre National de Transfusion Sanguine	Organisme public	Poursuite de l'appui aux activités de collectes de sang et de la redynamisation du fonctionnement des services de transfusion sanguine dans le département de l'Atacora/Donga	Projet	Tranche variable	26/09/2011	01/10/2011	30/09/2012			en cours	Prise effet de l'accord e 1er Octobre 2011	CFA	5 292 000	€ 8 067,60	1	29/09/2011	€ 4 033,80	
																			2			
																			3			
																			4			
AIMS-11-6	BEN0801711	A_04_02	cogestion	Centre National de Transfusion Sanguine	Organisme public	Poursuite de l'appui aux activités de collectes de sang et de la redynamisation du fonctionnement des services de transfusion sanguine dans le département du Mono/Couffo.	Projet	Tranche variable	02/09/2011	02/09/2011	30/09/2012			programmé	Envoyé à Operations.REPBEN pour avis	CFA	5 292 001	€ 8 067,60	1	3/01/2011	€ 4 033,80	
																			2			
																			3			
																			4			
AIMS-11-17	BEN0801711	A_03_05	cogestion	Réseau des Organisations Béninoises de Santé (ROBS)	ONG	Accord d'exécution avec ROBS dans le cadre de la lecture des documents fondamentaux par un consultant.	Projet	Tranche variable	..J.....	..J.....				programmé		CFA	17 500 000	€ 26 678,58	1	20/12/2012	€ 7 018,46	
																			2			
																			3			
																			4			
																		€	19 660,11			

7.6.3 Marchés publics

En 2011, un total de 16 marchés publics a été lancé par le projet. AIMS étant chargé de la gestion des fonds d'expertise du programme santé, 4 études baseline ont été lancées au compte du PARZS. Au 31/12/2011, six marchés ont été entièrement exécutés et dix sont encore actifs.

Numéro du marché	Intitulé du marché	Brève description du marché
AIMS-11-2	Contrat Expert IT	Fournir un accompagnement au MS pour la mise en œuvre des activités AIMS basées sur les NTIC. Explorer les opportunités, suivre les projets en exécution, formuler des conseils et recommandations pour orienter l'appui de l'intervention.
AIMS-11-3	Elaboration des Projets d'Etablissement Hospitaliers (PEH) ASAG SARL	Appuyer la DNEHS/ MS à comprendre le processus d'élaboration des PEH. Conception des outils de collectes de données et élaboration de deux PEH.
AIMS-11-4	Contrat maintenance équipements photovoltaïque	PASTAM avait installé au niveau des PTS de l'Atacora* Donga et du Mono/ Couffo des installations solaires pour assurer l'alimentation des PTS en électricité. Le temps s'écoulant, ces installations commencent à présenter des défaillances techniques et il a été décidé de procéder à des maintenances préventives pour assurer un meilleur fonctionnement.
AIMS-11-5	Marché de services de relecture des documents fondamentaux du ROBS	Appui d'un consultant sociologue pour accompagner l'actualisation des documents fondamentaux du ROBS pour relancer la dynamique de fonctionnement de l'organisation.
AIMS-11-6	Marché de services d'interconnexion Min. des Communications et MS Santé	Appui à l'interconnexion du MS au backbone du Gouvernement pour disposer d'un haut débit sans redevances.
AIMS-11-7	Marché de services pour la redynamisation du site Web du MS.	Mise en place d'un portail web pour le MS pour une meilleure communication et visibilité du secteur santé.
CSC154	Contrat consultance Cartographie des partenaires et rapport de coopération pour la DPP/MS	Le premier volet consistera à faire le point annuel de la Coopération au développement sanitaire pour l'année 2010 et le second portera sur l'actualisation de la carte d'interventions des partenaires au développement sanitaire dans les douze (12) départements du pays.
CSC155	Marché pour équipements de transfusion sanguine	Il s'agit d'équiper les CDTS en matériels de transfusion sanguine.
CSC156	Marché pour l'étude des organes de gestion dans les zones d'intervention PARZS	Analyser le cadre contextuel et factuel de la participation des représentants des populations au modèle de représentation des populations et de cogestion des centres de santé, hôpitaux de référence et zone sanitaire dans la Donga et dans le Mono-Couffo, en vue d'un renforcement de ces organes et une réflexion sur le modèle en cours d'application.
CSC159	Marché pour l'appui scientifique à la recherche action du secteur santé	
Bxl 1119	Marché de services pour l'évaluation à mi-parcours de 2 projets d'appui institutionnel (AIMS & AIMAEP) au Bénin (Bxl 1119)	EMP de l'intervention
CSC 164	Marché de fournitures de matériels informatiques pour le MS	Doter les DTC/MS en équipements informatiques conformément au DTF
CSC 165	Marché pour l'étude baseline de l'accessibilité des populations aux soins de santé dans les ZS PARZS du Mono/ Couffo	Disposer des données de base nécessaires en vue de mesurer, au terme du projet, l'efficacité des services destinés à améliorer l'accessibilité aux soins de santé de qualité.
	Marché pour le câblage informatique du cabinet du MS	Mise en place d'une infrastructure de travail collaboratif entre les DCT/MS pour le partage de l'information via des applications dédiées et l'Internet déporté du backbone de e-Gouv.
CSC 173	Etude baseline OSC Facilité PARZS	Disposer des données de base nécessaires en vue de mesurer, au terme du projet, l'efficacité des services destinés à améliorer l'accessibilité aux soins de santé de qualité.
CSC 174	Etude complémentaire sur la structure des coûts de production de sang et produits dérivés.	Ce marché de service consiste essentiellement à réaliser une étude complémentaire relative à la structure des coûts de production du sang et des dérivés sanguins au Bénin
CSC 180	Étude baseline d'élaboration des Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) et des marqueurs de progrès pour faciliter le suivi/évaluation du PARZS	Ce marché de service consiste essentiellement à réaliser une étude baseline sur l'élaboration des Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) et des marqueurs de progrès pour faciliter le suivi/évaluation du PARZS.
AIMS-11-20	Marché d'élaboration du Plan de formation RH MS	Elaboration du plan de formation des RH du secteur santé du Bénin pour favoriser la stratégie de développement des RH.

7.6.4 Contribution nationale

En 2012, la contribution nationale porte uniquement sur des apports en nature tels que prévus dans le DTF. La contribution nationale planifiée pour l'année 2012 couvre essentiellement la mise à disposition de bureaux pour l'UAC/ AIMS, la mise à disposition de bureaux pour les ATR CHD et ATI niveau départemental.

Programmation Financière 2012 de la contribution nationale (cur. CFA)

Ligne Budget	Libellés	Budget initial	TOTAL DEPENSES au 31/12/2011	SOLDE DISPONIBLE AU 31/12/2011	Plan Financier 2012				
					2012Q1	2012Q2	2012Q3	2012Q4	Total 2012
	Frais de personnel	62 971 872	44 605 076	18 366 796	-	-	-	-	-
	Responsable National du projet	31 485 936	2 623 828	28 862 108	-	-	-	-	-
	Fonctionnement	332 963 773	114 054 693	218 909 080	6 297 187	6 297 187	6 297 187	6 297 187	25 188 749
	Exonération de Taxe sur véhicule	137 750 970	30 033 290	107 717 680	-	-	-	-	-
	Mise à disposition bureaux pour l'UAC/AIMS	37 783 123	22 040 155	15 742 968	2 361 445	2 361 445	2 361 445	2 361 445	9 445 781
	Mise à disposition bureaux ATR CHD/ PARZS	31 485 936	41 981 248	- 10 495 312	3 935 742	3 935 742	3 935 742	3 935 742	3 935 742
	Mise à disposition de local au niveau intermédiaire (ATD PARZS).	62 971 872	41 981 248	20 990 624	3 935 742	3 935 742	3 935 742	3 935 742	3 935 742
	Visite de supervision intégrée	94 457 808	20 000 000	74 457 808	-	-	-	-	-