



**CTB**



# **RAPPORT FINAL**

## **PROJET D'APPUI INSTITUTIONNEL**

### **AU MINISTERE DE LA SANTE (AIMS)**

**BEN0801711**



## Table des matières

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>2</b>
<b>FICHE D'INTERVENTION .....</b>	<b>5</b>
<b>APPRECIATION GENERALE .....</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE 1 : RESULTATS ATTEINTS ET ENSEIGNEMENTS TIRES.....</b>	<b>7</b>
<b>1 APPRECIATION DE LA STRATEGIE D'INTERVENTION .....</b>	<b>7</b>
1.1 CONTEXTE	7
1.2 CHANGEMENTS SIGNIFICATIFS DANS LA STRATEGIE D'INTERVENTION	8
<b>2 RESULTATS ATTEINTS.....</b>	<b>10</b>
2.1 MATRICE DE MONITORING	10
2.2 ANALYSE DES RESULTATS	19
<b>3 DURABILITE.....</b>	<b>27</b>
<b>4 APPRENTISSAGE.....</b>	<b>29</b>
4.1 ENSEIGNEMENTS TIRES	29
4.2 RECOMMANDATIONS	29
<b>PARTIE 2 : SYNTHESE DU MONITORING (OPERATIONNEL).....</b>	<b>31</b>
<b>1. SUIVI DES DECISIONS PRISES PAR LA SMCL .....</b>	<b>31</b>
<b>2. DEPENSES .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1. RAPPORT FINANCIER OPERATIONNEL .....</b>	<b>34</b>
<b>2.2. RAPPORT FINANCIER FIT.....</b>	<b>39</b>
<b>3. TAUX DE DECAISSEMENT DE L'INTERVENTION .....</b>	<b>43</b>
<b>4. PERSONNEL DE L'INTERVENTION .....</b>	<b>44</b>
<b>5. MARCHES PUBLICS .....</b>	<b>46</b>
<b>6. ACCORDS D'EXECUTION.....</b>	<b>54</b>
<b>7. ÉQUIPEMENTS.....</b>	<b>55</b>
<b>8. CADRE LOGIQUE ORIGINAL TIRE DU DTF .....</b>	<b>79</b>
<b>9. MATRICE DE MONITORING COMPLETE .....</b>	<b>83</b>
<b>10. OUTILS ET PRODUITS .....</b>	<b>83</b>

## ACRONYMES

AD	Atacora/Donga
AFD	Agence Française de Développement
AIMS	Appui Institutionnel au Ministère de la Santé
AMCES	Association des Œuvres Médicales Privées Confessionnelles et Sociales au Bénin
ANAM	Agence Nationale d'Assurance Maladie
ANTS	Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine
AOF	Attributions, Organisation et Fonctionnement
ARM3	Réduction de la Morbidité et de la Mortalité dues à la Malaria
AT	Assistants Techniques
BM	Banque Mondiale
CDTS AD	Centre Départemental de Transfusion Sanguine Atacora/Donga
CDTS MC	Centre Départemental de Transfusion Sanguine Mono/Couffo
CHPP/PSM	Country Health Policy Program/ Politique Sanitaire en Mouvement
CNEEP	Comité National d'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes
CNTS	Centres Nationaux de Transfusion Sanguine
CODIR	Comité de Direction
CSC	Cahier Spécial des Charges
CSP	Comité Spécial des Partenaires
CTB	Agence Belge de Développement
CUS	Couverture Universelle en Santé
DCT	Directions Centrales et Techniques
DDS	Direction Départementale de la Santé
DDS AD	Direction Départementale de la Santé Atacora/Donga
DDS MC	Direction Départementale de la Santé Mono/Couffo
DHAB	Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
DIEM	Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la maintenance
DIP	Direction de l'Informatique et du Pré-archivage
DIRO	Développement Institutionnel et Renforcement Organisationnel
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
DPMED	Direction des Pharmacies et du Médicament
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DTF	Dossier technique et Financier
EMP	Evaluation Mi-Parcours
FAREC	Fonds d'Appui à la réalisation d'Études et de Consultances
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FIT	Financial Information Tool
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GTT	Groupe Thématique de Travail
HARMO	Harmonisation
HQ	Head Quarter/ siège
IHP+	International Health Partnership
LMG	Leadership, Management et Gouvernance
LOGI GRH	Logiciel de Gestion des Ressources Humaines

MBB	Marginal Budgeting for Bottlenecks
MS	Ministère de la Santé
MSH	Management Sciences for Health
MUSA	Mutuelles de Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OPP	Organe Paritaire de Partenariat secteur public-secteur privé
PALI	Partenaires Limitrophes
PARZS	Projet d'Appui au Renforcement des départements et Zones Sanitaires
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
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
P4H	Providing For Health
PF	Planification familiale
PISAF	Projet Intégré de Santé Familiale
PITA	Plan Intégré de Travail Annuel
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PRPSS	Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
PSER	Plan de Suivi Evaluation Revue
PSL	Produits Sanguins Labiles
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTD	Plan Triennal de Développement
PTS	Poste de Transfusion Sanguine
PV	Procès-verbal
RAC	Revue Annuelle Conjointe
RAMU	Régime d'Assurance Maladie Universelle
RH	Ressources Humaines
ROBS	Réseau des ONG Béninoises de Santé
RSS	Renforcement du Système de Santé
SDTS	Service Départementaux de Transfusion Sanguine
SIGFIP	Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
SGM	Secrétariat Général du Ministère
SMCL	Structure mixte de concertation locale
ST	Services de Transfusion
SWOT	Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats
TdR	Termes de Références
UAC	Unité d'Appui Conseil
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population

## Fiche d'intervention

<b>Nom du projet</b>	Appui Institutionnel au Ministère de la Santé - AIMS
<b>Code du projet</b>	BEN 08 017 11
<b>Emplacement</b>	Niveau central du Ministère de la Santé
<b>Budget</b>	5 721 621 € (dont 603 149 de la contribution nationale)
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de la Santé
<b>Date de la Convention de mise en œuvre</b>	26.01.2009
<b>Durée (mois)</b>	48 mois (+ 20 mois de prorogation) : 68 mois ; jusqu'au 30/09/2014
<b>Groupes cibles</b>	Cadres des services centraux du MS et du niveau intermédiaire
<b>Impact<sup>1</sup></b>	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
<b>Outcome</b>	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
<b>Outputs</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées</li> <li>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)</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>

<sup>1</sup> L'impact équivaut à l'objectif général, l'outcome à l'objectif spécifique et l'output au résultat

## Appréciation générale

Décrivez votre appréciation générale de l'intervention (max. 200 mots) :	Décrivez votre appréciation générale de l'intervention (max. 200 mots) :						
<p>L'AIMS est l'un des rares projets de coopération qui accompagnent la mise en œuvre du PNDS dans une approche systémique très appréciée par le partenaire national. Son ancrage (le secrétariat général du ministère) a constitué une opportunité de proximité pour accompagner les réformes du secteur notamment en matière de coordination et de suivi-évaluation. L'AIMS a contribué énormément à appuyer le rôle normatif du niveau central de la pyramide sanitaire. Son intégration et son appropriation par les différentes structures appuyées constituent aujourd'hui une évidence. Les missions d'évaluation du projet ont apprécié positivement ses acquis, confirmé sa pertinence et formulé des recommandations pour de meilleures performances. Il en est de même de la SMCL. L'évaluation finale du projet a mis en exergue sa pertinence et son efficacité jugée satisfaisante.</p> <p>Cependant la persistance des contraintes au niveau de la coordination interne du MS, la faible disponibilité par moments des acteurs du fait entre autres des mouvements sociaux ont freiné les performances espérées. L'équipe de l'Unité d'Appui Conseil s'est parfois substitué aux acteurs pour faire avancer les actions programmées vers les output et l'outcome, posant le problème de la durabilité de certains acquis. Outre la coordination, le suivi évaluation est un autre défi auquel le PASS Sourou devra faire face dans la dynamique de la consolidation des acquis.</p>	<p>Le projet AIMS a renforcé la gouvernance du ministère par la production de plusieurs documents stratégiques de planification, de suivi évaluation, de normes et protocoles de soins, normes d'infrastructures et d'équipements. Cependant, ces documents normatifs n'ont pu être pour la plupart régulièrement suivis dans la mise en œuvre par le MS. En effet, les groupes techniques de travail et les activités de recherche-action envisagés pour l'apprentissage dans le secteur n'ont pu être menés à terme malgré un accompagnement très apprécié du backstopping et du suivi scientifique. Le programme a contribué à l'amélioration des cadres de concertations nationales et soutenu le renforcement du partenariat dans le cadre du COMPACT. Celui-ci signé par cinq PTF n'a pas permis malgré des avancées notables d'aboutir à une approche sectorielle réelle.</p> <p>Les interactions avec le réseau des ONG béninoises de santé (ROBS) et de l'association des œuvres médicales privées confessionnelles (AMCES) constitue un potentiel vers l'élaboration d'une politique de contractualisation. L'amélioration de gouvernance de la transfusion sanguine est un succès et mérite d'être renforcée.</p> <p>Les conditions contextuelles de grèves à répétitions, de ressources humaines limitées, la lenteur du processus politique des réformes issues des audits organisationnels du MS ont limité les effets du programme. Plusieurs leçons apprises seront prises en compte dans le futur programme PASS Sourou.</p>						
<p><b>Notez</b> votre appréciation générale de l'intervention <sup>2</sup>:</p>	<p><b>Notez</b> votre appréciation générale de l'intervention <sup>3</sup>:</p>						
<p>Satisfaisant</p>	<p>Satisfaisant</p>						
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Fonctionnaire exécution nationale</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>AGOSSOU Coffi</b></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	Fonctionnaire exécution nationale	<b>AGOSSOU Coffi</b>		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Fonctionnaire exécution CTB</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>OUEDRAOGO Cheick Hamed Tidiane</b></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	Fonctionnaire exécution CTB	<b>OUEDRAOGO Cheick Hamed Tidiane</b>	
Fonctionnaire exécution nationale							
<b>AGOSSOU Coffi</b>							
							
Fonctionnaire exécution CTB							
<b>OUEDRAOGO Cheick Hamed Tidiane</b>							
							

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

<sup>3</sup> Très satisfaisant - Satisfaisant - Insatisfaisant, en dépit de certains éléments positifs - Insatisfaisant

# PARTIE 1 : Résultats atteints et enseignements tirés

## 1 Appréciation de la stratégie d'intervention

### 1.1 Contexte

La prise des décrets du 12 mars 2010 et du 13 août 2012 et les arrêtés portant attribution, organisation et fonctionnement (AOF) de toutes les directions du MS répondait à l'exigence d'une traduction opérationnelle des réformes structurelles recommandées par l'audit du MS de 2008 et à une amélioration de la gouvernance au sein du MS. Elle a permis au projet de mieux structurer ses interactions avec lesdites structures sur la base de leurs attributions. Cependant la réforme en cours a entraîné, en dehors de la réduction apparente du nombre de directions, la disparition de la direction en charge du développement des zones sanitaires dont les attributions ont été fondues dans un service de la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP). Cette situation a entraîné l'absence d'un interlocuteur privilégié en matière de partenariat local et de décentralisation. Par ailleurs, cette réforme n'a pas fondamentalement amélioré le fonctionnement du MS toujours caractérisé par la persistance de conflits potentiels d'attributions (partenariat, formation).

Ledit décret a créé une 4ème direction centrale, celle de l'informatique et du pré-archivage (DIP) en charge de la conception, la mise en œuvre, la coordination et le suivi-évaluation d'actions intégrées visant à la gestion des connaissances au sein du secteur. Cette Direction clé aurait pu contribuer au renforcement du cycle d'apprentissage institutionnel (cheval de bataille du Programme d'Appui au Secteur de la Santé) si elle était rendue fonctionnelle au cours de la durée du projet.

Plusieurs initiatives de gratuité ont été mises en œuvre par le gouvernement dans le but de renforcer l'accès aux soins par les populations. On peut citer la gratuité de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes et de la césarienne. Par ailleurs, en 2011, le Bénin a lancé un ambitieux programme – le régime assurance maladie universelle (RAMU) - visant à assurer la couverture universelle en santé à tous les béninois. La préparation technique de la mise en œuvre n'a pu suivre cette décision politique en termes de timing. Si ces initiatives constituent une réelle avancée vers la couverture universelle en santé (CUS), leur manque d'intégration constitue une source d'inefficience et de fragmentation du système de santé.

L'Agence Belge de Développement (CTB) a mené une expérience pilote de primes de performances dans la région de Comé de 2008 à 2010, bien que cette expérience ait connu des résultats mitigés elle a fortement contribué à l'adoption, par le Ministère, du financement basé sur les performances sous forme de test pilote par le Projet de renforcement de la performance du système de santé (PRPSS) en 2011 avec l'appui de la Banque Mondiale. Le programme santé de la CTB a dû s'adapter à cette décision en 2012. Le financement basé sur les résultats (FBR) a significativement changé le contexte des prestations de soins et suscite beaucoup d'espoir dans le cadre de l'amélioration de la qualité et l'accès aux soins.

Enfin, le contexte a également été marqué par :

- Instabilité du climat social marqué par des grèves à répétition qui a touché toutes les

- différentes catégories d'agents, ainsi que les départs massifs à la retraite en 2013 et 2014 avec leurs répercussions sur le respect des plans de travail ;
- Signature du premier Compact dans le cadre de l'efficacité de l'aide en 2010 ;
  - Signature d'une lettre d'entente entre PTF réglementant la prise en charge du personnel de la santé (mais n'incluant pas l'ensemble des PTF) ;
  - Instabilité du leadership au niveau du ministère (trois ministres) et un turnover de l'Assistance technique internationale (3) du projet, pas favorable à une continuité dans la gestion de l'intervention.

## 1.2 Changements significatifs dans la stratégie d'intervention

La conférence des directeurs (CD) est l'un des mécanismes majeurs prévus pour le déploiement de l'appui institutionnel par le DTF, qui s'est appuyé sur une des recommandations de l'audit institutionnel du niveau central du MS qui a explicitement et expressément recommandé sa mise en place. La conférence des directeurs devrait ainsi accompagner la mise en œuvre des réformes recommandées par l'audit que le projet AIMS est destiné à appuyer et servirait de cadre intégrateur à l'assistance technique du projet. La décision du Ministère en charge de la réforme institutionnelle du Bénin de ne pas retenir cette option a privé ainsi l'intervention d'un ancrage technique décisif devant servir de levier pour impulser la dynamique de changement au niveau institutionnel (organe d'un niveau politique).

Plusieurs alternatives à cette option ont été testées. Le SGM, chargé de la coordination du MS qui est l'ancrage institutionnel de l'AIMS, aurait pu jouer un rôle plus important et compenser l'absence de la CD. Mais, il joue difficilement ce rôle en raison d'un dysfonctionnement structurel du MS et également du fait d'une insuffisance de ressources humaines qualifiées. Ainsi le CODIR hebdomadaire du SGM<sup>4</sup> bien qu'ayant offert à l'AIMS une opportunité d'apprendre du fonctionnement du MS, d'avoir des échanges avec d'autres programmes et d'avoir des possibilités de synergie ne remplace pas efficacement la CD du fait que sa portée décisionnelle est limitée.

Le CODIR du MS représente également un espace pertinent, mais a été d'une efficacité limitée, en raison d'une part du fait que les responsables du projet y ont un accès limité. Cette situation s'est significativement améliorée en 2014 avec une plus grande implication du projet à la préparation technique des rencontres.

Les GTT mis en place avec l'appui du projet ont été des outils opérationnels utiles au MS, mais leur ancrage politique reste faible en raison du fait que le GTSS, qui représente cet ancrage n'a pas été fonctionnel.

La concertation périodique entre SGM, DCT et AIMS, initiée par le projet, pour l'harmonisation de synergie dans la mise en œuvre des stratégies clés du secteur a été également d'une certaine utilité. Elle a fonctionné de façon ad hoc et a permis d'obtenir des solutions à certaines difficultés techniques et opérationnelles.

L'appui institutionnel orienté vers le développement de la base de la pyramide sanitaire est l'une des stratégies retenues par le DTF et explique l'étendu du projet qui couvre à sa conception les niveaux central et intermédiaire. L'AIMS disposerait alors d'un ancrage fort au niveau intermédiaire, base d'un double-ancrage fort, pour le déploiement des normes et stratégies sectorielles vers le niveau opérationnel et la remontée des expériences de terrain.

---

<sup>4</sup> Le CODIR SGM regroupe le staff du SGM et les responsables des projets et programmes ancrés au SGM, à l'exclusion des Directeurs centraux et techniques. Il se tient tous les lundis matins à partir de 11 heures



Cette stratégie renforcerait aussi l'appui du projet pour le développement du cycle d'apprentissage institutionnel. La décision du Comité spécial des partenaires de mars 2010 de transférer cette responsabilité au PARZS a amputé le projet AIMS de cet ancrage au niveau intermédiaire, le limitant ainsi dans son efficacité. Cette situation a généré d'autres défis en termes de coordination du programme santé de la CTB qui demeurent à ce jour.

L'ajout du volet transfusionnel à l'appui institutionnel en avril 2011 était une autre décision dudit Comité. L'appui à ce secteur a permis de poursuivre le renforcement des acquis d'un appui antérieur de la Coopération belge en vue de sa durabilité, qui aurait pu justifier un nouveau projet indépendant vu les difficultés énormes auxquelles est confronté le système transfusionnel. L'appui au système transfusionnel, système éminemment technique et pointu, à travers l'ajout du résultat 4 dans un appui institutionnel a été un gros défi.

La mise en œuvre efficace du PNDS requiert des transformations pour lesquelles il est important que les acteurs disposent de compétences en gestion du changement. Il est ainsi prévu que le projet appuie le renforcement des capacités desdits acteurs à travers un cycle de formation en gestion du changement. Cette stratégie clé n'a pas pu prospérer du fait d'un environnement peu réceptif à ce besoin qui ne semble pas prioritaire. Le projet en lieu et place d'un cycle de formation mécanique, a plutôt opté pour un renforcement des capacités ciblées en outcome mapping (OM) et en développement institutionnel et renforcement organisationnel (DIRO) qui sont des approches de gestion de changements. Il est à noter que les effets de l'appui du projet LMG financé par l'USAID au renforcement de la gouvernance dans les DCT pilotes (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Agence Nationale pour la Vaccination, Programme de lutte contre le paludisme) restent encore très limités<sup>5</sup>.

Le renforcement du partenariat (Résultat 3) était envisagé à travers un certain nombre de mécanismes dont l'appui à l'organe paritaire de partenariat secteur public privé (OPP). Compte tenu du faible fonctionnement dudit organe, le projet a fait l'option du renforcement des organes faitiers que sont le réseau des ONGs béninoises de santé (ROBS) et de l'Association des œuvres médicales confessionnelles et sociales du Bénin (AMCES) comme porte d'entrée.

Afin de renforcer la remontée des initiatives de terrain en 2014 le projet a développé une stratégie d'accompagnement ciblé de certaines actions de terrains (dynamisation des comités de gestion des formations sanitaires, supervisons intégrées, suivi des ONG). Ces équipes conjointes AIMS et DCT ont permis de tirer des leçons de la mise en œuvre des normes de soins dans les hôpitaux, l'utilisation du Logiciel de gestion des ressources humaines (Logi GRH), l'application informatique de planification (logiciel PITA), mise en œuvre de l'audit des décès maternels.

---

<sup>5</sup> Le projet a planifié de cheminer vers une harmonisation des approches et leur mise en œuvre inspirée des leçons apprises de LMG à la DPP et la DRH.

## 2 Résultats atteints

### 2.1 Matrice de monitoring

Résultats / Indicateurs	Valeur de la baseline	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
<b>IMPACT</b> : L'état de santé de toute la population béninoise est amélioré à travers le renforcement de la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS.				
<b>OUTCOME</b> : 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.				
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"> <li>• Effectivité du processus de planification ascendante</li> <li>• Plan d'action du PSER du MS mis en œuvre</li> <li>• PTD 2013-2015 mis en œuvre</li> <li>• Protocole d'accord du Compact actualisé</li> <li>• Rapport de performance certifié par les services compétents en la matière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel de procédure de planification ascendante révisé prenant en compte le niveau central et les modalités de consolidation à tous les niveaux</li> <li>• Finalisation application informatique pour consolidation des PTA dans 02 DDS pilotes</li> <li>• PTA intégré unique du MS disponible depuis 2012</li> <li>• Plan d'action du PSER mis en œuvre</li> <li>• Rapports de performance certifiés par les services compétents en la matière</li> <li>• PTD 2010-2012 mis en œuvre et évalué, et le PTD 2015 transitoire est disponible</li> <li>• Relecture du Compact 2010-2012 et préparation du Compact 2013-2015 en cours.</li> </ul>	Défis d'harmonisation des cycles budgétaires entre PTF et BGE. Difficulté du suivi budgétaire étant donné que certaines ressources ne sont pas prises en compte dans le cadrage budgétaire.

Résultats / Indicateurs	Valeur de la <i>baseline</i>	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
Inventaire des stratégies du MS validées se basant sur un travail participatif et répondant à un besoin de terrain	Non déterminée	Non déterminée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives nationales de supervision et monitoring</li> <li>• Directives nationales d'évaluation de la fonctionnalité et de la performance des ZS (testées sur le terrain)</li> <li>• Mise en place de GTT ad'hoc par le MS: GTT santé communautaire et RAMU</li> <li>• Normes de prise en charge des patients dans les hôpitaux (sur base de protocoles)</li> <li>• Normes des soins infirmiers</li> <li>• Actualisation normes des équipements biomédicaux</li> <li>• Capitalisation des expériences du secteur santé</li> <li>• Guide d'évaluation externe de la qualité des prestations des centres de transfusion sanguine</li> <li>• Guide national d'identification active des indigents</li> <li>• Expérience de réseautage communautaire pris en compte dans la stratégie de santé communautaire en cours</li> </ul>	Suivi de la mise en œuvre irrégulier. Défi d'une plus grande formalisation de la documentation systématique des acquis et leur diffusion au cours des interfaces de dialogue technique sectoriel
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	Identification des nouveaux problèmes de fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de coordination du secteur/interférence du NC: approche de solution: élaboration par le MS d'un agenda des grandes instances du secteur, mise en place des GTT, CODIR élargis aux niveaux déconcentrés et PTF testé mais n'a pas prospéré</li> </ul>	Les solutions évoquées ont été testées mais restent à être consolidées en vue de leur institutionnalisation

Résultats / Indicateurs	Valeur de la baseline	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de synergie entre interventions des acteurs (cas du FBR et Indigents): concertations/ateliers conjoints entre PRPSS/BM et PASS/CTB sur lesdites stratégies</li> <li>• Faible implication des PTF dans la préparation et l'organisation de la revue annuelle de performance: approche: comité conjoint d'organisation de la RAC</li> </ul>	
Evolution des opportunités de financement : financement conjoint de plusieurs PTF / bailleurs	Non déterminé	Les financements conjoints possibles sont réalisés dans le cadre d'une stratégie globale de financement du secteur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'une stratégie de financement de la santé</li> <li>• Financement conjoint de la phase de test de l'élaboration de la carte sanitaire nationale</li> </ul>	1 contribution des PTF aux dépenses de santé non maîtrisée Faible mobilisation des ressources Stratégie non adaptée
<b>OUTPUT 1 : L'organisation interne du Ministère de la santé et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées</b>				
Nombre de directeurs accompagnés ayant effectivement, sur base des fiches de suivi, utilisé les outils et méthodes de gestion du changement	Non déterminé	Tous les directeurs du MS et les DDS sont formés en gestion de changements et savent utiliser les outils et méthodes appropriés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les directeurs ont été formés sur les méthodes et outils de gestion de changement</li> <li>• Formation cadres du MS en DIRO</li> </ul>	Absence d'un suivi régulier de l'application des compétences acquises, difficulté d'identifier les directeurs utilisant les méthodes/outils Disparité des approches de formation (LMG, DIRO, outcome mapping) Etude LMG réalisée sur l'inventaire des besoins de renforcement des compétences en LMG, pas d'information sur d'auto-évaluation du suivi de la formation en LMG
Prise des décrets et textes d'application de la réforme organisationnelle et	Non déterminé	Toutes les directions (11) disposent d'un arrêté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveau décret portant AOF du MS le 13 août 2012</li> </ul>	Les textes sont pris (décret et AOF). Mais il n'y a pas une

Résultats / Indicateurs	Valeur de la baseline	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
institutionnelle du MS		conforme au décret portant AOF du MS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les 11 directions sont dotées d'un AOF.</li> </ul>	évaluation pour assurer que les DCT fonctionnent conformément aux dits textes.
Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service du MS central	Non déterminé	Tous les postes au sein du MS disposent d'un descriptif et d'une lettre de mission	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadre organique du MS validé décrivant les postes et rôles de chaque service</li> <li>Arrêtés décrivant les postes clés au sein des différentes directions</li> <li>Lettre de mission du MS adressée à chaque DCT, indiquant clairement les résultats attendus</li> <li>Mise en place de l'observatoire des RH en santé</li> </ul>	La lettre de mission est une avancée dans le processus de redevabilité. Mais elle ne prévoit pas l'évaluation des fonctions des concernés.
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre envoyée en février</li> </ul>	
Nombre de plans opérationnels annuels issus de la planification ascendante participatifs et intégrés et revue annuelle	Non déterminé	Existence d'un plan d'action pour le secteur (PTA) issu de l'agrégation des différents PTA par la DPP. Un plan d'action unique véritablement ascendant et intégré est attendu pour 2014.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les directions (11) ont élaboré un plan opérationnel</li> <li>Application informatique de consolidation du PTA disponible</li> </ul>	Le processus de planification malgré les évolutions positives n'a pas encore abouti à un PTA ascendant.
Disponibilité d'un plan d'action intégré et participatif au niveau du MS et en lien avec le PNDS	Non disponibilité d'un PTA intégré du secteur	PTA sectoriel unique participatif ascendant et consolidé aligné sur le PNDS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'un PTA unique intégré du MS aligné sur le PNDS et prenant en compte les PTA des partenaires</li> </ul>	
Définition et adoption d'un jeu d'indicateurs systémiques du PNDS (< 25)	Non disponibilité d'un jeu d'indicateur du PNDS	Existence d'un plan de suivi évaluation revue contenant 25 indicateurs sectoriels opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de suivi et revue validé comprenant 28 indicateurs systémiques</li> </ul>	Les indicateurs prennent peu en compte les marqueurs de progrès des mutations institutionnelles des DCT

Résultats / Indicateurs	Valeur de la <i>baseline</i>	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
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	Non déterminé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives nationales de supervision et de monitoring</li> <li>• Document sur l'évaluation de la fonctionnalité et la performance des ZS finalisée après le test dans les différents départements.</li> <li>• 01 stratégie: stratégie de financement de la santé</li> </ul>	
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 *Pas/faible accès aux informations sanitaires sous forme électronique	Les cadres du secteur ont accès à l'information sanitaire actualisée sous forme papier et électronique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivage physique et électronique dans 03 directions (DRFM, DSME, DPMED) et SGM facilitant l'accès à l'information</li> <li>• Site web du MS fonctionnel donnant accès aux documents stratégiques du secteur</li> <li>• Documents stratégiques, thématiques, opérationnels et rapports statistiques postés sur le Site Web du MS activé avec l'appui du projet</li> <li>• Cartographie numérisée des interventions et intervenants du secteur de la santé</li> <li>• Base de données numérisée dynamique des mutuelles de santé</li> <li>• Livret capitalisation des expériences</li> </ul>	Faible utilisation des interfaces Web. Accès limité des cadres à l'internet
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 intégrée révisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du document de supervision intégrée</li> <li>• Système de prime de supervision non révisé</li> </ul>	La supervision intégrée reste un défi, notamment au niveau central. Persistance d'une disparité des primes en fonction des partenaires, ce qui indique la nécessité d'une révision du système des primes qui n'est pas actuellement une priorité nationale.

Résultats / Indicateurs	Valeur de la baseline	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
% des femmes qui participent aux formations et aux groupes de travail	Non déterminé	Non déterminé	<ul style="list-style-type: none"> <li>17% de femmes ont bénéficié de bourses de formation belges de 2010 à 2014 avec une tendance globale à la hausse (5% en 2010 à 55% en 2014)</li> </ul>	
<b>OUTPUT 2 : les fonctions normatives et réglementaires du Ministère de la Santé sont assurées sur la base de décisions appuyées par l'expérience du terrain issue de la mise en œuvre du PNDS (fonctions régaliennes)</b>				
Le plan de formation du MS est élaboré avec la participation de tous les acteurs concernés, adopté et mis en œuvre	Plan non disponible	Plan élaboré adopté avec tous acteurs et mis en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de formation validé disponible</li> <li>Mise en place et fonctionnement de l'application informatique de gestion des ressources humaines (LogiGRH)</li> <li>Identification des besoins en RH en lien avec l'atteinte des OMD</li> <li>Adoption d'une approche innovante de parcours d'acquisition des compétences (dans le cadre du nouveau programme bourses de la coopération belge)</li> </ul>	L'utilisation du LogiGRH par les acteurs à différents niveaux n'est pas encore optimale dans le sens d'une gestion stratégique des RH
Le niveau central appuie le processus de planification ascendante organisé par les DDS dès mars (1 fois / an)	Appui sporadique niveau central aux DDS	Processus annuel de planification DDS appuyé par niveau central	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement compétences acteurs DDS et ZS sur procédures planification ascendante (utilisant l'application)</li> <li>Accompagnement DDS pour la consolidation des PTA</li> </ul>	L'appui de la DPP à la DDS reste irrégulier, en raison de la faible disponibilité du personnel qualifié
Nombre de supervisions du niveau central vers la DDS avec rapport et feedback	Supervisions non intégrées, non coordonnées sans feed back	Supervisions niveau central aux DDS intégrées, coordonnées et avec feed back	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quatre (04) supervisions intégrées: audits décès maternels, utilisation des protocoles de prise en charge, la supervision de l'utilisation du LogiGRH, élaboration de carte sanitaires des ZS</li> </ul>	Le feedback sur les supervisions reste cependant peu structuré et n'est pas systématique.
Nombre de programmes verticaux participant à la supervision intégrée centrale	Les supervisions ne sont pas intégrées	Supervisions intégrées du niveau central (y compris les programmes verticaux) aux DDS intégrées, coordonnées et avec feed back	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisions trimestrielles PNLS/DSME:</li> <li>Inventaire ME : PNLS/DPMED/CAME</li> <li>Enquêtes épidémiologiques : Collectes des données avec PNLS/DDS/ZS</li> </ul>	

Résultats / Indicateurs	Valeur de la baseline	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
<b>OUTPUT 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</b>				
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.	Non déterminée	Acteurs satisfaits par rapport à la qualité des réunions des diverses instances: 1-RAC 2-MS-PTF régulières tenue selon l'agenda des grandes instances 3-CODIR élargis trimestriels régulièrement organisés	Non déterminée.	Un système d'évaluation systématique n'a pas été mis en place par le programme.
Disponibilité d'une cartographie actualisée et numérisée des interventions/intervenants	Inexistence cartographie des interventions/ Intervenants	Disponibilité d'une cartographie actualisée et numérisée des interventions/intervenants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartographie des intervenants réalisée par l'AIMS en 2012. La version numérisée réalisée par le FNUAP est en cours de finalisation</li> </ul>	<a href="http://www.benin-health-map.org">www.benin-health-map.org</a>
Nombre de réunions de concertation (avec rapport) entre le MS et les partenaires/acteurs au niveau central et intermédiaire	Non déterminé	Une réunion trimestrielle MS/PTF assortie de rapport et plan de mise en œuvre des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux (02) réunions formelle MS-PTF sont prévues dans l'agenda des grandes instances du MS.</li> </ul>	La tenue des réunions statutaire est irrégulière. Mais tenue de nombreuses dans le cadre des instances prioritaires du secteur : préparation de la RAC, élaboration du PTD 2013-2015, SCRIP, etc. Le suivi des recommandations qui en sont issues reste à améliorer.
Intégration des interventions des différents partenaires/acteurs dans le plan opérationnel du MS	PTA consolidé	Plan de travail du MS intégrant toutes les interventions des différents partenaires du secteur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan intégré de travail annuel du MS (intégrant les interventions des partenaires)</li> </ul>	



Résultats / Indicateurs	Valeur de la <i>baseline</i>	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
Degré de mobilisation de l'expertise requise en réponse aux besoins	Une mobilisation hésitante des experts	L'expertise est mobilisée conformément au besoin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les principaux besoins en expertise exprimés par le MS ont bénéficié de mise à disposition d'expertise pertinente: stratégie financement, états des lieux mutuelle de santé, forum santé communautaire, plan directeur du secteur pharmaceutique, audit organisationnel et institutionnel du sous-secteur hospitalier, etc.</li> </ul>	<p>Il n'a pas été possible de mobiliser certaines expertises en raison de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* limites des procédures des marchés:</li> <li>* absence de cadre de partenariat avec le MS pour mobiliser les expertises IRSP et autres structures académiques, mobilisation des expertises nationales du MS,</li> <li>*difficultés de convenir d'un répertoire des expertises</li> </ul>
Existence d'un cadre de contractualisation au sein du secteur	Absence de cadre réglementaire de contractualisation	Disponibilité d'une politique de contractualisation dans le secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développement de nombreuses initiatives contractuelles dans le secteur: FBR, gratuité de la césarienne (contrat avec les hôpitaux privés), RAMU: contrat avec les hôpitaux de zones publics et privés, convention de partenariat entre le MS et le ROBS et l'AMCES, Association des donneurs de sang ; au niveau opérationnel, les collectivités locales sont membres des comités de pilotage du FBR.</li> </ul>	<p>L'évaluation de ces différentes initiatives pourrait contribuer à la mise en place d'un cadre réglementaire.</p> <p>Par ailleurs, les structures associatives sont parties prenantes dans les instances de planification et du secteur où leurs inputs sont pris en compte.</p> <p>La BM envisage l'introduction de la contractualisation avec le privé.</p>

Résultats / Indicateurs	Valeur de la <i>baseline</i>	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
<b>OUTPUT 4 : Les acquis du Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle sont renforcés</b>				
Taux de satisfaction de la demande en Produits Sanguins Labiles dans les départements de l'Atacora et de la Donga	83%	90%	La disponibilité des PSL a été supérieure à 90% jusqu'en fin 2013.	Des difficultés marquées dans l'approvisionnement de réactifs et consommables en 2014
Taux de disponibilité des équipements critiques	75%	90%	93,9%	Nonobstant les taux de disponibilité élevés, le sous-secteur continue de rencontrer des contraintes en matière de maintenance: absence d'un plan opérationnel de maintenance, disponibilité de ressources humaines qualifiées, etc.
Nombre d'évaluations externes de la qualité (EEQ) par an pour les centres de transfusion	Non déterminé	Non déterminé	Activités initiées avec l'appui de l'AIMS. Cinq (05) EEQ ont été réalisées de 2012 à 2013, dont les résultats ont permis d'améliorer la qualité du processus de production des PSL.	L'AIMS a appuyé l'élaboration d'un guide des EEQ dans un souci de transfert de compétences du NC aux CDTS ; le processus doit encore être accompagné.
Proportion des poches qualifiées par rapport aux 4 affections (VIH, hépatites B et C, syphilis)	Non déterminé	100% des poches qualifiées pour les 4 affections	100% des poches qualifiées	

## 2.2 Analyse des résultats

### 2.2.1 Dans quelle mesure l'intervention contribuera-t-elle à l'impact<sup>6</sup> (impact potentiel) ?

L'AIMS a pour mission de contribuer à la mise en œuvre du PNDS à travers l'appui aux fonctions de planification, de coordination et de suivi-évaluation et à l'amélioration de la performance du secteur transfusionnel.

L'amélioration de l'état de santé de la population béninoise est l'impact auquel sont censées contribuer les actions de différents secteurs dont celui de la santé. La contribution du secteur de la santé à cet objectif général est déclinée à travers les trois objectifs sectoriels du PNDS auxquels l'AIMS a significativement contribué. Ce sont :

- Assurer un accès universel aux services de santé et une meilleure qualité des soins pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement : dans ce cadre, s'inscrivent plusieurs actions dont notamment un appui au renforcement des capacités des cadres de l'ANAM et du MS en couverture universelle pour le lancement du RAMU et à la mise en œuvre de la politique d'assurance qualité. Par ailleurs, l'AIMS a renforcé les capacités de l'ANTS pour la mise à disposition de produits sanguins de qualité au profit des formations sanitaires.
- Renforcer le partenariat pour la santé:
  - Appui au renforcement des capacités du réseau des ONG béninoises de santé (ROBS) et le développement de leurs stratégies d'intervention sur le terrain (SIDA, prise en charge intégrée des maladies de l'enfance – PCIME - communautaire, etc.);
  - De même l'appui à l'Association des Œuvres Médicales Privées Confessionnelles et Sociales (AMCES) a permis la validation de la méthode de récupération sanguine per opératoire développée par l'hôpital de Tanguiéta «Entonnoir Tanguiéta», son adoption par le MS et sa diffusion à l'échelle nationale;
  - Par ailleurs, il faut noter la poursuite de la concertation régulière avec les PTF et autres partenaires dans le cadre de la mise en œuvre du Compact 2010-2012.
- Améliorer la gouvernance et la gestion des ressources dans le secteur santé à travers l'utilisation des outils de planification et de suivi-évaluation, et des compétences en gestion de changements. Dans ce cadre, le projet a renforcé la gouvernance au sein du secteur transfusionnel avec l'appui et le lobbying pour la prise du décret réorganisant l'agence de la TS et la mise en place de l'équipe dirigeante.

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

Dans la perspective d'une approche sectorielle, le MS a œuvré avec les PTF pour la mise en place d'un Compact dont le but est de mettre l'accent sur les interventions efficaces, la prévisibilité de la contribution des partenaires, un effort conjoint de mise en œuvre et de suivi. Dans le même sens, le plan triennal de développement (PTD) 2010-2012 et le cadre de dépenses à moyen terme couvrant la même période ont été élaborés et traduisent cette dynamique de l'engagement d'un appui conjoint et coordonné au secteur.

Plusieurs autres actions d'envergure ont été développées dans le cadre de l'opérationnalisation du Compact, telles que la cartographie des intervenants et interventions, l'élaboration du plan

---

<sup>6</sup> Terminologie : Impact = Objectif général ; Outcome = Objectif spécifique ; Outputs = Résultats attendus

de suivi évaluation et revue du PNDS (PSER) validé en 2012, la régularité de la tenue des instances de coordination du Ministère. L'intervention a également ciblé des domaines plus spécifiques notamment la transfusion sanguine, avec la finalisation du plan directeur 2014-2018 qui constitue une base pour la planification dans ledit secteur, de même que les ressources humaines où un appui a été apporté pour la planification de la formation des ressources humaines et le renforcement de la gestion des RH à travers une application informatique (LogiGRH).

Tous ces instruments ont significativement contribué à l'amélioration de la qualité de la planification, du suivi-évaluation et de la coordination au sein du secteur même si leur utilisation n'est pas encore optimale. En effet, depuis 2009, le secteur s'est progressivement doté desdits instruments, le secteur a enregistré les résultats significatifs suivants:

- plan intégré de travail annuel (PITA) élaboré de façon participative prenant en compte les plans opérationnels de tous les acteurs;
- préparation conjointe des instances de décision et de suivi telles que le CODIR, la RAC et le CNEEP, marquée par la participation active de toutes les parties prenantes (MS et PTF) à toutes les phases du processus, ce qui est indicatif de l'appropriation du processus et d'un certain engagement de redevabilité ;
- amélioration de la qualité des documents, des échanges et des recommandations des différentes instances;
- utilisation de cadre d'échanges et de réflexion techniques que sont les groupes techniques de travail, qui regroupent des expertises de différents horizons comme approche de travail, améliorant ainsi la coordination technique au sein du secteur et le processus de prise de décision sur des éléments factuels;
- amélioration du système d'information sanitaire, dont l'un des outputs que représente l'annuaire des statistiques est disponible à temps (au premier trimestre de l'année suivante) et peut alors servir à la prise de décision.

L'appui de l'AIMS a également abouti à titre pilote à l'élaboration de la carte sanitaire et l'outil informatique de consolidation des PTA visant une meilleure prise en compte des besoins de terrain.

L'impact de toutes ces initiatives aurait été plus notable si le comité de suivi du Compact avait bien fonctionné et si tous les signataires assumaient leurs responsabilités et respectaient les engagements pris, et si par ailleurs le processus de planification ascendante avait été effectif.

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

#### **L'output 1 est relatif au renforcement de l'organisation interne du MS et des interactions entre les directions.**

L'appui de l'intervention, au titre de cet output, a contribué à l'obtention de changements, au nombre desquels on peut noter:

- En ce qui concerne l'organisation interne du ministère :
  - une meilleure circulation de l'information à travers :
    - la tenue plus régulière des CODIR et rencontres du SGM à la faveur de l'introduction de l'approche 'cartographie des incidences', permettant d'améliorer la communication au sein des structures du ministère ;
    - le renforcement de la mémoire institutionnelle par les outils d'aide à la décision (archivage, centre et antennes documentaires, site web du MS) ;
  - l'établissement et le respect de l'agenda des grandes instances du secteur, contribuant ainsi à réduire les interférences ;

- En ce qui concerne les interactions entre les directions, elles ont connu une amélioration grâce à:
  - l'implication de nombre de directions dans les groupes de travail (GTT). Les GTT sont des creusets d'échanges techniques sur les thématiques prioritaires du secteur. Il s'agit d'expériences très positives dans le sens du renforcement des interactions entre structures du MS d'une part et avec celles d'autres secteurs d'autre part. Cependant, les liens fonctionnels entre lesdits groupes techniques et des sous-groupes ad hoc méritent d'être renforcés pour améliorer le processus de prise de décision au sein du MS. La mise à disposition de ressources pour le fonctionnement des GTT reste une condition pour leur efficacité;
  - des séances de concertation entre le secrétaire général et certaines directions centrales et techniques visant entre autres à harmoniser les approches d'intervention spécifiques. Il s'agit d'un cadre d'échanges techniques entre le SGM et les directions sur des thématiques d'intérêt du secteur nécessitant une certaine harmonisation et une synergie d'actions entre les directions concernées. Plusieurs chantiers du MS ont bénéficié de cette approche, notamment l'élaboration de la carte sanitaire nationale, des normes en matière de soins infirmiers et obstétricaux, des normes des infrastructures, des équipements et des ressources humaines dans les formations sanitaires. La fluidité de ces interactions n'est pas encore optimale et doit être améliorée. Par ailleurs, cette initiative gagnerait en efficacité si elle était intégrée dans les GTT concernés par les thématiques en question afin de réduire la fragmentation.

Le fonctionnement interne des directions et la coordination du MS méritent cependant d'être renforcés. Ils auraient pu être meilleurs si le groupe technique sectoriel santé (GTSS) avait été opérationnel dès son installation et si les acteurs avaient bénéficié plus tôt des outils et méthodes d'organisation (DIRO et LMG).

### **L'output 2 concerne au renforcement des fonctions normatives et réglementaires du Ministère de la Santé en rapport à la mise en œuvre du PNDS.**

Dans le cadre de cet output, de nombreuses normes ont été élaborées. Les suivantes ont été inspirées de terrain:

- la finalisation du guide de planification
- l'élaboration du logiGRH
- l'élaboration des normes de soins
- l'institutionnalisation des audits de décès maternels
- l'élaboration du guide de supervision et monitoring

Le projet a accompagné le MS à tester et faire le suivi de la mise en œuvre des différentes normes et stratégies courant 2014. Le constat est que la mise en œuvre et le suivi des politiques/normes sont encore insuffisants. Comment prendre en compte les feedbacks de terrain et mettre à profit les GTT qui sont un mécanisme adéquat pour la remontée des expériences restent des défis.

**En ce qui concerne l'output 3 relatif à la clarification et à l'intensification du «partenariat entre le secteur privé/associatif et le secteur public...»,** l'AIMS a accompagné le ministère dans plusieurs processus.

Le processus de restructuration du plan national de développement sanitaire (PNDS 2009-2018) et d'élaboration du plan triennal de développement (PTD 2010-2012) qui ont servi de

base à la préparation et la signature du compact entre le ministère et les PTF. Ce cadre de partenariat a permis aux PTF d'accompagner la mise en œuvre des stratégies sectorielles inscrites dans le PNDS. Le partenariat avec les autres PTF y compris les ministères connexes et ceux concernés par la santé s'est surtout concrétisé dans la préparation et la tenue des revues annuelles conjointes de performance (RAC). L'expertise de l'AIMS a été mise au service de l'amélioration de l'organisation des sessions RAC. Une grille d'évaluation de la qualité des sessions auprès des participants a été initiée par l'AIMS et testée à la dernière session d'avril 2014. Le partenariat avec le privé associatif et confessionnel s'est amélioré au travers des appuis apportés au réseau des ONG de santé (ROBS) et l'association des œuvres médicales, privées, confessionnelles, associatives et sociales (AMCES). Le ROBS a en effet bénéficié des appuis de l'AIMS tels que : le diagnostic organisationnel du réseau, la relecture de ces textes fondamentaux (règlement intérieur, statuts, manuel de procédures, plan de communication), renforcement des capacités des ONG membres sur les stratégies sectorielles en matière de lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la prise en charge intégrale des maladies de l'enfant (PCIME) et le planning familial. L'appui de l'AIMS à l'AMCES s'est traduit par l'adoption et la vulgarisation de l'entonnoir Tanguieta, matériel reconnu par l'OMS comme contribuant efficacement à l'amélioration de la qualité et de la rationalisation de la transfusion sanguine.

Ces appuis ont eu également pour effets la signature d'un accord formel de partenariat entre le ministère et le ROBS.

#### **L'output 4 concerne le renforcement de la sécurité transfusionnelle :**

Le projet a contribué à la conduite du processus ayant abouti à la mise en place de l'ANTS, d'où possibilité pour l'agence de bénéficier d'une autonomie de financement.

Par ailleurs, les appuis du projet au système transfusionnel ont permis d'obtenir les résultats suivants:

- amélioration de la disponibilité des produits sanguins labiles dans les formations sanitaires de l'Atacora Donga et du Mono-Couffo
- amélioration du cadre de la gestion et de la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine avec plusieurs actions suivantes au moyen de :
  - Appui au renforcement de la communication pour le don du sang: formation responsables des médias, responsables religieux, etc. ;
  - Extension gestion informatisée aux CDTS des zones hors coopération bénino-belge ;
  - Actualisation du plan directeur ;
  - Appui au développement du partenariat pour les dons de sang avec les leaders religieux, les maires et la presse (animateurs de radios communautaires) ;
  - Appui à la mise en œuvre des Evaluations Externes de la Qualité (EEQ) dans le sous-secteur de la transfusion sanguine ;
  - Appui à la préparation de la table ronde des partenaires de la transfusion sanguine ;
  - Doublement des équipements critiques dans les CDTS AD et MC et renforcement du plateau technique des CDTS Atlantique Littoral, Ouémé Plateau et Zou Collines ;
  - Renforcement du parc automobile des CDTS AD, MC et AL par l'acquisition de 3 bus de collecte mobile du sang.

Cependant le sous-système de la transfusion sanguine ne bénéficie pas encore d'un mécanisme de financement sécurisé.

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

Le partenariat, qu'il soit public/privé, avec les collectivités, une bonne organisation interne des services centraux et des interactions entre eux à travers des instances de concertation/échanges prévus à cet effet sont des préalables à la coordination technique, voire à la planification et suivi évaluation conjoints de la mise en œuvre du PNDS.

La prise en compte/valorisation des évidences générées des expériences de terrain dans la définition des politiques et stratégies sectorielles, des normes et réglementation permet au niveau central du MS de mieux jouer son rôle régalién, particulièrement en ce qui concerne l'exercice des fonctions de planification, de coordination et de suivi évaluation dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS.

Le renforcement des acquis du PASTAM est un output ciblé. Il passe par celui des fonctions de planification, de coordination et de suivi-évaluation du sous-secteur de la transfusion sanguine qui est un des segments du système de santé.

L'un dans l'autre, c'est l'opérationnalisation et l'efficacité des fonctions objet de l'intervention AIMS qui sont visées.

#### 2.2.5 Appréciez les principaux facteurs d'influence. Quels ont été les enjeux majeurs rencontrés ? Comment l'intervention les a-t-elle pris en compte ?<sup>7</sup>

Le projet AIMS s'inscrit dans une dynamique de renforcement de la capacité du MS, en vue de préparer la mise en œuvre de l'approche sectorielle à travers l'amélioration de plusieurs fonctions de gestion au sein du MS : coordination, planification-budgétisation et suivi. Les enjeux de la mise en œuvre se résument ainsi à sa contribution à la construction d'une approche sectorielle visant à améliorer la performance du MS. Dans cette perspective, il convient aussi de comprendre si:

- le projet a bénéficié du soutien institutionnel requis pour fournir un appui à la hauteur de cette ambition ?
- les mesures et réformes opérées en réponse aux recommandations de l'audit institutionnel du niveau central ont été suffisantes et ont contribué à sa mise en œuvre?

Les facteurs d'influence ont été analysés sous ce rapport.

##### **Facteurs d'influence positive**

L'ancrage de l'AIMS au sein du SGM et son implantation physique dans l'enceinte du MS lui confèrent des avantages (pour son déroulement) que les autres coopérations n'ont pas toujours. La participation de l'Unité d'Appui Conseil du projet au CODIR du SGM et aux CODIR élargis du SM a renforcé cet ancrage.

Les opportunités d'appui financier conjoint ont contribué à l'amélioration de l'harmonisation entre partenaires. Plusieurs chantiers du MS initié ou non par l'AIMS ont bénéficié de cet appui; on peut citer une collaboration et cofinancement d'actions telles que l'élaboration de la stratégie genre avec le projet LMG, l'élaboration de la base de données des mutuelles de santé avec la coopération suisse et l'élaboration des cartes sanitaires des ZS avec l'UNICEF.

---

<sup>7</sup> Ne mentionnez que les éléments non compris dans le point 1.1 (Contexte), le cas échéant.

### **Facteurs d'influence négative**

Les grèves qui ont affecté le fonctionnement du secteur une bonne partie de la période couverte par le projet ont fragilisé les dynamiques et dispersé les efforts.

Le non remplacement des cadres aux postes clés vacants suite aux départs massifs à la retraite: cette situation entraîne une surcharge de travail des intérimaires, ce qui ne permet pas toujours d'avoir la disponibilité requise desdits responsables pour des échanges de fond sur les priorités de l'appui du projet.

L'absence d'harmonisation par les PTF des modalités de prise en charge des acteurs aux ateliers et différentes instances, crée une situation de concurrence pour la participation des partenaires nationaux qui ont tendance à préférer les activités des PTF plus 'attractifs financièrement'. Plusieurs chantiers appuyés par l'AIMS, qui offre des taux de per diem alignés sur les conditions définies par le protocole d'entente de juin 2010 entre quelques PTF (qui du reste ne l'appliquent pas), ont souffert de cette situation. La stratégie mise en œuvre par le projet a consisté à organiser périodiquement des revues d'une demi-journée au MS sur le niveau d'exécution des plans de travail avec les points focaux des DCT.

La persistance d'une crise d'autorité au sein du secteur, situation qui affaiblit les prérogatives du SGM à coordonner efficacement les actions du MS, en dépit d'une nette amélioration au cours des dernières années.

La persistance des conflits d'attribution entre directions et quelques fois au sein d'une même direction malgré les prises de décrets successives visant à améliorer le fonctionnement du MS.

Le turnover des ATI, trois en 4 ans, a fragilisé quelques dynamiques de changements au niveau de l'intervention.

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

Le grand intérêt des acteurs pour l'accompagnement du MS en LMG reste un résultat positif inattendu. En effet, l'initiative de l'AIMS a concouru, au-delà des formations organisées au profit des cadres du MS, au montage d'un accompagnement sous forme d'un projet de plusieurs années au profit du MS qui est financé par l'USAID.

D'un point de vue négatif, il faut souligner la faible appropriation par le MS de quelques processus pourtant voulus par les acteurs du MS :

- Le processus de planification ascendante, à cette date n'est pas encore pleinement opérationnel. Cette situation prévaut en dépit, de la disponibilité des procédures élaborées par le MS et de l'application informatique recommandée par lesdites procédures, destinée à faciliter la consolidation des PTA des différentes structures et niveaux de la pyramide sanitaire. L'application informatique conçue avec l'appui du projet n'a pas fait l'objet d'une réelle appropriation et utilisation par le MS;
- Les GTT, objet d'une réforme souhaitée par le MS, n'ont pas bénéficié de l'attention requis comme outils de travail au service des DCT, à qui la réforme a pourtant offert l'opportunité d'en avoir le lead. Les groupes de travail mis en place autour de quelques priorités du MS qui n'ont pas suivi le même schéma ont connu plus de réussite, mettant en exergue le manque d'engagement des DCT ;
- Les efforts de recherche-action et capitalisation des expériences des projets santé de la coopération bénino-belge n'ont pas connu l'effet d'appropriation souhaitée par les partenaires nationaux. La capitalisation reste une activité marginale soutenue par les projets AIMS et PARZS. Cette situation s'explique en partie par le fait que relais attendu des institutions locales de recherche n'a pas été obtenu pour des raisons contractuelles institutionnelles.



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

Dans le principe, un projet d'appui institutionnel central doit se questionner périodiquement sur les mécanismes institutionnels qui entravent les objectifs relatifs au genre, à l'environnement, à l'économie sociale et aux droits de l'enfant, et sur d'éventuelles interventions à caractère de levier. Mais, les effets d'un tel projet sur ces thèmes transversaux ne peuvent être que très indirects.

Par rapport au genre, le projet a réalisé un plaidoyer pour une augmentation du quota des femmes dans l'octroi des bourses, en accord avec la représentation de la CTB. L'AIMS a soutenu techniquement et financièrement l'élaboration de la stratégie genre du MS dans le cadre de la collaboration avec le projet LMG en 2014.

Le focus sur l'atteinte des OMD 4 et 5 a naturellement conduit le programme santé à plus de soutien aux activités cliniques de terrains au bénéfice des femmes et enfants via le PARZS. Dans ce même cadre, le projet a soutenu l'évaluation de l'Arrêté institutionnalisant la pratique des audits des décès maternels et néo-natals dans les formations sanitaires du Bénin. L'appui à l'élaboration des normes de soins en pédiatrie et en gynéco-obstétriques en vue d'améliorer la qualité des soins dans ces domaines participent de la même logique.

Pour ce qui est de l'environnement, les effets de l'AIMS dans ce domaine sont observables à travers le résultat 4, la transfusion sanguine, où des normes strictes sont suivies dans la gestion des déchets biomédicaux.

La contribution du projet à la mise en œuvre de la politique de prévention du sida en milieu de travail définie par la direction de la CTB a été une activité innovante.

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

Le système de suivi évaluation du projet repose sur plusieurs approches :

- cartographie des incidences (outcome mapping) centrée sur les changements transformationnels du SGM, des DCT et du ROBS
- rapportage trimestriel, semestriel et rapportage annuel ; les deux derniers faisant l'objet de présentation à la SMCL
- missions de backstopping du siège (2/an)
- missions de suivis scientifiques (2/an)
- cadres de concertations du MSP

Sous la pression des bénéficiaires les activités du projet quoique appréciées ont été l'objet d'une certaine dispersion. Les missions régulières de backstopping du siège et le suivi scientifique mis en œuvre par l'Institut de médecine d'Amsterdam (KIT) ont permis de garder un focus sur les thèmes prioritaires porteurs pour le secteur. Les acquis au plan de l'accompagnement technique à la mise en œuvre sont évidents via la formalisation des concepts et la modélisation (cf FBR). Plusieurs documents de capitalisation scientifiques et techniques ont été produits (livrets gouvernance, livret couverture universelle). Toutefois, il n'a pas été possible à l'équipe de conduire les recherches actions planifiées à termes. Le partenariat entre le KIT et l'institut régional de Santé Publique de Ouidah au Bénin (IRSP) retenue comme institut local de recherche pour le suivi sur le terrain des travaux entre 2 missions n'a pas été possible. Plusieurs raisons sont évoquées pour expliquer ce constat, telles

que la disponibilité des acteurs, les arrangements contractuels, le statut d'autonomie de l'Institut, l'absence de cadre légal d'échange entre le MS et l'IRSP.

Le backstopping a renforcé le travail en équipe au niveau du partenaire belge dans ce programme (l'équipe des AT, représentation et ambassade) et a contribué significativement à la formulation du PASS Sourou.

Le système de monitoring aurait été plus performant si une baseline avait été réalisée en début d'intervention avec toutes les parties prenantes.

L'introduction du monitoring opérationnel a simplifié et rendu plus orientés vers l'action les rapportages trimestriels, l'exercice conjoint de l'élaboration du rapport de résultat 2013 a été un moment fort pour une réflexion et un apprentissage partagé. Il faut cependant noter que le décalage entre la période d'élaboration du rapport (janvier) et la disponibilité des données du Système d'information sanitaire national (fin mars) ne facilite pas la prise en compte des données du SNIGS par les interventions. Les indicateurs de changement institutionnel ont été difficiles à suivre et constitueront un défi pour le PASS Sourou.

## 3 Durabilité

La durabilité doit être comprise comme la probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre).

L'évaluation finale constate au même titre que l'évaluation à mi-parcours (EMP), que la «production» des groupes thématiques de travail a été appuyée et validée par le MS. Il reste maintenant à passer aux stades de l'application des directives et de leur suivi. Malheureusement, le projet n'a pas de prise sur cet aspect, ce sont les autorités du MS qui devront montrer leur volonté pour que le travail des GTT soit mis en œuvre, sans quoi on court le risque qu'ils restent cantonnés au stade de « producteurs de documents », sans suite.

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

Par rapport à la pérennisation financière/économique des acquis par le bénéficiaire même, il n'y a pas de grands risques puisque les apports de l'AIMS n'ont pas remplacé, dans ses grandes lignes, le budget de fonctionnement du MS. Il serait bon d'en faire un objet de discussion dans les pourparlers en vue de l'adoption du nouveau programme d'appui au secteur de la santé (PASS).

D'une part, la pérennisation des investissements consentis doit être garantie, notamment la maintenance des équipements et des systèmes novateurs mis en place comme le réseau informatique, la page web, les apports en archivage, etc.

D'autre part, les apports financiers du projet pour faciliter les processus de planification (appuis aux PTA) et le fonctionnement des GTT (ateliers en-dehors de Cotonou) sont cohérents avec ses objectifs mais ne les rendent pas durables. La question du paiement des per diem aux agents du MS devrait aussi faire l'objet de discussions pour le futur programme. Le MS devrait pouvoir être capable d'assurer ces apports pour ses agents, sans le recours chronique aux bailleurs extérieurs. Ce serait la meilleure preuve de l'appropriation par le bénéficiaire du renforcement de l'institution apporté par le projet.

Le programme a contribué de manière significative au financement du sous-secteur de la transfusion sanguine et a renforcé les capacités de gouvernance du secteur. Cependant les difficultés de disponibilité de produits sanguins observés courant 2014 indiquent que ces succès sont fragiles. En effet, le financement du sous-secteur n'est encore ni suffisant ni pérenne malgré des efforts significatifs. Des efforts devront être poursuivis dans l'accompagnement de l'ANTS dans le processus de décentralisation de la transfusion sanguine au niveau des DDS.

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

En termes de renforcement institutionnel, l'AIMS a sans doute apporté bon nombre de pratiques et de produits qui iront au-delà du projet, mais globalement ses ambitions de changements profonds, liés à la vision produite par l'audit de 2008, n'ont pas prospéré car l'institution possède une inertie propre qui a empêché de les atteindre jusqu'à présent.

Les outils de cartographie des zones sanitaires, le logiciel pour l'amélioration de la planification (PITA) et le logi GRH pour la gestion des ressources humaines pose encore des problèmes évidents d'appropriation par les DCT bénéficiaires.

Des outils de gestion de la performance ont été introduits à l'ANTS (audit externe de la qualité, contrôle bactériologique) et dans les CDTs avec un encadrement de proximité de l'AT National. Le risque est que la dynamique interne s'estompe avec l'arrêt de la sollicitation du programme en raison de problèmes managériaux persistant au sein de l'équipe dirigeante.

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

Le programme santé jouit d'une légitimité au sein du Ministère et des partenaires stratégiques. Toutefois, le soutien politique devrait se traduire par une plus grande propension à la mise en œuvre des réformes institutionnelles issues de l'audit organisationnel du MS en août 2008 qui était la pierre angulaire du programme. Dans le contexte de fragmentation du système administratif et de politisation du contexte béninois le seul ancrage au niveau du SGM/DCT n'est pas suffisant et doit être potentialisé par un fort lobbying politique au niveau du cabinet du Ministre. Les cadres de concertation multiples, réunion MS/PTF, RAC, CNEEP ont toujours le défi de prendre en compte de manière très partielle les questions stratégiques du secteur (qualité de la préparation, multitudes des questions à l'ordre du jour et suivi des décisions).

Un cadre d'échange bilatéral entre la RR/Ambassade et le Ministre serait souhaitable pour communiquer les informations clés et discuter des succès et goulots d'étranglement afin de faciliter la recherche de solution.

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

Concernant ses apports à la capacité institutionnelle, le projet est intégré aux structures du MS et a contribué à l'amélioration de cette capacité, notamment par le travail de l'équipe d'assistants techniques en place, en apportant leur expertise et surtout leur dynamisme, loués de façon générale par les bénéficiaires, et par les expertises ponctuelles externes dans différents domaines. Les produits apportés par ces expertises externes sont destinés à l'utilisation «durable» dans le développement du système de santé par le MS, mais à ce stade, on ne peut l'affirmer encore.

A cet égard, la viabilité des GTT reste une question fondamentale. Si le pari donnant lieu à leur création reste qu'ils soient le socle pour préparer le changement du MS et l'amélioration des performances du système de santé, avec participation des principaux acteurs impliqués, les GTT devrait recevoir un appui plus fort de l'autorité ministérielle.

## 4 Apprentissage

### 4.1 Enseignements tirés

Plusieurs leçons apprises peuvent être retenue dans le but de renforcer le PASS Sourou.

- La fluidité des échanges techniques entre les différentes équipes au sein du programme (dans les départements et le niveau central) sans trop de formalisation permet de travailler dans un esprit de gestion axée sur les résultats sur des thématiques transversales avec des synergies convenues dans le cadre du plan de travail. Le suivi scientifique accompagnera cette dynamique dès le début de l'intervention ;
- Le Backstopping comme moment d'échanges stratégiques au sein du programme permet de garder la cohésion de l'équipe et la ligne directrice d'actions concertées ;
- La capitalisation est une activité de tous les jours et nécessite du temps et non quelque chose à réaliser à la fin du programme. Elle se doit de saisir les opportunités et grands moments de concertation dans le secteur sur des thèmes et sujets spécifiques. Cela suppose des outils (journal des expériences, archivage) performants, des documents de réflexion et de présentation autour un thème spécifique ;
- Développer une stratégie de communication (blog...), diffusion et de vulgarisation des documents techniques développés au sein du programme et du MS est une condition nécessaire pour le renforcement du double ancrage ;
- Les acquis du programme sont à communiquer régulièrement entre CTB/ambassade et le MS lors des GTT ou le CODIR élargi sur les acquis du programme et les goulots d'étranglement ;
- Malgré l'intérêt affiché des acteurs pour les formations en recherche action (RA) peu d'actions concrètes sur le terrain ont été notées. Il est nécessaire d'assurer un relais /appui sur le terrain entre 2 missions de suivi scientifique ;
- La non-mise en place de la conférence des directeurs incite à la réflexion que les arrangements ou mécanismes et postulats forts qui sont considérés comme hypothèse de réussite des projets doivent faire l'objet d'un engagement fort du partenaire national. Un mécanisme de suivi du respect desdits engagements doit également être prévu.

### 4.2 Recommandations

Les recommandations sont orientées vers la facilitation de la mise en œuvre du PASS Sourou.

Recommandation	Source	Public cible
Travailler sur les questions de fonds en suspense (FBR et RAMU et autres thèmes) suivant une démarche de recherche-action au niveau du programme. Assurer un travail efficace en se répartissant le travail de réflexion autour de ces questions au sein de l'équipe du programme	2.2.8	GTT financement à différents niveaux avec l'accompagnement des AT du programme sous la coordination du SGM

<b>Recommandation</b>	<b>Source</b>	<b>Public cible</b>
Consolider l'analyse des expériences déjà menées en lien avec les indigents, les MUSA et le RAMU, présenter cette analyse au niveau du GTT-RAMU et assurer la diffusion	2.2.8	EEZS, DDS. Missions intégrées du niveau central (DRFM, service de santé communautaire)
Valoriser les GTT/GTSS en évitant le plus possible la duplication des autres espaces afin pour que tous les intervenants les utilisent pour les échanges techniques et stratégiques au sein du Ministère	2.2.3	SGM/cabinet, PTF, DPP ; DDS, DCT
Développer des outils appropriés pour faciliter la dynamique communautaire, et le réseau des OBC : storytelling, scaling up horizontal (peer review ; leadership), mindshifts, techniques de facilitation	2.2.1	DPP ; service santé communautaire, AT
Renforcer le rôle du Secrétariat Général par rapport à la coordination et pilotage des Directions du MS au niveau central, afin que celles-ci collaborent mieux entre elles et soient plus redevables	2.2.5 et 3.1.3	Cabinet, équipe AT
Garder une approche stratégique durant les réunions de coordination de l'équipe du programme et faire le travail plus technique le plus possible avant les réunions de coordination	2.2.5 et 3.1.3	Equipe coordination programme. Equipes Programme RR CTB, DDS, SGM, DPP
Assurer un archivage harmonisé spécifiquement par rapport aux différents chantiers d'amélioration au sein du programme qui feront l'objet d'une capitalisation	2.2.3	Equipe PARZS et AIMS ; DDS et ZS. Equipe de la DIP
Renforcer l'organisation interne du MS et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées (prise en compte des changements transformationnels dans l'évaluation des performances des DCT, suivi des marqueurs de progrès, réalisation d'analyse organisationnelles)	2.2.5 et 3.1.3	MS, IGM, DPP, SGM, DRH
Afin d'améliorer les recherches actions et la capitalisation des leçons apprises le MS est invité à mettre en place un cadre de partenariat avec les institutions de recherches nationales	2.2.5 ,3.1.2 et 3.1.3	MS, CTB, institutions de recherches

## PARTIE 2 : Synthèse du monitoring (opérationnel)

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

Plusieurs décisions ont été prises tout au long du déroulement de l'intervention par la SMCL en fonction de l'évolution des actions vers les outputs et l'outcome. Ces décisions prennent aussi leur source de différents rapports et recommandations des missions d'évaluation du projet par des expertises extérieures. Le tableau ci-dessous présente le relevé de celles qui ont eu une importance stratégique pour la bonne évolution de l'intervention :

#### SUIVI DES PRINCIPALES DECISIONS PRISES PAR LA SMCL AU COURS DE LA PERIODE AIMS

N°	Décision / Recommandations	Point de mise en œuvre	Observations
1	Traduction rapide dans les faits des mesures en cours dans le cadre de la relance de la supervision	La plupart des étapes retenues dans le plan de relance de la supervision ont été franchies (élaboration des directives nationales, élaboration des outils, test des outils sur le terrain, finalisation des outils). L'élaboration des modules, la formation des acteurs à différents niveaux pour que la relance devienne effective	Recommandation de 2010
2	Organiser périodiquement des visites de terrain sur les réalisations du projet en y impliquant les membres de la SMCL	Des visites de terrain ont été organisées chaque année par le SGM appuyé par le Cabinet du Ministre et des membres de la SMCL pour suivre les réalisations de terrain avec le projet PARZS.	Recommandation de 2010. Ces visites parfois conduites par le ministre en personne permettent d'écouter et d'encourager les acteurs de terrain
3	Initier un échange de lettres pour formaliser le transfert du reliquat du projet PASTAM sur le budget de l'AIMS	Réalisé	Recommandation de 2011 qui a permis de compléter l'AIMS par le volet transfusionnel
4	Procéder à l'adaptation du DTF de l'AIMS et sa mise en cohérence avec le DTF du PARZS (conformément aux décisions du comité spécial des partenaires)	Avenant au DTF Budget réaménagé PTA 2011 adapté ; SMCL extraordinaire organisé et documents validés	Recommandation de 2011
5	Engager des efforts supplémentaires en vue de doter l'UAC/AIMS de locaux adéquats)	Bureaux attribués, aménagés et intégrés par des membres du staff	Recommandation de 2011 pour compléter les locaux de l'Unité d'appui Conseil-UAC/AIMS

N°	Décision / Recommandations	Point de mise en œuvre	Observations
6	Assurer la certification du plan de formation du MS	Le plan de formation élaboré a été soumis à la certification du ministère du travail et de la fonction publique avant sa mise en application (réalisé quand ?	Recommandation de 2012
7	Inviter les nouvelles structures membres de la SMCL à désigner nommément leurs représentants devant siéger de façon permanente au sein de la SMCL	Les nouveaux membres identifiés notamment ceux devant représenter le volet demande/Facilité à la SMCL conjointe ont été régulièrement invités à chaque session jusqu'à ce jour	Recommandation de 2012
8	Assurer la désignation d'un point focal au sein du MS qui sera chargé du suivi des marchés publics des projets CTB en vue d'accélérer le processus	Le point focal a été désigné par le Secrétaire général du Ministère et mis en contact avec le RAF/AIMS-PARZS et le chargé des marchés publics à la Représentation-résidente CTB ; ce qui a permis de donner un coup d'accélérateur aux marchés en cours à l'époque	Recommandation de 2012
9	Documenter, diffuser et étendre l'approche « équipe innovante » aux autres ZS, aux organes de gestion et à la gestion des ressources humaines	L'approche a été documentée et largement partagée au sein des équipes AIMS- PARZS. Elle a été présentée à une délégation officielle conjointe Ministère de la Santé-Membres SMCL. Approche étendue aux autres ZS ?	Recommandation de 2013
10	Mettre en place un mécanisme d'information/implication des préfets dans le suivi de l'exécution des marchés publics	la conférence administrative départementale (CAD), la table ronde des partenaires au niveau départemental ainsi que les sessions des CDEEP ont été identifiées comme créneaux formels en dehors de la SMCL pour briefier les préfets.  Des contacts directs aussi se font en cas de besoin.	Recommandation de 2013  Quels effets ?
11	Prendre les dispositions pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations incombant au MS et leur compte rendu aux sessions de la SMCL	Une déclinaison des recommandations en tâches est faite puis des plans de mise en œuvre et de suivi sont élaborés ; un suivi systématique est fait auprès des structures responsables de la mise en œuvre.	Recommandation de 2014



N°	Décision / Recommandations	Point de mise en œuvre	Observations
12	Clarifier le mécanisme devant permettre la prise en charge des indigents en attendant l'effectivité du RAMU	la question a été abordée aux sessions du GTT-RAMU : il est prévu de l'approfondir dans le sens de la relecture de l'arrêté régissant le fonds des indigents	Recommandation de 2014. Elle est encore ouverte
13	Accompagner le niveau périphérique et intermédiaire dans la documentation et capitalisation des expériences générées au cours de l'intervention	<p>Plusieurs actions d'accompagnement ont été initiées dans ce cadre dont entre autres, la relecture des textes COGECS, bonnes pratiques dans les zones de la CTB ; répertoire disponible dans l'AD :</p> <p>9 expériences et 4 études Documentation en cours. 4 nouveaux thèmes :</p> <p>(1) Maintenance des infrastructures sanitaires et équipements biomédicaux ;</p> <p>Goulots d'étranglement du processus de règlement des entreprises dans le</p> <p>(3) Processus d'exécution des marchés ;</p> <p>Evaluation des objectifs sanitaires de la coopération bénino-belge de 2010 à 2014 : cas des zones sanitaires de la Donga ; 1e draft attendu le 15 mai 2014</p>	Recommandation de 2014
14	Mettre en œuvre les recommandations du forum national sur la santé communautaire	<p>La liste des recommandations issues du forum est disponible</p> <p>Un plan de mise en œuvre et est élaboré et suivi</p> <p>Les actes issus du forum ont été élaborés et validés</p> <p>La politique nationale en santé communautaire est en cours d'élaboration</p>	Recommandation de 2014
15	Assurer le pilotage stratégique de l'approche FBR mis en place	Des réflexions sont menées au sein des GTT impliquant différents acteurs ; des séances de concertation et d'harmonisation ont été initiées et exécutées ; la description du processus et des résultats de l'approche CTB est en cours et permettra de mieux nourrir les échanges au niveau décisionnel	Recommandation de 2014. La recommandation reste encore ouverte

## 2. Dépenses

### 2.1. Rapport financier opérationnel (situation au 31 Décembre 2014)

Budget line	Activités	Fin Mode	Budget vr. N01 approuvé par SMCL d'octobre 2014	Total dépenses au 31/12/2013	PTA2014	Total dépenses 2014	% exécutions PTA 2014	Total dépenses au 31/12/2014	Solde budgétaire au 31/12/2014	% Exec
	<b>Moyens spécifiques</b>		<b>2 025 715</b>	<b>1 896 772</b>	<b>184 600</b>	<b>110 521</b>	<b>60%</b>	<b>2 007 293</b>	<b>18 422</b>	<b>99%</b>
R 1	<b>L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont renforcées</b>		<b>862 405</b>	<b>808 650</b>	<b>107 600</b>	<b>49 973</b>	<b>46%</b>	<b>858 622</b>	<b>3 783</b>	<b>100%</b>
A_1_1	<b>Accompagner le renforcement des capacités des responsables des niveaux central et intermédiaire en gestion de changement</b>	REGIE	<b>17 499</b>	<b>10 405</b>	<b>21 500</b>	<b>2 198</b>	<b>10%</b>	<b>12 603</b>	<b>4 896</b>	<b>72%</b>
	Evaluer le niveau d'exécution des réformes recommandées par les audits des niveaux central et décentralisé				5 000	-				
	Suivre la mise en œuvre des réformes retenues par les autorités du MS				4 000	-				
	Participer au déploiement du projet LMG suivant la feuille de route validée avec le consortium				3 000	145				
	Organiser une 2ème session de formation sur le DIRO (+ suivi)				9 500	1 900				
	Appuyer le renforcement des capacités des cadres du niveau central et intermédiaires (DDS) en Management, leadership et gouvernance sanitaire				0	152				
A_1_3	<b>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</b>	COGESTION	<b>197 533</b>	<b>163 536</b>	<b>20 000</b>	<b>32 119</b>	<b>161%</b>	<b>195 655</b>	<b>1 878</b>	<b>99%</b>
	Appui au processus d'élaboration du PTA 2014				4 000	16 127				
	Appui à la consolidation des PTA 2014 à l'aide de l'application informatique				2 500	-				
	Appui à la mise en œuvre de l'évaluation du PSDRHS dont l'utilisation du LOGIGRH				6 000	7 706				
	Appuyer l'élaboration d'une carte sanitaire				7 500	8 287				
A_1_4	<b>Dynamiser la coordination du MS (par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionné au niveau du SGM)</b>	REGIE	<b>41 254</b>	<b>39 146</b>	<b>6 100</b>	<b>5 580</b>	<b>91%</b>	<b>44 726</b>	<b>-3 472</b>	<b>108%</b>
	Organiser les retraites de suivi de la mise en œuvre des activités du PTA 2014			0	3 600	5 324				
	Organiser des rencontres bimestrielles de suivi de la mise en œuvre du PTA AIMS avec les points focaux			0	1 000	256				
	Appuyer le GTSS dans son rôle de coordination			0	1 500	-				

Budget line	Activités	Fin Mode	Budget vr. N01 approuvé par SMCL d'octobre 2014	Total dépenses au 31/12/2013	PTA2014	Total dépenses 2014	% exécutions PTA 2014	Total dépenses au 31/12/2014	Solde budgétaire au 31/12/2014	% Exec
A_1_5	<b>Renforcer les capacités d'analyse, de suivi et d'évaluation du Ministère de la Santé (GTT, CODIR, RAC, CNEEP)</b>	COGESTION	370 596	360 417	32 000	9 852	31%	370 269	327	100%
	Appui et contribution au fonctionnement des GTT			0	9 000	3 982				
	Appuyer la validation de l'annuaire des statistiques 2013			0	1 000	-				
	Appuyer la réalisation de la supervision intégrée vers les DDS			0	7 000	-				
	Organiser 3 SMCL en 2014 (dont celle de la clôture du projet)			0	0	-				
	Organiser des rencontres techniques sectorielles			0	3 000	261				
	Organiser rencontres d'appui scientifique, poursuivre la RA sur le RAMU et le FBR			0	0	120				
	Appuyer l'organisation de la RAC 2013			0	10 000	5 489				
	Organiser 2 rencontres de backstopping			0	0	-				
	Appuyer l'actualisation de l'outil CHPP en vue de l'EMP du PNDS			0	2 000	-				
A_1_6	<b>Appuyer la révision du système de supervision du niveau central et intermédiaire</b>	COGESTION	23 044	22 971	3 000	0	0%	22 971	73	100%
	Appuyer les missions du MS dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du statut de ZS pionnières				3 000	-				
A_1_7	<b>Renforcer la mémoire institutionnelle du Ministère de la Santé</b>	REGIE	212 479	212 175	25 000	223	1%	212 398	81	100%
	Appuyer la capitalisation des « expériences réussies » ou « meilleures pratiques » identifiées au sein de l'ensemble du système de santé (Atelier capitalisation, participation JSS Bobo)				25 000	245				
R 2	<b>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>		345 273,00	309 645,04	26 500,00	37 942,24	143%	347 587,28	-2 314,28	101%
A_2_1	Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre du plan de formation du ministère de la Santé	COGESTION	18 349	18 349	0	0		18 349	0	100%
A_2_2	Réaliser un audit organisationnel du niveau intermédiaire et de zone sanitaire, élaborer des fiches de postes, profils et rôle avec un suivi de la rédaction des procédures	COGESTION	22	1	0	0		1	21	5%
A_2_3	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire	COGESTION	700	663	0	0		663	37	95%
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	COGESTION	1 407	1 335	0	0		1 335	72	95%
A_2_5	Mobiliser l'expertise requise en réponse aux besoins de développement d'expériences novatrices ou de recherches actions	COGESTION	73 079	49 376	4 000	27 020	675%	76 395	-3 316	105%
	Appuyer les études Baseline PASS-Sourou		0,00	0	0	27 020				
A_2_6	Renforcer les capacités de gestion administrative et	COGESTION	25 011	24 894	0	0		24 894	117	100%

Budget line	Activités	Fin Mode	Budget vr. N01 approuvé par SMCL d'octobre 2014	Total dépenses au 31/12/2013	PTA2014	Total dépenses 2014	% exécutions PTA 2014	Total dépenses au 31/12/2014	Solde budgétaire au 31/12/2014	% Exec
	financière									
A_2_7	Organiser des ateliers de capitalisation des «expériences réussies» ou «meilleures pratiques» identifiées au sein de l'ensemble du système de santé	COGESTION	11 104	11 009	5 000	0	0%	11 009	95	99%
A_2_8	<b>Appuyer l'élaboration et la diffusion/dissémination des normes et documents thématiques de politique et de stratégie</b>	<b>COGESTION</b>	<b>215 601</b>	<b>204 018</b>	<b>17 500</b>	<b>10 923</b>	<b>62%</b>	<b>214 940</b>	<b>661</b>	<b>100%</b>
	Accompagner la mise en œuvre des reformes issues de l'audit du sous-système hospitalier			0	7 500	57				
	Appuyer la finalisation des normes en matière d'infrastructures et équipements des CS et hôpitaux			0	10 000	6 597				
	Appuyer l'organisation des journées portes ouvertes MNT			0	0	4 269				
R 3	<b>Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONGs, secteur privé confessionnel, associations, mutuelles, privé lucratif, médecine traditionnelle), collectivités locales, PTF et autres Ministère concerné par la santé sont clarifiés et intensifiés.</b>		<b>145 071,00</b>	<b>143 865,93</b>	<b>3 000,00</b>	<b>704,31</b>	<b>23%</b>	<b>144 570,24</b>	<b>500,76</b>	<b>100%</b>
A_3_1	Actualiser la cartographie numérisée dynamique des interventions et des intervenants en santé	COGESTION	3 068	3 042	0	0		3 042	26	99%
A_3_2	Promouvoir la vision systémique et le double ancrage (interactions, zones sanitaires, qualité centrée sur le patient) auprès des acteurs et partenaires.	COGESTION	24	0	0	0		0	24	0%
A_3_3	Soutenir une ONG faitière dans son rôle de facilitation et d'appui des ONG nationales impliquées dans le secteur de la santé	COGESTION	41 845	40 796	0	704		41 500	345	99%
A_3_4	Renforcer les plateformes de concertation au niveau intermédiaire et central, y compris les PTF et le privé	COGESTION	27 218	27 137	0	0		27 137	81	100%
A_3_5	Renforcer le partenariat public/privé dans le secteur de la santé	COGESTION	72 916	72 890	3 000	0		72 890	26	100%
	Plaidoyer pour l'élaboration de la politique de contractualisation dans le secteur de la santé (rencontre avec les partenaires sociaux)				1 000	-				
	mise en place d'un partenariat entre Faculté de Médecine – MS – CTB pour la concrétisation des stages spécialistes en Chirurgie & Gynéco.				2 000	-				
R 4	<b>Les acquis du Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle sont renforcés</b>		<b>672 966,27</b>	<b>634 611,88</b>	<b>47 500,00</b>	<b>21 901,90</b>	<b>46%</b>	<b>656 513,77</b>	<b>16 452,50</b>	<b>98%</b>
A_4_1	Renforcer l'offre de produits sanguins labiles dans les formations sanitaires de l'Atacora/Donga et de Mono-Couffo	COGESTION			0	0		0		
A_4_2	Renforcer la gestion et la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine	COGESTION	34 010	33 931	0	0		33 931	79	100%
A_4_3	Assurer la durabilité du financement du système de transfusion sanguine est garanti de manière durable	COGESTION			0	0		0		
A_4_4	Assurer un plaidoyer pour des dépenses de transfusion sanguine à cours, moyen et long termes	COGESTION	5 696	5 362	0	0		5 362	334	94%
A_4_5	<b>Les bonnes pratiques liées à la transfusion sanguine sont renforcées</b>	<b>COGESTION</b>	<b>8 800</b>		<b>13 000</b>	<b>8 529</b>	<b>66%</b>	<b>8 529</b>	<b>271</b>	<b>97%</b>

Budget line	Activités	Fin Mode	Budget vr. N01 approuvé par SMCL d'octobre 2014	Total dépenses au 31/12/2013	PTA2014	Total dépenses 2014	% exécutions PTA 2014	Total dépenses au 31/12/2014	Solde budgétaire au 31/12/2014	% Exec
	Réaliser un contrôle bactériologique des PSL dans les établissements de TS				4 000	3 753		3 753		
	Organiser une session d'évaluation externe de la qualité (EEQ) des 6 CDTS (+ renforcement capacités des CDTS en EEQ)				4 000	4 776				
	Organiser une session d'échange et d'analyse des résultats d'évaluations				5 000	-				
<b>A_4_6</b>	<b>Assurer un fonctionnement optimal des installations et équipements de la transfusion sanguine</b>	<b>REGIE</b>	<b>50 107</b>	<b>43 683</b>	<b>12 500</b>	<b>6 373</b>	<b>51%</b>	<b>50 056</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
	Assurer la maintenance des équipements et logistique roulante			0	9 500	6 373				
	Assurer la maintenance des systèmes photovoltaïques dans les 6 PTS concernés			0	3 000	-				
A_4_7	Assurer des services de transfusion de haute qualité	REGIE	389 000	388 404	0	0		388 404	596	100%
<b>A_4_8</b>	<b>L'offre de PSL est renforcée dans les formations sanitaires de l'A/D et du M/C</b>	<b>COGESTION</b>	<b>110 903</b>	<b>106 536</b>	<b>1 500</b>	<b>3 793</b>	<b>253%</b>	<b>110 329</b>	<b>574</b>	<b>99%</b>
	Organiser une collecte de sang lors de la journée mondiale du don de sang			0	1 500	3 793				
<b>A_4_9</b>	<b>La gouvernance et la gestion du secteur de la transfusion sanguine sont renforcées</b>	<b>COGESTION</b>	<b>59 373</b>	<b>56 695</b>	<b>5 000</b>	<b>2 612</b>	<b>52%</b>	<b>59 307</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
	Réaliser une supervision conjointe ANTS-AIMS pour les 2 CDTS + 13 PTS			0	5 000	2 612				
<b>A_4_10</b>	<b>Le financement du système de transfusion sanguine est garanti de manière durable</b>	<b>COGESTION</b>	<b>15 077</b>	<b>0</b>	<b>15 500</b>	<b>595</b>	<b>4%</b>	<b>595</b>	<b>14 482</b>	<b>4%</b>
	Organiser la table ronde des partenaires de l'ANTS sur le financement de la TS			0	15 000	595				
<b>X</b>	<b>Réserve budgétaire</b>		<b>0</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>				
X_01_01	Réserve budgétaire	COGESTION	0,00		0	-				
X_01_02	Réserve budgétaire	REGIE	0,01		0	-				
<b>Z</b>	<b>Moyens généraux</b>		<b>3 092 757,39</b>	<b>2 778 927</b>	<b>255 622</b>	<b>309 562</b>	<b>121%</b>	<b>3 088 489</b>	<b>4 269</b>	<b>100%</b>
<b>Z_01</b>	<b>Frais de personnel</b>		<b>2 109 529</b>	<b>1 850 185</b>	<b>231 822</b>	<b>257 756</b>	<b>111%</b>	<b>2 107 941</b>	<b>1 587</b>	<b>100%</b>
Z_01_01	Assistant technique international	REGIE	840 943,73	691 093	135 441	148 230	109%	839 323	1 621	100%
Z_01_02	ATR Zones Sanitaires	REGIE	40 205,00	40 205	0	-		40 205	0	100%
Z_01_03	RAF & AG (Salaire RAF sur budget PARZS à partir de Août 2013)	REGIE	294 975,86	277 488	11 795	17 322	147%	294 810	166	100%
Z_01_04	ATR Chirurgiens CHD	REGIE	37 467,00	37 467	0	-		37 467	0	100%
Z_01_05	Equipe finance et administration	COGESTION	115 567,00	96 491	15 989	17 828	111%	114 319	1 248	99%
Z_01_06	Equipe technique - expertise	REGIE	644 922,00	597 678	47 319	52 811	112%	650 489	-5 567	101%
Z_01_07	Equipe technique - Primes	COGESTION	890,00	890	0	-		890	0	100%
Z_01_08	Autres frais	COGESTION	12 900,00	8 412	900	-	0%	8 412	4 488	65%
Z_01_09	Responsable du projet	COGESTION	123 357,97	102 255	20 378	22 294	109%	124 549	-1 191	101%
Z_01_10	Programme Junior	REGIE	-1 700,00	-1 793	0	-		-1 793	93	105%
<b>Z_02</b>	<b>Investissements</b>		<b>401 330</b>	<b>399 598</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>399 598</b>	<b>1 731</b>	<b>100%</b>
Z_02_01	Véhicules	REGIE	255 278,00	255 117	0	-		255 117	161	100%

Budget line	Activités	Fin Mode	Budget vr. N01 approuvé par SMCL d'octobre 2014	Total dépenses au 31/12/2013	PTA2014	Total dépenses 2014	% exécutions PTA 2014	Total dépenses au 31/12/2014	Solde budgétaire au 31/12/2014	% Exec
Z_02_02	Equipement bureau	REGIE	44 004,80	44 673	0	-		44 673	-668	102%
Z_02_03	Equipement IT	REGIE	27 259,28	28 081	0	-		28 081	-822	103%
Z_02_04	Aménagements du bureau	REGIE	74 787,43	71 728	0	-		71 728	3 060	96%
<b>Z_03</b>	<b>Frais de fonctionnement</b>		<b>273 339</b>	<b>243 312</b>	<b>16 300</b>	<b>30 385</b>	<b>186%</b>	<b>273 698</b>	<b>-359</b>	<b>100%</b>
Z_03_01	Services et frais de maintenance	COGESTION	7 600,00	4 294	900	3 650	406%	7 944	-344	105%
Z_03_02	Frais de fonctionnement des véhicules	COGESTION	132 257,87	121 171	9 600	10 512	109%	131 683	575	100%
Z_03_03	Télécommunications	COGESTION	14 226,01	12 940	1 530	2 089	137%	15 029	-803	106%
Z_03_04	Fournitures de bureau	COGESTION	33 290,25	30 833	900	2 636	293%	33 469	-179	101%
Z_03_05	Missions	COGESTION	46 168,44	37 859	2 000	8 340	417%	46 199	-31	100%
Z_03_06	Frais de représentation et de communication externe	COGESTION	16 000,00	15 850	0	128		15 978	22	100%
Z_03_07	Formation	COGESTION	3 567,00	3 625	0	-		3 625	-58	102%
Z_03_08	Frais financiers	COGESTION	2 110,00	1 462	0	287		1 749	361	83%
Z_03_09	Autres frais de fonctionnement (électricité, eau, connexion internet)	COGESTION	18 119,10	15 277	1 370	2 771	202%	18 048	71	100%
<b>Z_04</b>	<b>Audit et Suivi et Evaluation</b>		<b>308 561</b>	<b>285 832</b>	<b>7 500</b>	<b>21 420</b>	<b>286%</b>	<b>307 252</b>	<b>1 309</b>	<b>100%</b>
Z_04_01	Atelier de démarrage	REGIE	5 491,45	5 071	0	-		5 071	420	92%
Z_04_02	Frais de suivi et évaluation	REGIE	110 421,00	107 480	1 500	2 792	186%	110 273	148	100%
Z_04_03	Audit	REGIE	35 622,76	29 553	6 000	6 000	100%	35 553	69	100%
Z_04_04	Backstopping : mission d'appui du siège (2 en 2013)	REGIE	23 275,44	22 990	0	30		23 020	256	99%
Z_04_05	Suivi scientifique	REGIE	133 750,00	120 737	0	12 597		133 335	415	100%
98	Conversion rate ajustement	REGIE	0,00	-0,07	0			-0,07	0,07	
99	Conversion rate ajustement	COGESTION	0,00	-0,51				-0,51	0,51	
		REGIE	3 277 043	3 021 380	267 155	254 157	95%	3 275 537	1 506	99,95%
		COGESTION	1 841 430	1 654 319	173 068	166 681	96%	1 821 000	20 430	98,89%
		TOTAL	5 118 473	4 675 699	440 222	420 838	96%	5 096 537	21 936	99,57%

## 2.2. Rapport financier FIT (situation au 31 Mars 2015)

### Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0801711

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

Budget Version : **N1**

Year to month : 31/03/2015

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses		Balance	% Exec
				2011	2012	2013	2014	Total			
<b>A LES ACTIVITÉS DE PLANIFICATION, DE</b>			2.025.715,63	745.461,69	822.239,87	319.642,64	119.972,06	0,61	2.007.316,87	18.398,76	99%
<b>01 amélioration des interactions internes</b>			862.405,00	493.325,81	207.817,70	98.441,85	59.379,63	0,61	858.965,60	3.439,40	100%
01 Mettre à disposition un cycle de formation en		REGIE	17.499,00	457,35	862,56	19,06	11.583,82	0,61	12.923,39	4.575,61	74%
02 Compléter l'audit organisationnel du MS :		REGIE	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	??
03 Appuyer le processus de planification		COGES	197.533,00	144.321,32	15.034,54	4.180,12	32.118,82	0,00	195.654,81	1.878,19	99%
04 Dynamiser la coordination du MS par la mise		REGIE	41.254,00	28.321,49	4.351,16	6.473,90	5.580,49	0,00	44.727,04	-3.473,04	108%
05 Développer les capacités d'analyse et de		COGES	370.596,00	254.273,45	69.572,10	36.571,81	9.851,90	0,00	370.269,26	326,74	100%
06 Appui à la révision du système du prime		COGES	23.044,00	22.963,19	7,62			0,00	22.970,81	73,19	100%
07 Réaliser l'audit organisationnel niveau		REGIE	212.479,00	42.989,01	117.989,71	51.196,96	244,60	0,00	212.420,29	58,71	100%
<b>02 Les interactions et les lignes de</b>			345.273,00	131.915,80	132.824,08	44.905,05	37.988,48	0,00	347.631,41	-2.358,41	101%
01 Elaborer et mettre en oeuvre un plan de		COGES	18.349,00	5.536,42	12.812,58			0,00	18.349,00	0,00	100%
02 Réaliser un audit organisationnel du		COGES	22,00	1,07				0,00	1,07	20,93	5%
03 Appuyer le processus de planification		COGES	700,00		663,15		44,24	0,00	707,39	-7,39	101%
04 Dynamiser la capacité de coordination de la		COGES	1.407,00	1.335,11				0,00	1.335,11	71,89	95%
05 Développer l'appui technique du CHD aux		COGES	73.079,00	43.677,90	5.697,78		27.019,53	0,00	76.395,21	-3.316,21	105%
06 Renforcer les capacités de gestion		COGES	25.011,00		15.510,73	9.383,19		0,00	24.893,93	117,07	100%
07 Organiser des ateliers/séminaires nationaux		COGES	11.104,00		10.704,41	304,90		0,00	11.009,31	94,69	99%
08 Appuyer l'élaboration et la		COGES	215.601,00	81.365,30	87.435,42	35.216,97	10.922,71	0,00	214.940,39	660,61	100%
<b>03 Le partenariat entre le secteur</b>			145.071,01	80.034,13	28.666,79	35.165,00	704,31	0,00	144.570,24	500,77	100%
01 Intégrer les principes, méthodes et outils de		COGES	3.068,00	2.928,09	114,34			0,00	3.042,43	25,57	99%
		REGIE	3.277.043,03	1.352.309,96	1.154.806,29	446.785,48	308.330,87	13.307,30	3.275.539,89	1.503,14	100%
		COGEST	1.841.430,00	919.793,61	394.710,21	339.814,74	166.654,56	-42,87	1.820.930,27	20.499,73	99%
<b>TOTAL</b>			5.118.473,03	2.272.103,58	1.549.516,50	786.800,22	474.985,44	13.264,43	5.096.470,16	22.002,87	100%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0801711 Printed on donderdag 16 april 2015

page: 1

## Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0801711

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

Budget Version : **N1**

Year to month : 31/03/2015

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses		Balance	% Exec
				2011	2012	2013	2014	Total			
02 Promouvoir la vision systémique et le		COGES	24,01					0,00	0,00	24,01	0%
03 Assurer la participation des acteurs à la		COGES	41.845,00		14.582,42	26.213,19		0,00	40.795,61	1.049,39	97%
04 Renforcer les plateformes de concertation		COGES	27.218,00	18.094,18	91,47	8.951,81		0,00	27.137,46	80,54	100%
05 Impliquer l'IRSP ainsi que les autres		COGES	72.916,00	59.011,87	13.878,56		704,31	0,00	73.504,74	-678,74	101%
<b>04 Les acquis du projet d'amélioration de la</b>			<b>672.966,62</b>	<b>40.185,95</b>	<b>452.931,31</b>	<b>141.130,74</b>	<b>21.901,63</b>	<b>0,00</b>	<b>656.149,62</b>	<b>16.817,00</b>	<b>98%</b>
01 Assurer un fonctionnement optimal des		COGES	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	?
02 Renforcer les capacités managériales des		COGES	34.010,35	10.416,27	21.276,55	2.238,36		0,00	33.931,18	79,17	100%
03 Assurer des services de transfusion de haute		COGES	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	?
04 Mobiliser les ressources financières requises		COGES	5.696,00	4.033,80		1.328,59		0,00	5.362,39	333,61	94%
05 Les bonnes pratiques liées à la transfusion		COGES	8.800,00	0,00			8.528,73	0,00	8.528,73	271,27	97%
06 Assurer un fonctionnement optimal des		REGIE	50.107,27	6.406,97	14.393,19	22.883,26	6.372,79	0,00	50.056,22	51,05	100%
07 Assurer des services de transfusion de haute		REGIE	389.000,00		383.390,01	4.650,14		0,00	388.040,14	959,86	100%
08 L'offre de PSL est renforcée dans les		COGES	110.903,00	19.328,91	31.956,20	55.250,62	3.792,99	0,00	110.328,71	574,29	99%
09 La gouvernance et la gestion du secteur de		COGES	59.373,00		1.915,37	54.779,77	2.611,73	0,00	59.306,86	66,14	100%
10 Le financement du système de transfusion		COGES	15.077,00				595,39	0,00	595,39	14.481,61	4%
<b>RESERVE BUDGETAIRE (MAX 5% * TOTAL</b>			<b>0,01</b>					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,01</b>	<b>0%</b>
<b>01 Réserve budgétaire</b>			<b>0,01</b>					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,01</b>	<b>0%</b>
01 Réserve budgétaire Cogestion		COGES	0,00					0,00	0,00	0,00	?
02 Réserve budgétaire Regie		REGIE	0,01					0,00	0,00	0,01	0%
<b>MOYENS GÉNÉRAUX</b>			<b>3.092.757,39</b>	<b>1.526.641,88</b>	<b>727.276,83</b>	<b>466.957,58</b>	<b>355.013,38</b>	<b>13.263,82</b>	<b>3.089.153,29</b>	<b>3.604,10</b>	<b>100%</b>
		REGIE	3.277.043,03	1.352.309,96	1.154.806,29	446.785,48	308.330,87	13.307,30	3.275.539,89	1.503,14	100%
		COGEST	1.841.430,00	919.793,61	394.710,21	339.814,74	166.654,56	-42,87	1.820.930,27	20.499,73	99%
<b>TOTAL</b>			<b>5.118.473,03</b>	<b>2.272.103,58</b>	<b>1.549.516,50</b>	<b>786.600,22</b>	<b>474.985,44</b>	<b>13.264,43</b>	<b>5.096.470,16</b>	<b>22.002,87</b>	<b>100%</b>





## Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0801711

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

Budget Version : **N1**

Year to month : 31/03/2015

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses		Total	Balance	% Exec
				2011	2012	2013	2014					
<b>01 Frais de personnel</b>			<b>2.109.528,56</b>	<b>1.005.709,95</b>	<b>464.025,98</b>	<b>328.159,96</b>	<b>310.045,80</b>	<b>709,20</b>	<b>2.108.650,89</b>	<b>877,67</b>	<b>100%</b>	
01 Assistant technique international		REGIE	840.943,73	377.891,42	156.286,44	156.915,28	147.769,54	459,54	839.322,22	1.621,51	100%	
02 Assistant technique régional		REGIE	40.205,00	40.204,87				0,00	40.204,87	0,13	100%	
03 RAF		REGIE	294.975,86	165.240,16	70.895,98	41.351,56	17.321,61	0,00	294.809,31	166,55	100%	
04 Assistant technique chirurgien		REGIE	37.467,00	37.466,76				0,00	37.466,76	0,24	100%	
05 Equipe finance et administration		COGES	115.567,00	48.323,25	24.369,23	23.798,33	17.784,85	0,00	114.275,65	1.291,35	99%	
06 Equipe technique - expertise		REGIE	644.922,00	280.504,64	186.067,06	78.816,82	104.875,53	249,66	650.513,72	-5.591,72	101%	
07 Equipe technique - primes		COGES	890,00	890,00				0,00	890,00	0,00	100%	
08 Autres frais		COGES	12.900,00	7.451,95	11,59	948,96		0,00	8.412,50	4.487,50	65%	
09 Responsable du projet		COGES	123.357,97	50.640,54	25.369,32	26.245,16	22.294,26	0,00	124.549,29	-1.191,32	101%	
10 Programme Junior		REGIE	-1.700,00	-2.903,64	1.026,36	83,85		0,00	-1.793,43	93,43	105%	
<b>02 Investissements</b>			<b>401.329,51</b>	<b>338.628,57</b>	<b>47.017,19</b>	<b>13.952,55</b>		<b>0,00</b>	<b>399.598,30</b>	<b>1.731,21</b>	<b>100%</b>	
01 Véhicules 8(4X4) & 1 véhicule de ville		REGIE	255.278,00	255.116,71				0,00	255.116,71	161,29	100%	
02 Equipement bureau		REGIE	44.004,80	40.193,05	2.936,71	1.542,82		0,00	44.672,58	-667,78	102%	
03 Equipement IT		REGIE	27.259,28	24.948,28	838,47	2.294,36		0,00	28.081,11	-821,83	103%	
04 Aménagements du bureau		REGIE	74.787,43	18.370,53	43.242,01	10.115,37		0,00	71.727,90	3.059,53	96%	
<b>03 Frais de fonctionnement</b>			<b>273.338,67</b>	<b>145.201,49</b>	<b>43.706,85</b>	<b>54.402,97</b>	<b>30.385,10</b>	<b>-42,87</b>	<b>273.653,55</b>	<b>-314,88</b>	<b>100%</b>	
01 Services et frais de maintenance		COGES	7.600,00	6.911,63	-2.476,03	-141,63	3.629,97	-64,12	7.859,82	-259,82	103%	
02 Frais de fonctionnement des véhicules		COGES	132.257,87	69.890,87	17.909,95	33.369,94	10.511,76	0,18	131.682,70	575,17	100%	
03 Télécommunications		COGES	14.226,01	7.405,76	2.687,26	2.846,76	2.088,93	0,00	15.028,71	-802,70	106%	
		REGIE	3.277.043,03	1.352.309,96	1.154.806,29	446.785,48	308.330,87	13.307,30	3.275.539,89	1.503,14	100%	
		COGEST	1.841.430,00	919.793,61	394.710,21	339.814,74	166.654,56	-42,87	1.820.930,27	20.499,73	99%	
<b>TOTAL</b>			<b>5.118.473,03</b>	<b>2.272.103,58</b>	<b>1.549.516,50</b>	<b>786.600,22</b>	<b>474.985,44</b>	<b>13.264,43</b>	<b>5.096.470,16</b>	<b>22.002,87</b>	<b>100%</b>	



## Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0801711

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

Budget Version : **N1**  
 Currency : **EUR**  
 YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

Year to month : 31/03/2015

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses		Total	Balance	% Exec
				2011	2012	2013	2014					
04 Fournitures de bureau		COGES	33.290,25	17.791,94	8.274,59	4.766,41	2.635,56	0,00	33.468,50	-178,25	101%	
05 Missions		COGES	46.168,44	20.526,14	10.107,75	7.225,08	8.340,07	0,00	46.199,04	-30,60	100%	
06 Frais de représentation et de		COGES	16.000,00	11.122,88	2.950,96	1.776,74	127,68	0,00	15.978,25	21,75	100%	
07 Formation		COGES	3.567,00	2.820,46	612,29	192,67		0,00	3.625,42	-58,42	102%	
08 Frais financiers		COGES	2.110,00	340,78	684,41	436,95	279,96	21,07	1.763,17	346,83	84%	
09 Autres frais de fonctionnement (electricité,		COGES	18.119,10	8.391,04	2.955,66	3.930,06	2.771,18	0,00	18.047,94	71,16	100%	
<b>04 Audit et Suivi et Evaluation</b>			<b>308.560,65</b>	<b>37.102,55</b>	<b>172.526,63</b>	<b>70.441,98</b>	<b>14.582,48</b>	<b>12.597,49</b>	<b>307.251,13</b>	<b>1.309,52</b>	<b>100%</b>	
01 Atelier de démarrage		REGIE	5.491,45	4.703,47		367,62		0,00	5.071,09	420,36	92%	
02 Frais de suivi et évaluation		REGIE	110.421,00	15.695,17	47.015,41	44.769,53	2.762,37	0,00	110.272,48	148,52	100%	
03 Audit		REGIE	35.622,76	12.090,00	11.680,50	22,87	11.760,00	0,00	35.553,37	69,39	100%	
04 Backstopping		REGIE	23.275,44	4.613,91	7.534,57	10.841,05	30,11	0,00	23.019,63	255,81	99%	
05 Suivi scientifique		REGIE	133.750,00		106.296,15	14.440,92		12.597,49	133.334,56	415,44	100%	
99 Conversion rate adjustment			0,00	-0,68	-0,02	0,12		0,00	-0,58	0,58	??%	
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	-0,19		0,12		0,00	-0,07	0,07	??%	
99 Conversion rate adjustment		COGES	0,00	-0,49	-0,02			0,00	-0,51	0,51	??%	
		REGIE	3.277.043,03	1.352.309,96	1.154.806,29	446.785,48	308.330,87	13.307,30	3.275.539,89	1.503,14	100%	
		COGEST	1.841.430,00	919.793,61	394.710,21	339.814,74	166.654,56	-42,87	1.820.930,27	20.499,73	99%	
		<b>TOTAL</b>	<b>5.118.473,03</b>	<b>2.272.103,58</b>	<b>1.549.516,50</b>	<b>786.600,22</b>	<b>474.985,44</b>	<b>13.264,43</b>	<b>5.096.470,16</b>	<b>22.002,87</b>	<b>100%</b>	

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0801711 Printed on donderdag 16 april 2015

page: 4

Au 31 Mars 2015, le taux d'exécution budgétaire est 99,57% avec un solde budgétaire de 22 002,87 €. Conformément à la recommandation de la SMCL de clôture, ce solde sera transféré au FEC.

### 3. Taux de décaissement de l'intervention

Source de financement	Budget cumulé (en EURO)	Dépenses réelles cumulées (au 31/01/2015) (en EURO)	Taux de déboursement cumulé	Commentaires et remarques
Contribution directe belge	5 118 473	5 096 470	99.57%	L'appui financier de 14 430 € prévu pour l'organisation de la table ronde l'ANTS sera pris en charge par le PASS vu le retard dans l'organisation de cet événement.
Contribution du pays partenaire	603 600	383 081	63.47%	La contrepartie nationale est constituée principalement d'une contribution en nature. Pour appuyer les missions de supervision des activités du projet, un montant total de 86 895 € a été mis à disposition par le Ministère.
Autre source				

## 4. Personnel de l'intervention

Personnel (titre et nom)	Genre (H/F)	Durée de recrutement (dates début et fin)
1. Personnel national mis à disposition par le pays partenaire : - Responsable national, Coffi AGOSSOU	H	01/12/2009 – 30/09/2014
2. Personnel d'appui, recruté localement par la CTB : - Natacha d'ALMEIDA, secrétaire - Pierrette AKPI, secrétaire - Mamadou Salifou ABI, Conducteur de véhicule - Didier NOUMONVI, Chauffeur de véhicule - David AHOUSSOU, Chauffeur de véhicule - Germain OWOLABI, Chauffeur de véhicule - Eric MEFFON, Chauffeur de véhicule	F F M M M M M	01/09/2009 – 31/07/2010 28/03/2011 – 30/09/2014 01/10/2009 – 30/09/2014 01/07/2009 – 30/03/2011 01/09/2011 – 30/09/2014 11/04/2011 – 31/03/2014 08/04/2014 – 30/09/2014
3. Personnel cadre, recruté localement par la CTB : - Romuald TOSSOU, AG - Dr. Paulin SOGBOHOSSOU, ATN - Dr. Edgard LAFIA, ATN - Raïssatou AMADOU, AG - Ernest DIARRA, RAF - Dr. Armand EKAMBI, ATR SP - Dr. Sodji KWAMIVI, Chirurgien - Dr. Seydou SANON, Chirurgien - Dr. Facinet YATTARA, ATN SP	M M M F M M M M M M	28/05/2009 - 31/12/2009 16/11/2009 – 30/09/2014 01/12/2010 – 30/11/2014 01/03/2010 – 31/12/2014 01/09/2009 – 31/07/2013 01/07/2010 – 30/09/2010 01/07/2010 – 30/09/2010 01/07/2010 – 30/09/2010 01/04/2011 - 30/09/2011

<b>Personnel (titre et nom)</b>	<b>Genre (H/F)</b>	<b>Durée de recrutement (dates début et fin)</b>
- Gildas GBAGUIDI, Recherche action	M	15/11/2011 – 17/05/2013
- François Zinsou, recherche action	M	15/11/2012 – 31/05/2013
- Joséphine KANAKIN, recherche action	F	01/12/2011 – 30/06/2012
4. Personnel de formation, recruté localement		Non applicable
5. Personnel international (hors CTB) :		Non applicable
6. Experts internationaux (CTB) :		
- Dr Mohamed Dramé	M	01/07/2009 – 01/09/2010
- Dr Evariste Lodo	M	09/11/2010 – 23/08/2013
- Dr. Hamed Cheick Tidjane OUEDRAOGO, ATI	M	01/10/2013 – 31/12/2014

## 5. Marchés publics

Numéro du marché	Intitulé du marché	Brève description du marché	Type du marché	Montant CFA (estimé / réalisé)	Montant euros (estimé / réalisé)	Mode d'exécution	Fournisseur(s)	Mode de passation	Etat d'avancement
CSC210	Maintenance préventive et curative équipements biomédicaux des services de transfusion sanguine AD/ MC	Poursuite de la maintenance des équipements de TS par un nouveau marché pour 10 mois	Service	7 543 506	€ 11 500	régie	Esor Ika	Consultation restreinte	Exécuté
TDR	Maintenance des installations photovoltaïques dans les PTS AD et MC	Remplacement des batteries actuelles par des batteries blindées ce qui favorisera un fonctionnement plus durable des installations	Fourniture	9 511 377	€ 14 500	régie	Esor Ika	Consultation restreinte	Exécuté
AIMS 13PS1	Prestation de services de consultants pour appuyer le renforcement de capacité des membres des instances du ROBS et des ONG membres du ROBS : Appropriation des politiques, stratégies et programmes de sante en matière de VIH, paludisme, Planification Familiale et la PCIME Réf. AIMS 13MS01 "	Renforcement de capacité des membres des instances du ROBS et des ONG membres du ROBS : Appropriation des politiques, stratégies et programmes de sante en matière de VIH, paludisme, Planification Familiale et la PCIME	Service	2 400 000	€ 3 659	Cogestion	Dr. Epiphane GAINSI	Consultation restreinte	Exécuté
CSC BEN 310	Elaboration d'une application automatisée de gestion du processus de planification ascendante.	Conception d'un outil informatisé pour la consolidation des PTA du secteur santé.	Service	9 839 355	€ 15 000	régie	INOVACT	Consultation restreinte	Exécuté
BEN CSC 206 AIMS	Extension gestion informatique au niveau des six CDTS (volet soft)	Etendre le logiciel Système Intégré de Gestion des Services de Transfusion Sanguine (SIGSTS) dans 6 CDTS ( MAJ, installation, formation, assistance)	Service	9 100 000	€ 13 873	régie	Cabinet Abydos	PNSP	Exécuté
AIMS 13MF01	Extension gestion informatique au niveau des six CDTS (volet hard)	Equipements informatiques pour CDTS et ANTS	Fourniture	12 057 000	€ 18 381	cogestion	IT Partner	DDC	Exécuté

Numéro du marché	Intitulé du marché	Brève description du marché	Type du marché	Montant CFA (estimé / réalisé)	Montant euros (estimé / réalisé)	Mode d'exécution	Fournisseur(s)	Mode de passation	Etat d'avancement
	Extension gestion informatique au niveau des six CDTS (volet hard)	Câblage informatique CDTS Borgou/Alibori et Z/C	Service	3 389 020	€ 5 167	Cogestion	CNTIC Bénin	DDC	Exécuté
	Extension gestion informatique au niveau des six CDTS (volet hard)	Câblage informatique CDTS Oueme/Plateau et A/L	Service	1 694 500	€ 2 583	cogestion	SATCOM	DDC	Exécuté
AIMS 12PS10	Formation en lobbying et plaidoyer du ROBS	Formation en lobbying et plaidoyer des membres du ROBS	Service	500 000	€ 762	Cogestion	GOUTON Koami, Consultant Indépendant	Consultation restreinte	Exécuté
CSC	Informatisation du magasin central du MS par un logiciel de gestion de stock	L'appui consiste à doter le magasin central d'un outil de gestion des mouvements du stock pour une meilleure utilisation des ressources.	Service	6 602 400	€ 10 065	régie	DATONDI N. Melvin Lorel Consultant Indépendant	Consultation restreinte	Exécuté
AIMS 12PS9	Elaboration du Plan Directeur du sous – secteur pharmaceutique au Bénin.		Service	7 980 000	€ 12 165	Cogestion	SCEN AFRIK	Consultation restreinte	Exécuté
CSC BEN 287	Audit institutionnel et organisationnel du secteur hospitalier au Bénin	Audit institutionnel et organisationnel du secteur hospitalier au Bénin	Service	20 565 347	€ 31 352	régie	BEST SD	AO international	Exécuté
CSC BEN 287	Avis à manifestation d'intérêt pour la sélection de cabinets dans le cadre du marché relatif à l'audit institutionnel et organisationnel du secteur hospitalier au Bénin	Il s'agit de constituer une liste restreinte de cabinets à consulter uniquement vu la spécificité de la prestation demandée.	Service			régie		AO international	Exécuté
CSC BEN 300	Etat des lieux des mutuelles du Bénin et mise ne place d'une base de données	Réalisation d'un état des lieux exhaustif des mutuelles de santé au Bénin pour la mise en place d'une base de données sur les mutuelles de santé.	Service	36 405 614	€ 55 500	régie	Blue Square	PNSP	Exécuté

Numéro du marché	Intitulé du marché	Brève description du marché	Type du marché	Montant CFA (estimé / réalisé)	Montant euros (estimé / réalisé)	Mode d'exécution	Fournisseur(s)	Mode de passation	Etat d'avancement
CSC BEN 258	Achat et installation d'un groupe électrogène de 80KVA	Fourniture, l'installation et la mise en fonction d'un groupe électrogène de 80 KVA avec inverseur automatique	Fourniture	12 921 697	€ 19 699	régie	Electro Planète	PNSP	Exécuté
AIMS 12PS8	Appui à l'analyse des offres techniques pour le CSC 208, câblage informatique Cabinet		Service	350 000	€ 534	régie	Imedia	PNSP	Exécuté
CSC BEN 210 AIMS	Mise en place d'un système automatisé de gestion des courriers du Secrétariat Administratif du SGM	Ce marché de service consiste essentiellement à concevoir et à mettre en place un nouveau système informatisé de gestion du courrier au Secrétariat Administratif du Ministère conformément aux conditions du présent CSC.	Service	6 602 400	€ 10 065	régie	INOVACT	PNSP	Exécuté
CSC BEN 209 AIMS	Traitement et Informatisation des archives de la DRFM, DSME et DPMED/ MS	Le présent marché consiste à traiter physiquement les documents d'archives de trois structures du Ministère à savoir : la DPMED ; la DSME et la DRFM et à installer un logiciel de gestion des archives et à former le personnel de ces structures à l'utilisation et à la mise à jour de ce système conformément aux conditions du présent CSC.	Service	28 500 000	€ 43 445	régie	Afrique Espoir	PNSP	Exécuté
AIMS 12PS7	Formation cadres de la DRFM en MS Office	Former les APE de la DRFM et autres services rattachés à un niveau avancé en MS Office.	Service	4 105 750	€ 6 259	Cogestion	Cabinet Carrefour Environnement	PNSP	Exécuté
CSC BEN 207 AIMS	Maintenance préventive et curative équipements biomédicaux des services de transfusion sanguine AD/ MC	Fourniture de services d'un an pour la maintenance des équipements médico-techniques dans les CDTS et PTS de l'AD et du MC.	Service	10 699 971	€ 16 312	régie	Esor Ika	PNSP	Exécuté
CSC BEN 189 AIMS	Marché de fournitures de véhicules de collecte mobile de sang.	Acquisition de 3 véhicules de collectes mobiles de sang pour l'ANTS	Fourniture	129 879 486	€ 198 000	régie	Futurvida Portugal	AO international	Exécuté



Numéro du marché	Intitulé du marché	Brève description du marché	Type du marché	Montant CFA (estimé / réalisé)	Montant euros (estimé / réalisé)	Mode d'exécution	Fournisseur(s)	Mode de passation	Etat d'avancement
CSC BEN 186 AIMS	Marché de fourniture d'équipements pour les services de transfusion sanguine au profit d'AIMS	Agitateurs de poches de plaquettes sanguines : Qté 2 - Balance électronique de précision Qté 1 - Incubateurs de plaques ELISA Qté 03 Laveurs ELISA Qté 3 Lecteurs ELISA Qté 3 Imprimante Qté 1	Fourniture	104 008 542	158 560	régie	BGL Sysmet	AO international	Exécuté
AIMS-11-2 AIMS	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.	Service	5 655 000	€ 8 621	régie	Léonce Glele AHONZON, Consultant Indépendant en IT	PNSP	Exécuté
AIMS-11-3 AIMS	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.	Service	19 988 560	€ 30 472	régie	Cabinet ASGA, Guinée	PNSP	Exécuté
AIMS-11-4 AIMS	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.	Service	8 748 000	€ 13 336	régie	IBCC Sarl	PNSP	Exécuté
AIMS-11-5 AIMS	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.	Service	1 705 000	€ 2 599	cogestion	Pierre Codjo MELIHO, Consultant indépendant	Consultation restreinte	Exécuté

Numéro du marché	Intitulé du marché	Brève description du marché	Type du marché	Montant CFA (estimé / réalisé)	Montant euros (estimé / réalisé)	Mode d'exécution	Fournisseur(s)	Mode de passation	Etat d'avancement
AIMS-11-6 AIMS	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.	Service	2 594 911	€ 3 956	régie	Saftech Sarl	PBSP	Exécuté
AIMS-11-7 AIMS	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.	Service	4 500 000	€ 5 951	régie	Melvin Lorel DATONDJI, Consultant web Master	PNSP	Exécuté
CSC154 AIMS	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.	Service	18 989 000	€ 28 949	régie	SCEN AFRIK	PNSP	Exécuté
CSC155 AIMS	Marché pour équipements de transfusion sanguine	Il s'agit d'équiper les CDTS en matériels de transfusion sanguine.	Fourniture	16 259 000	€ 24 787	régie	ISE Sarl	PNSP	Exécuté
CSC156 PARZS	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.	Service	14 373 796	€ 21 913	régie	Alfred Coffi KOUSSEMOU	PNSP	Exécuté
CSC159 AIMS	Marché pour l'appui scientifique à la recherche action du secteur santé		Service	147 590 325	€ 225 000	régie	Royal Tropica Institute	AO international	Exécuté
Bxl 1119 AIMS	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	Service	0	€ -	régie	Cabinet HERA, Belgique	AO international	Exécuté

Numéro du marché	Intitulé du marché	Brève description du marché	Type du marché	Montant CFA (estimé / réalisé)	Montant euros (estimé / réalisé)	Mode d'exécution	Fournisseur(s)	Mode de passation	Etat d'avancement
CSC 164 AIMS	Marché de fournitures de matériels informatiques pour le MS	Doter les DTC/MS en équipements informatiques conformément au DTF	Fourniture	29 317 998	€ 44 695	régie	Pacifique Lot N°4 € 4 799 délai 30jrs. - Magnifi-Tech Lot N°1 € 19 214 délai 10 jrs. - Comtel Lot N°1 € 11 855 délai 30jrs - Microland Lot N°3 : € 5 966 et lot N°5 € 2861 délai 30jrs	PNSP	Exécuté
CSC 165 PARZS MC	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.	Service	9 260 000	€ 14 117	régie	Bénin Consulting group	PNSP	Exécuté
CSC n°208 AIMS	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 du e-Gouv.	Service	32 579 469	€ 49 667	régie	Saftech Sarl	PNSP	Exécuté
CSC 173 PARZS	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.	Service	14 754 887	€ 22 494	régie	Afric MUTUALITE	PNSP	Exécuté

Numéro du marché	Intitulé du marché	Brève description du marché	Type du marché	Montant CFA (estimé / réalisé)	Montant euros (estimé / réalisé)	Mode d'exécution	Fournisseur(s)	Mode de passation	Etat d'avancement
CSC 174 AIMS	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	Service	3 556 500	€ 5 422	régie	SCEN AFRIK	PNSP	Exécuté
CSC 180 PARZS	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.	Service	12 718 003	€ 19 388	régie	BEST SD	PNSP	Exécuté
AIMS 11-20 AIMS	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.	Service	8 295 000	€ 12 646	Cogestion	Cabinet GRH Conseils	Consultation restreinte	Exécuté
	Audit institutionnel des Directions Départementales de la Santé (DDS) et des Zones Sanitaires (ZS).		Service	12 151 407	€ 18 525	régie	BEST SD	Consultation restreinte	Exécuté
	Elaboration des stratégies nationales de monitoring et de supervision au Bénin		Service	3 771 000	€ 5 749	régie	BEST SD	Consultation restreinte	Exécuté
	Appui technique à la mise en place des GTT secteur santé		Service	1 920 000	€ 2 927	régie	BEST SD	Consultation restreinte	Exécuté
	Mission d'évaluation de l'expertise technique dans le Mono/ Couffo		Service	1 184 855	€ 1 806	régie	BEST SD	Consultation restreinte	Exécuté
	Diagnostic institutionnel et organisationnel du réseau des ONG béninoises de santé (ROBS)		Service	7 941 500	€ 12 107	régie	BEST SD	Consultation restreinte	Exécuté
	Mission pour l'appui à la finalisation du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), au Plan Triennal de Développement(PTD) et leur mise en cohérence avec le Cadre de Dépense à Moyen Terme (CDMT).		Service	1 425 000	€ 2 172	régie	Innocent, Consultant Indépendant	Consultation restreinte	Exécuté

Numéro du marché	Intitulé du marché	Brève description du marché	Type du marché	Montant CFA (estimé / réalisé)	Montant euros (estimé / réalisé)	Mode d'exécution	Fournisseur(s)	Mode de passation	Etat d'avancement
	Expertise pour la formation de l'équipe du projet et des PALI sur l'approche Outcome Mapping		Service	9 224 723	€ 14 063	régie	Cabinet Belge, AGRIDEA	Consultation restreinte	Exécuté
	Formation sur le processus de planification et le Marginal Budgeting For Bottlenecks (MBB)		Service	14 332 660	€ 21 850	régie	BAC Santé, Mauritanie	Consultation restreinte	Exécuté
	Formation des inspecteurs et vérificateurs de l'Inspection Générale du Ministère de la Santé en méthodologie de contrôle de la fiabilité des informations contenues dans les rapports de performance du secteur de la Santé.		Service	1 980 000	€ 3 018	Régie	Cabinet LOCALEO	Consultation restreinte	Exécuté
	Mobilisation d'une expertise sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, objet de la table ronde/discussions entre Etats, pour la préparation technique du document à présenter par le Bénin.		Service	1 000 000	€ 1 524	Régie	Consultant Indépendant Dr. Gbanbagde Sourou	Consultation restreinte	Exécuté
	Edition Annuaire des Statistiques Sanitaires 2008		Service	5 300 000	€ 8 080	Cogestion	Sté Oura & Fils	Consultation restreinte	Exécuté
	Edition Plan Stratégique de Recherche en santé 2010-2014		Service	750 000	€ 1 143	Cogestion	Imprimerie ATG	Consultation restreinte	Exécuté
	Edition Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018		Service	2 200 000	€ 3 354	Cogestion	Imprimerie Gutemberg	Consultation restreinte	Exécuté
	Edition du recueil des outils de gestion des ressources humaines, matérielles et financières, annexes des manuels de procédures du secteur Santé appuyé par l'AIMS et le PISAF		Service	3 050 000	€ 4 650	Régie	Imprimerie Turbo Priny	Consultation restreinte	Exécuté

## 6. Accords d'exécution

Numéro de l'accord	Mode de Financement	Nom Institution Partenaire	Type d'Institution	Object de l'Accord	Date de fin	Statut	Montant Total de l'Accord	Montant Total en euros
BEN0801711C ON10001	cogestion	Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT)	Organisme public	Appui au PNLMNT dans la mise en œuvre des recherche-actions dans les domaines de la prise en charge du diabète et de l'hypertension artérielle (HTA) dans les formations sanitaires. <a href="#">Source</a> <i>DTE : 3.4.3.5 Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche action et les mécanismes de suivi évaluation.</i>	31/08/2010	Clôturé	18 800 000	28 660,42
AIMS-11-5	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	26/09/2012	Clôturé	5 292 000	8 067,60
AIMS-11-6	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.	30/10/2012	Clôturé	5 292 000	8 067,60
AIMS-11-17	cogestion	ROBS	ONG	Faire la relecture des documents fondamentaux (statuts, règlement intérieur, manuel de procédure, plan stratégique) du ROBS ; Proposer des mécanismes de coordination et des procédures d'adhésion plus souples et plus efficaces ; Proposer un plan de communication pour une meilleure visibilité du ROBS Procéder à la validation des documents fondamentaux relus	31/01/2012	Clôturé	13 583 370	20 707,71

## 7. Équipements

Autres équipements :

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin mode	Responsable	Observations
			Currency	Amount	FIT Value in EUR				
CBB-2009 - AIMS-90-001	13-juil-09	Composition et pose de cloisons	XOF	998 260	1 521,84	GT124	REGIE	AIMS	Bon état
CBB-2009 - AIMS-90-002	24-juil-09	Travaux de génie civil, de menuiserie, d'électricité et de plomberie	XOF	1 997 989	3 045,91	GT161	REGIE	AIMS	Bon état
CBB-2009 - AIMS-90-003	29-juil-09	Climatiseur AIR FROID	XOF	470 700	717,58	GT160	REGIE	ATN LAFIA	Bon état
CBB-2009 - AIMS-90-004	29-juil-09	Climatiseur Split Sharp 1,5Ch	XOF	470 700	717,58	GT160	REGIE	AIMS	défectueux
CBB-2009 - AIMS-90-005	29-juil-09	Climatiseur AIR FROID	XOF	470 700	717,58	GT160	REGIE	Co-Resp	Bon état
CBB-2009 - AIMS-90-006	29-juil-09	Climatiseur AIR FROID	XOF	470 700	717,58	GT160	REGIE	AA	Bon état
CBB-2009 - AIMS-90-007	29-juil-09	Frigo Sharp VXR 288 SP modèle SJ-20U-G2S	XOF	336 600	513,14	GT160	REGIE	AIMS/UAC	Bon état
CBB-2009 - AIMS-90-008	30-sept-09	ANTENNES BLR DDZS 2.4 Ghz WH-5420CPE	XOF	500 000	762,25	GT364	REGIE	RAF	Bon état
CBB-2009 - AIMS-90-009	22-oct-09	Système de sécurité alarme et antibracage sur 9 veh. 4x4	XOF	2 700 000	4 116,12	GT451	COGESTION	CVA Véhicules	Bon état
CBB-2009 - AIMS-90-010	30-oct-09	Alimentation courant fort	XOF	676 500	1 031,32	GT445	REGIE	RAF	Bon état
CBB-2009 - AIMS-90-011	29-déc-09	ANTENNES BLR DDZS 2.4 Ghz WH-5420CPE	XOF	500 000	762,25	GT655	REGIE	RAF	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-012	15-avr-10	Climatiseur split Sharp 2CV modèle AH-A18KEV/ salle de réunion DDZS	XOF	440 000	670,78	GT1030	REGIE	IGM	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-013	22-avr-10	Cloisonnement de de 3 bureaux experts SSD	XOF	1 378 884	2 102,10	GT1029	REGIE	RAF	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-014	27-avr-10	Climatiseur split Sharp 1,5 CV modèle AH-A12KEV	XOF	345 000	525,95	GT1088	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-015	27-avr-10	Climatiseur split Sharp 1,5 CV modèle AH-A12KEV	XOF	345 000	525,95	GT1088	REGIE	SGM/MS	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin mode	Responsable	Observations
			Currency	Amount	FIT Value in EUR				
CBB-2010 - AIMS-90-016	27-avr-10	Climatiseur split Sharp 1 CV modèle AH-A9KEV	XOF	290 000	442,10	GT1088	REGIE	ATN Paulin	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-017	06-mai-10	Climatiseur split Sharp 1,5 CV bureau expert SSD	XOF	345 000	525,95	GT1089	REGIE	SGM	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-018	07-mai-10	Climatiseur split Sharp 1,5 CV bureau expert SSD	XOF	345 000	525,95	GT1090	REGIE	SSD	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-019	08-mai-10	Climatiseur split Sharp 1 CV bureau expert SSD	XOF	290 000	442,10	GT1091	REGIE	SSD	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-020	01-juil-10	Cloisonnement salle de réunion SSD	XOF	771 450	1 176,07	GT1663	REGIE	RAF	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-021	09-juil-10	Composition et pose de rideaux	XOF	556 300	848,07	GT123	REGIE	AIMS	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-022	22-juil-10	Climatiseur Split Airwell 2CV modèle prime 18	XOF	320 276	488,26	GT1772	REGIE	SSD	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-023	03-août-10	Climatiseur Split Sharp 1,5Ch	XOF	420 000	640,29	GT1667	REGIE	ATR Sanon	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-024	03-août-10	Climatiseur Split Sharp 1,5Ch	XOF	420 000	640,29	GT1667	REGIE	ATR Sodji	Bon état
CBB-2010 - AIMS-90-025	03-août-10	Climatiseur Split Sharp 1,5Ch	XOF	420 000	640,29	GT1667	REGIE	ATR Ekambi	Bon état
CBB-2011 - AIMS-90-026	11-mai-11	Réfrigérateur LG GR-151 SA		194 915	297,15	3823	REGIE	ATN Paulin	
CBB-2011 - AIMS-90-027	24-mai-11	Climatiseur SHARP 2,5CV	XOF	490 000	747,00	GT 3586	REGIE	AG	Neuf
CBB-2011 - AIMS-90-028	24-mai-11	Climatiseur SHARP 2,5CV	XOF	490 000	747,00	GT 3586	REGIE	RAF	Neuf
CBB-2011 - AIMS-90-029	24-mai-11	Climatiseur SHARP1,5CV	XOF	290 000	442,10	GT 3586	REGIE	DNBP	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-030	23-janv-12	Réfrigérateur banque de sang type BR 270 PRO	XOX	4 449 356	6 783,00	5882	REGIE	CDTS	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-031	24-janv-12	Soudeuse scelleuse pour tubulure de poche de sang	XOX	2 042 650	3 114,00	5882	REGIE	CDTS	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-032	24-janv-12	Soudeuse scelleuse pour tubulure de poche de sang	XOX	2 042 650	3 114,00	5882	REGIE	CDTS	Neuf



INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin mode	Responsable	Observations
			Currency	Amount	FIT Value in EUR				
CBB-2012 - AIMS-90-033	24-janv-12	Soudeuse scelleuse pour tubulure de poche de sang	XOX	2 042 650	3 114,00	5882	REGIE	CDTS	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-034	24-janv-12	Soudeuse scelleuse pour tubulure de poche de sang	XOX	2 042 650	3 114,00	5882	REGIE	CDTS	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-035	25-janv-12	Soudeuse électrique pour poche de sang	XOX	2 042 650	3 114,00	5882	REGIE	CDTS	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-036	25-janv-12	Soudeuse électrique pour poche de sang	XOX	2 042 650	3 114,00	5882	REGIE	CDTS	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-037	25-janv-12	Agitateur imitateur pour poche de sang	XOX	1 887 188	2 877,00	5882	REGIE	CDTS	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-038	25-janv-12	Agitateur imitateur pour poche de sang	XOX	1 887 188	2 877,00	5882	REGIE	CDTS	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-039	19-juil-12	Réfrigérateur LG GR-151SA	XOX	110 169	167,95	6836	REGIE	CoResp	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-040	06-sept-12	Climatiseur LG LVS 1,5CV	XOX	250 000	381,12	7247	REGIE	Resp	Neuf
CBB-2012 - AIMS-90-041	30-mars-12	Réalisation et élévation des cloisons	XOX	373 200	568,94	6121	REGIE	RAF	Neuf
CBB-2012-AIMS-90-042	10-févr-11	Machine à reliure 2088H	XOX	90 000	137,20	2974	REGIE	AA	Neuf
CBB-2012-AIMS-90-043	13-sept-12	Groupe électrogène PERKINS 80KVA	XOX	12 921 697	19 699,00	7289	REGIE	AA	Neuf

## Véhicules

DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	Responsable	Observations
		Currency	Amount	FIT Value in EUR					
09-avr-09	Mitsubishi Pajero 4x4	EURO	17 577 430	26 796,62	GT17	REGIE	SGM/ MS		Bon état
09-avr-09	Mitsubishi Pajero 4x4	EURO	17 577 430	26 796,62	GT18	REGIE	Cabinet/MS		Bon état
09-avr-09	Mitsubishi Pajero 4x4	EURO	17 577 430	26 796,62	GT19	REGIE	DDS Atacora / Donga		Bon état
09-avr-09	Mitsubishi Pajero 4x4	EURO	17 577 430	26 796,62	GT20	REGIE	UAC/ AIMS		Bon état
09-avr-09	Mitsubishi Pajero 4x4	EURO	17 577 430	26 796,62	GT21	REGIE	ATR ZS Atacora / Donga		Bon état
09-avr-09	Mitsubishi Pajero 4x4	EURO	17 577 430	26 796,62	GT22	REGIE	DDZS/ MS		Bon état
09-avr-09	Mitsubishi Pajero 4x4	EURO	17 577 430	26 796,62	GT23	REGIE	DDS Mono/Coufo		Bon état
09-avr-09	Mitsubishi Pajero 4x4	EURO	17 577 430	26 796,62	GT24	REGIE	ATR ZS Mono/Coufo		Bon état
09-avr-09	Mitsubishi Pajero 4x4	EURO	17 577 430	26 796,62	GT25	REGIE	UAC/ AIMS		Bon état
14-nov-12	Renault Master L3H3	EURO	43 293 162	66 000,00	GT8344	REGIE	AIMS/ANTS		Bon état
14-nov-12	Renault Master L3H3	EURO	43 293 162	66 000,00	GT8344	REGIE	AIMS/ANTS		Bon état
14-nov-12	Renault Master L3H3	EURO	43 293 162	66 000,00	GT8344	REGIE	AIMS/ANTS		Bon état

## Matériels informatiques

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			Currency	Amount	FIT Value in EUR				
CBB-2009-AIMS-20-1	06-juil-09	Laptop Fujitsu Siemens V6535. Processeur T4200 2Ghz Duo Core, Ram 4Go, DD 320GB, 15,4", DVDRW	XOF	650 000	990,92	GT121	REGIE	AIMS/ Salle archives sce financier	défectueux
CBB-2009-AIMS-20-2	06-juil-09	Laptop Fujitsu Siemens V6535. Processeur T4200 2Ghz Duo Core, Ram 4Go, DD 320GB, 15,4", DVDRW	XOF	650 000	990,92	GT121	REGIE	AIMS/ Salle archives sce financier	défectueux
CBB-2009-AIMS-20-3	06-juil-09	Laptop Fujitsu Siemens V6535. Processeur T4200 2Ghz Duo Core, Ram 4Go, DD 320GB, 15,4", DVDRW	XOF	650 000	990,92	GT121	REGIE	GTT	Perdu
CBB-2009-AIMS-20-4	06-juil-09	Copieur Work Center Xeros WC 5020	XOF	2 200 000	3 353,88	GT121	REGIE	AIMS/Bureau AA	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-5	10-juil-09	PC HP DX 7500MT E5200 - Ram 1Go, DD160, DVDRW, 19"	XOF	645 000	983,30	GT127	REGIE	AIMS/Bureau AA	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-6	10-juil-09	Imprimante HP LaserJet P2015	XOF	230 000	350,63	GT127	REGIE	AIMS/Bureau LAFIA	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-7	10-juil-09	Imprimante HP LaserJet P2015	XOF	230 000	350,63	GT127	REGIE	AIMS/ Salle archives sce financier	Bon état/Destiné les GTT
CBB-2009-AIMS-20-8	10-juil-09	Imprimante HP LaserJet P2015	XOF	230 000	350,63	GT127	REGIE	AIMS/ Salle archives sce financier	défectueux/était utilisé par les GTT
CBB-2009-AIMS-20-9	10-juil-09	Imprimante HP LaserJet P2015	XOF	230 000	350,63	GT127	REGIE	AIMS/Bureau Responsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-10	09-déc-09	Laptop TOSHIBA L300 écran 15"	XOF	642 000	978,72	GT552	REGIE	AIMS/Salle archives sce financier	Bon état utilisé par pour le scanning des pièces comptables
CBB-2009-AIMS-20-11	09-déc-09	Laptop TOSHIBA L300 écran 15"	XOF	642 000	978,72	GT552	REGIE	AIMS/Bureau LAFIA	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2009-AIMS-20-12	09-déc-09	Vidéoprojecteur ACER	XOF	530 000	807,98	GT552	REGIE	AIMS/Burea AA	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-13	02-févr-10	Onduleur APC 650VA	XOF	75 000	114,34	GT709	COGES TION	SGM	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-14	27-avr-10	Imprimante HP LaserJet P2055D	XOF	220 000	335,39	GT1091	REGIE	AIMS/Bureau Coresponsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-15	10-mai-10	Laptop Toshiba Satellite L550 Core 2 Duo, 2Ghz,4 Mo RAM, HDD 500 Go, 17"	XOF	670 000	1 021,41	GT1666	REGIE	AIMS/Salle archives sce financier	Défectueux/ était utilisé par le responsable
CBB-2009-AIMS-20-16	10-mai-10	Imprimante HP LaserJet P2055D	XOF	220 000	335,39	GT1232	REGIE	AIMS/Bureau ATN Paulin	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-17	25-juin-10	Imprimante HP DeskJet F2483	XOF	59 000	89,94	GT1565	REGIE	AIMS/Bureau Coresponsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-18	20-juil-10	Imprimante HP LaserJet 2055D	XOF	375 000	571,68	GT1668	REGIE	AIMS/Bureau RAF	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-19	30-juil-10	Laptop Toshiba Satellite L550 Core 2 Duo, 2Ghz,4 Mo RAM, HDD 500 Go, 17"	XOF	670 000	1 021,41	GT1666	REGIE	PARZS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-20	30-juil-10	Laptop Toshiba Satellite L550 Core 2 Duo, 2Ghz,4 Mo RAM, HDD 500 Go, 17"	XOF	670 000	1 021,41	GT1666	REGIE	PARZS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-21	30-juil-10	Laptop Toshiba Satellite L550 Core 2 Duo, 2Ghz,4 Mo RAM, HDD 500 Go, 17"	XOF	670 000	1 021,41	GT1666	REGIE	PARZS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-22	30-juil-10	Laptop Toshiba Satellite L550 Core 2 Duo, 2Ghz,4 Mo RAM, HDD 500 Go, 17"	XOF	670 000	1 021,41	GT1666	REGIE	AIMS Salle archives Sce financier	Défectueux /Était utilisé par l'ATN Paulin

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2009-AIMS-20-23	30-juil-10	PC Packard Bell One Two Intel T4300 (2,1Gh), 4Go RAM, Ecran 20 tactile Win7	XOF	800 000	1 219,59	GT2434	REGIE	AIMS/bureau Coresponsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-24	30-juil-10	VIDEO PROJECTEUR ACER X110	XOF	550 000	838,47	GT1659	COGESTION	AIMS/bureau AA	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-25	30-juil-10	VIDEO PROJECTEUR ACER X110	XOF	550 000	838,47	GT1659	COGESTION	AIMS/bureau AA	Défectueux
CBB-2009-AIMS-20-26	04-août-10	Laptop Toshiba Satellite L550 Core 2 Duo, 2Ghz,4 Mo RAM, HDD 500 Go, 17"	XOF	670 000	1 021,41	GT1666	REGIE	PARZS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-27	12-août-10	Imprimante LaserJet Canon LBP 3360 modèle I-SENSYS LBP3360	XOF	250 000	381,12	GT1846	REGIE	PARZS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-28	12-août-10	Imprimante LaserJet Canon LBP 3360 modèle I-SENSYS LBP3360	XOF	250 000	381,12	GT1846	REGIE	PARZS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-29	12-août-10	Imprimante LaserJet Canon LBP 3360 modèle I-SENSYS LBP3360	XOF	250 000	381,12	GT1846	REGIE	PARZS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-30	12-août-10	Imprimante LaserJet Canon LBP 3360 modèle I-SENSYS LBP3360	XOF	250 000	381,12	GT1846	REGIE	AIMS/bureau AA	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-31	12-août-10	Imprimante multifonction Canon MF 4120	XOF	250 000	381,12	GT1846	REGIE	PARZS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-32	29-nov-10	Laptop Sony VPC - EC251E I5-430, 4GBrAM, 640Go HDD, Ecran 17,3", Win7	XOF	830 000	1 265,33	GT2434	REGIE	AIMS/bureau RAF	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-33	16-déc-10	PC HP P3120 MT E5700H + Ecran 20"	XOF	600 000	914,69	GT2629	REGIE	AIMS/Bureau AG	Serveur du système de gestion

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2009-AIMS-20-34	17-janv-11	Server NAS Synology Diskstation avec 2 HDD de 1000Go chacun	XOF	690 000	1 051,90	GT2854	COGES TION	SSD	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-35	17-janv-11	Server NAS Synology Diskstation avec 2 HDD de 1000Go chacun	XOF	690 000	1 051,90	GT2854	COGES TION	SGM	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-36	17-janv-11	Scanner EPSON GT S80N	XOF	997 500	1 520,68	GT2854	COGES TION	SSD	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-37	17-janv-11	Scanner EPSON GT S80N	XOF	997 500	1 520,68	GT2854	COGES TION	SGM	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-38	17-janv-11	Onduleur EATON protection station 650	XOF	105 000	160,07	GT2854	COGES TION	SSD	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-39	17-janv-11	Onduleur EATON protection station 650	XOF	105 000	160,07	GT2854	COGES TION	SGM	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-40	28-mars-11	Camescope JVC 30 Go HDD	XOF	310 000	472,59	GT3027	REGIE	AIMS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-41	28-mars-11	Appareil photo numérique Kodak M531	XOF	120 000	182,94	GT3027	REGIE	AIMS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-42	28-mars-11	Appareil photo numérique Kodak M531	XOF	120 000	182,94	GT3027	REGIE	AIMS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-44	20-juin-11	Imprimante HP Laser Jet P2055 DN	XOF	250 000	381,12	GT3817	REGIE	AIMS/Bureau AG	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-45	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	484 752	739,00	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-46	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	484 752	739,00	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-47	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	484 752	739,00	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-48	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	484 752	739,00	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2009-AIMS-20-49	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	484 752	739,00	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-50	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-51	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-52	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-53	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-54	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	484 752	739,00	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-55	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-56	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-57	09-mai-12	Onduleur APC BACK UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-58	09-mai-12	Onduleur APC BACK UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-59	09-mai-12	Onduleur APC BACK UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-60	09-mai-12	Station de travail HP PACK-ID KK783E ABF	XOF	884 886	139,00	GT6122	REGIE	SI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-61	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	SI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-62	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP M2727nfMFP+Cable Manhattan	XOF	575 930	878,00	GT6122	6122	SI/MS	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
CBB-2009-AIMS-20-63	09-mai-12	Parasurtenseur Multiprise Eaton Box 5 prises FR	XOF	19 679	30,00	GT6122	REGIE	SI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-64	09-mai-12	Parasurtenseur Multiprise Eaton Box 5 prises FR	XOF	19 679	30,00	GT6122	6123	SI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-65	09-mai-12	Parasurtenseur Multiprise Eaton Box 5 prises FR	XOF	19 679	30,00	GT6122	REGIE	SI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-66	09-mai-12	Parasurtenseur Multiprise Eaton Box 5 prises FR	XOF	19 679	30,00	GT6122	6124	SI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-67	09-mai-12	Disque dur externe Transcend 2,5" 640	XOF	59 954	91,40	GT6122	REGIE	SI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-68	09-mai-12	Disque dur externe Transcend 2,5" 640	XOF	59 954	91,40	GT6122	REGIE	SI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-69	09-mai-12	Malette d'outils professionnelle	XOF	80 027	122,00	GT6122	REGIE	SI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-70	09-mai-12	Pince multimètre numérique RMS 1000	XOF	305 020	465,00	GT6122	REGIE	SI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-71	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	DRFM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-72	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-73	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	DRFM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-74	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	DRFM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-75	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	DRFM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-76	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	ROBS/MS	Bon état



INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2009-AIMS-20-77	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	ROBS/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-78	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	ROBS/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-79	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	ROBS/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-80	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	ROBS/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-81	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	ROBS/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-82	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	IGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-83	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	IGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-84	09-mai-12	Onduleur OPTI UPS ES 800C	XOF	85 000	129,58	GT3429	REGIE	DNEHS/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-85	09-mai-12	Onduleur OPTI UPS ES 800C	XOF	85 000	129,58	GT3429	REGIE	DNEHS/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-86	09-mai-12	Vidéoprojecteur ACER X110	XOF	380 000	579,31	GT3429	REGIE	DNEHS/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-87	09-mai-12	Ordinateur de bureau EMACHINES EL1332	XOF	440 000	670,78	GT3429	REGIE	DNEHS/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-88	09-mai-12	Ordinateur de bureau EMACHINES EL1332	XOF	440 000	670,78	GT3429	REGIE	DNEHS/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-89	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	DPP/MS	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2009-AIMS-20-90	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	DPP/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-91	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	DRH/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-92	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	DRFM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-93	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	DRH/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-94	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	DRH/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-95	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	DRH/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-96	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	DRH/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-97	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-98	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-99	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-100	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-101	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-102	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-103	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-104	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-105	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-106	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-107	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGM/MS	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2009-AIMS-20-108	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-109	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-110	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-111	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-112	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-113	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-114	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-115	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-116	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-117	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-118	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-119	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-120	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-121	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-122	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-123	09-mai-12	Imprimante laser monochrome départementale HP M602dn	XOF	610 040	930,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2009-AIMS-20-124	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-125	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-126	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-127	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-128	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-129	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-130	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-131	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-132	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-133	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-134	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-135	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-136	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-137	09-mai-12	Disque dur externe Transcend 2,5" 640	XOF	59 954	91,40	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2009-AIMS-20-138	09-mai-12	Disque dur externe Transcend 2,5" 640	XOF	59 954	91,40	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-139	09-mai-12	Disque dur externe Transcend 2,5" 640	XOF	59 954	91,40	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2012 - AIMS-20-140	09-mai-12	Machine à reliure kombo C250 PRO	XOF	190 228	290,00	GT6122	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-141	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 418	334,50	GT6123	REGIE	DRFM/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-142	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 418	334,50	GT6123	REGIE	DNSP/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-143	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	DNSP/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-144	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	DNSP/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-145	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	DNSP/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-146	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	DNSP/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-147	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	DRH/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-148	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 286	334,30	GT6123	REGIE	ROBS/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-149	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	ROBS/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-150	09-mai-12	Imprimante laser monochrome réseau HP P2055DN	XOF	194 819	297,00	GT6122	REGIE	ROBS/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-151	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	ROBS/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-152	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	ROBS/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-153	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 418	334,50	GT6123	REGIE	DRFM/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-154	09-mai-12	Ordinateur de bureau HP Compact 3400MT	XOF	219 418	334,50	GT6123	REGIE	DRFM/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-155	09-mai-12	Ordinateur portable HP4530 IDS 15.6 UMA	XOF	427 028	651,00	GT6642	REGIE	DRFM/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-156	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	DRFM/MS	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2012 - AIMS-20-157	09-mai-12	Onduleur APC BACKS UPS ES 700 VA	XOF	48 213	73,50	GT6123	REGIE	DRFM/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-158	11-juil-12	Ordinateur Portable SONY CORE i5	XOF	550 000	838	GT6764	REGIE	AG/AIMS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-159	17-janv-12	Scanner EPSON GT S80N	XOF	997 500	1 521	GT2914	REGIE	AIMS	Défectueux
CBB-2012 - AIMS-20-160	09-mai-12	Scanner HP SCANJET 5590	XOF	508 000	774,44	GT656	REGIE	AIMS	Défectueux
CBB-2012 - AIMS-20-161	04-oct-12	Ordinateur Portable HP ProBook 4540s	XOF	513 614	783,00	GT7614	REGIE	SI/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-162	12-oct-12	Caméscope Fujifilm Finepix FX 800 EXR	XOF	225 000	343,01	GT7656	REGIE	SI/MS	Bon état
CBB-2012 - AIMS-20-163	17-janv-11	Scanner EPSON GT S80N	XOF	997 500	1 520,68	GT2914	REGIE	SGSI/MS	Bon état
CBB-2013 - AIMS-20-164	10-avr-13	Ordinateur portable HP	XOF	520 000	792,73	GT 9144	REGIE	AIMS	Bon état
CBB-2013 - AIMS-20-165	11-avr-13	Ordinateur portable HP	XOF	520 000	792,73	GT 9144	REGIE	AIMS	Bon état
CBB-2013 - AIMS-20-166	23-oct-13	Ordinateur portable HP	XOF	465 000	708,89	GT 10147	REGIE	AIMS	Bon état
CBB-2013 - AIMS-20-167	03-avr-13	Ordinateur TOSHIBA C850 CORE I3	XOF	339 000	GT 9182	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-168	04-avr-13	Ordinateur TOSHIBA C850 CORE I3	XOF	339 000	516,80	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-169	05-avr-13	Ordinateur TOSHIBA C850 CORE I3	XOF	339 000	516,80	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-170	06-avr-13	Ordinateur TOSHIBA C850 CORE I3	XOF	339 000	516,80	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-171	07-avr-13	Ordinateur TOSHIBA C850 CORE I3	XOF	339 000	516,80	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-172	08-avr-13	Ordinateur TOSHIBA C850 CORE I3	XOF	339 000	516,80	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-173	08-avr-13	Ordinateur TOSHIBA C850 CORE I3	XOF	339 000	516,80	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-174	08-avr-13	Ordinateur TOSHIBA C850 CORE I3	XOF	339 000	516,80	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-176	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	339 000	516,80	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2013 - AIMS-20-177	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-178	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-179	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-180	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-181	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-182	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-183	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-184	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-185	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-186	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-187	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-188	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-189	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-190	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-191	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-192	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-193	08-avr-13	PC HP 600B DUAL COREG640	XOF	315 000	480,21	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-194	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-195	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2013 - AIMS-20-196	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-197	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-198	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-199	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-200	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-201	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-202	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-203	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-204	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-205	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-206	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-207	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-208	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-209	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-210	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-211	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-212	08-avr-13	ONDULEUR 625-650 VA 3*IEC	XOF	49 000	74,70	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-213	08-avr-13	SCANNER HP P 2055/MEMOIRE 31 Mo	XOF	85 000	129,58	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF



INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			FIT GT. N°	Fin Mode	LOCATION	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			XOF						
CBB-2013 - AIMS-20-214	08-avr-13	SCANNER HP P 2055/MEMOIRE 31 Mo	XOF	85 000	129,58	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-215	08-avr-13	SCANNER HP P 2055/MEMOIRE 31 Mo	XOF	85 000	129,58	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-216	08-avr-13	SCANNER HP P 2055/MEMOIRE 31 Mo	XOF	85 000	129,58	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-217	08-avr-13	SCANNER HP P 2055/MEMOIRE 31 Mo	XOF	85 000	129,58	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-218	08-avr-13	SCANNER HP P 2055/MEMOIRE 31 Mo	XOF	85 000	129,58	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-219	08-avr-13	IMPRIMANTE HP P2055	XOF	175 000	266,79	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-220	08-avr-13	IMPRIMANTE HP P2056	XOF	175 000	266,79	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-221	08-avr-13	LASERJET PRO HP 400 M401DN 256 M0 recto- verso réseau	XOF	249 000	379,60	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-222	08-avr-13	LASERJET PRO HP 400 M401DN 256 M0 recto- verso réseau	XOF	249 000	379,60	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-223	08-avr-13	LASERJET PRO HP 400 M401DN 256 M0 recto- verso réseau	XOF	249 000	379,60	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-224	08-avr-13	LASERJET PRO HP 400 M401DN 256 M0 recto- verso réseau	XOF	249 000	379,60	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-225	08-avr-13	LASERJET PRO HP 400 M401DN 256 M0 recto- verso réseau	XOF	249 000	379,60	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF
CBB-2013 - AIMS-20-226	08-avr-13	LASERJET PRO HP 400 M401DN 256 M0 recto- verso réseau	XOF	249 000	379,60	GT 9182	COGES	ANTS	NEUF

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			Mode de financement	LOCATION	RESPONSABLE	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
			Currency	Amount	FIT Value in EUR				
CBB-2009-AIMS-00-1	07-mai-09	Bureau Alice 180X90 acajou foncé avec retour et caisson	XOF	490 800	748,22	REGIE	AIMS/Bureau Responsable	Responsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-2	29-juin-09	Bureau Alice 180X90 acajou foncé avec retour et caisson	XOF	490 800	748,22	REGIE	AIMS/Bureau CoResponsable	CoResponsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-3	29-juin-09	Bureau Alice 180X90 acajou foncé et caisson	XOF	490 800	748,22	REGIE	AIMS/Bureau AG	AG	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-4	29-juin-09	Bureau Secrétaire Ref. Mex avec retour et Caisson	XOF	420 000	640,29	REGIE	AIMS/Bureau AA	AA	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-5	29-juin-09	Fauteuil Direction Mimosa dossier haut cuir noir roulant et basculant	XOF	480 000	731,76	REGIE	AIMS/Bureau responsable	Responsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-6	29-juin-09	Fauteuil Direction Mimosa dossier haut cuir noir roulant et basculant	XOF	480 000	731,76	REGIE	AIMS/Bureau CoResponsable	CoResponsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-7	29-juin-09	Fauteuil Direction Mimosa dossier haut cuir noir roulant et basculant	XOF	480 000	731,76	REGIE	AIMS/Bureau AG	AG	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-8	29-juin-09	Fauteuil Secrétaire Pertek Skay noir avec accoudoirs, roulant et basculant	XOF	340 000	518,33	REGIE	AIMS/Bureau AA	AA	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-9	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/Bureau CoResponsable	CoResponsable	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			Mode de financeme nt	LOCATION	RESPONSABLE	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
CBB-2009-AIMS-00-10	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/Bureau CoResponsable	CoResponsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-11	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/Bureau ATN LAFIA	ATN/LAFIA	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-12	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/Bureau ATN LAFIA	ATN/LAFIA	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-13	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/Bureau responsable	Responsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-14	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/Bureau responsable	Responsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-15	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/Bureau responsable	Responsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-16	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/Bureau Coresponsable	CoResponsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-17	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/Bureau Coresponsable	CoResponsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-18	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/bureau ATN Paulin	ATN Paulin	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-19	29-juin-09	Chaise visiteur skay noir	XOF	31 000	47,26	REGIE	AIMS/bureau ATN Paulin	ATN Paulin	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-20	29-juin-09	Bibliothèque semi vitrée Alice	XOF	350 000	533,57	REGIE	AIMS/Bureau responsable	Responsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-21	29-juin-09	Bibliothèque semi vitrée Alice	XOF	350 000	533,57	REGIE	AIMS/Bureau Coresponsable	CoResponsable	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-22	29-juin-09	Bibliothèque semi vitrée Alice	XOF	350 000	533,57	REGIE	AIMS/Bureau AG	AG	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-23	29-juin-09	Bibliothèque semi vitrée Alice	XOF	350 000	533,57	REGIE	AIMS/Bureau AA	AA	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-24	25-août-09	Bureau Alice 120X90 acajou foncé avec caisson	XOF	419 800	639,98	REGIE	AIMS/Bureau RAF	RAF	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			Mode de financement	LOCATION	RESPONSABLE	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
CBB-2009-AIMS-00-25	25-août-09	Bureau Alice 120X90 acajou foncé avec caisson	XOF	419 800	639,98	REGIE	AIMS/Bureau ATN Paulin	ATN Paulin	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-26	29-juil-09	Fauteuil Direction Mimosa dossier haut cuir noir roulant et basculant	XOF	480 000	731,76	REGIE	Salle de réunion DDZS	IGM	Défectueux
CBB-2009-AIMS-00-27	29-juil-09	Fauteuil Direction Mimosa dossier haut cuir noir roulant et basculant	XOF	480 000	731,76	REGIE	AIMS/bureau ATN Paulin	ATN Paulin	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-28	29-juil-09	Bibliothèque semi vitrée Alice	XOF	350 000	533,57	REGIE	AIMS/bureau RAF	RAF	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-29	29-juil-09	Bibliothèque semi vitrée Alice	XOF	350 000	533,57	REGIE	AIMS/bureau ATN Paulin	ATN Paulin	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-30	29-juil-09	coffre-fort WEIPIN	XOF	380 000	579,31	REGIE	AIMS/bureau AG	AG	Bon état
CBB-2009-AIMS-00-31	29-juil-09	coffre-fort	XOF	300 000	457,35	REGIE	AIMS/Salle archives	AIMS	Défectueux
CBB-2010-AIMS-00-32	11-août-10	Fauteuil de Direction Mimosa dossier haut cuir noir, roulant et basculant	XOF	299 000	455,82	REGIE	PARZS	ATR Sodji	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-33	11-août-10	Fauteuil de Direction Mimosa dossier haut cuir noir, roulant et basculant	XOF	299 000	455,82	REGIE	PARZS	ATR Sanon	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-34	11-août-10	Fauteuil de Direction Mimosa dossier haut cuir noir, roulant et basculant	XOF	299 000	455,82	REGIE	PARZS	ATR Ekambi	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-35	11-août-10	Bibliothèque pleine MEX 0,80 x 0,56 x 1,75	XOF	430 000	655,53	REGIE	PARZS	ATR Paré	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			Mode de financement	LOCATION	RESPONSABLE	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
CBB-2010-AIMS-00-36	11-août-10	Bureau Directeur MEX 120x0,80x0,75 avec caisson à 3 tiroirs	XOF	380 000	579,31	REGIE	PARZS	ATR Paré	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-37	11-août-10	Bureau Directeur MEX 120x0,80x0,75 avec caisson à 3 tiroirs	XOF	380 000	579,31	REGIE	PARZS	ATR Sodji	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-38	11-août-10	Bureau Directeur MEX 120x0,80x0,75 avec caisson à 3 tiroirs	XOF	380 000	579,31	REGIE	PARZS	ATR Sanon	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-39	11-août-10	Bureau Directeur MEX 120x0,80x0,75 avec caisson à 3 tiroirs	XOF	380 000	579,31	REGIE	PARZS	ATR Ekambi	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-40	11-août-10	Bibliothèque pleine MEX 0,80 x 0,56 x 1,75	XOF	430 000	655,53	REGIE	PARZS	ATR Sodji	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-41	11-août-10	Bibliothèque pleine MEX 0,80 x 0,56 x 1,75	XOF	430 000	655,53	REGIE	PARZS	ATR Sanon	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-42	11-août-10	Bibliothèque pleine MEX 0,80 x 0,56 x 1,75	XOF	430 000	655,53	REGIE	PARZS	ATR Ekambi	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-43	08-nov-10	Chaise visiteur skay cuir noir	XOF	110 000	167,69	REGIE	PARZS	ATR Sanon	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-44	09-nov-10	Chaise visiteur skay cuir noir	XOF	110 000	167,69	REGIE	PARZS	ATR Ekambi	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-45	10-nov-10	Chaise visiteur skay cuir noir	XOF	110 000	167,69	REGIE	PARZS	ATR Ekambi	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-46	11-nov-10	Meuble de rangement bois massif H : 2,8 l : 2,70 P:0,35	XOF	155 000	236,30	REGIE	AIMS Salle archive Sce financier	AG	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-47	30-nov-10	Meuble de rangement bois massif H : 2,8 l : 2,70 P:0,35	XOF	155 000	236,30	REGIE	AIMS Salle archive Sce financier	AG	Bon état

INVENTORY CODE	DATE OF PURCHASE	DESCRIPTION	ACQUISITION COST			Mode de financeme nt	LOCATION	RESPONSABLE	OBSERVATIONS (STATE or CONDITION)
CBB-2010-AIMS-00-48	03-mai-10	Meuble de rangement bois massif H : 2,8 l : 2,70 P:0,35	XOF	155 000	236,30	REGIE	AIMS Salle archive Sce financier	AG	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-49	03-mai-10	Meuble de rangement bois massif H : 2,8 l : 2,70 P:0,35	XOF	155 000	236,30	REGIE	AIMS Salle archive Sce financier	AG	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-50	03-mai-10	Fauteuil de Direction Mimosa dossier haut, cuir, roulant	XOF	270 000	411,61	REGIE	AIMS/Bureau RAF	RAF	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-51	03-mai-10	Bureau MEX 140 X 80 X 75	XOF	93 848	143,07	REGIE	MS/ SSD	SSD	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-52	03-mai-10	Bureau MEX 140 X 80 X 75	XOF	93 848	143,07	REGIE	AIMS/Bureau ATN LAFIA	ATN/LAFIA	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-53	03-mai-10	Caisson mobile MEX 3 tiroirs	XOF	73 587	112,18	REGIE	MS/ SSD	SSD	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-54	03-mai-10	Caisson mobile MEX 3 tiroirs	XOF	73 587	112,18	REGIE	MS/ SSD	SSD	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-55	03-mai-10	Caisson mobile MORRIS 3 tiroirs	XOF	85 649	130,57	REGIE	MS/ SSD	SSD	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-56	03-mai-10	Bureau MORRIS 120 X 74 X 75	XOF	90 428	137,86	REGIE	AIMS/Bureau ATN LAFIA	ATN/LAFIA	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-57	03-mai-10	Table PC MEX	XOF	79 083	120,56	REGIE	MS/ SSD	SSD	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-58	03-mai-10	Table PC MEX	XOF	79 083	120,56	REGIE	MS/ SSD	SSD	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-59	03-mai-10	Table PC MEX	XOF	79 083	120,56	REGIE	MS/ SSD	SSD	Bon état
CBB-2010-AIMS-00-60	03-mai-10	Chaise visiteur en tissu noir	XOF	26 695	40,70	REGIE	AIMS/Bureau AG	AG	Bon état

## 8. Cadre logique original tiré du DTF

	<b>Logique d'intervention</b>	<b>IOV</b>	<b>SDV</b>	<b>Risques et hypothèses</b>
<b>Objectif Général</b>	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	-	-	-
<b>Objectif Spécifique</b>	Les activités de planification, de coordination, de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PNDS du MS sont opérationnelles et efficaces à travers une amélioration des interactions internes et externes du MS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La contribution du projet à mettre en œuvre les objectifs décrits dans le PNDS, en particulier concernant le renforcement de la gestion, le partenariat et les compétences (interpersonnelles ; gestion au changement) des cadres du MS</li> <li>• Inventaire des stratégies du MS validées se basant sur un travail participatif et répondant à un besoin de terrain</li> <li>• 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</li> <li>• Evolution des opportunités de financement : financement conjoint de plusieurs PTF / bailleurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PV réunions des organes de suivi du PNDS (CNEEP, RAC) ;</li> <li>• Arrêtés ministériels, rapports des revues, des réunions, des supervisions, des ateliers, des groupes thématiques et des évaluations (analyse SWOT) ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilité sociale et politique ;</li> <li>• Stabilité du leadership au niveau du MS ;</li> </ul>

<p>L'organisation interne du MS et les interactions entre les différentes directions au niveau central du MS sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de directeurs ou DDS formés ayant utilisé les outils et méthode de gestion du changement et leur progrès sur base des fiches de suivi;</li> <li>• Décrets et textes d'application de la réforme de l'organigramme du MS central ;</li> <li>• Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service du MS central ;</li> <li>• Le MS envoie la lettre d'orientation fin février et participe à l'harmonisation du plan d'action annuel départemental à la mi-mai. 1 fois / an</li> <li>• Nombre de plans opérationnels annuels issus de la planification ascendante participatifs et intégrés et revue annuelle ;</li> <li>• Disponibilité d'un plan d'action intégré et participatif au niveau du MS et en lien avec le PNDS</li> <li>• Nombre de H/jr par année que les médecins du Mono-Couffo sont absents de leur poste à cause des formations au niveau central ou au niveau intermédiaire</li> <li>• Définition et adoption d'un jeu d'indicateurs systémiques du PNDS (&lt; 25) ;</li> <li>• Nombre de stratégies / normes élaborées au niveau central par des groupes thématiques avec participation du terrain et répondant à de vrais besoins et présentées aux organes de décision (CNEEP, RAC);</li> <li>• 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 ;</li> <li>• Le document stratégique par rapport au concept de la supervision intégrée sur des objectifs systémiques avec une révision du système de prime des supervisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiches de suivi du cycle de formation en gestion du changement ;</li> <li>• Décrets et textes d'application de la réforme de l'organigramme du MS central ;</li> <li>• Lettre d'orientation annuelle et rapports des supervisions des DDS ;</li> <li>• Plans opérationnels annuels et revues annuelles du MS ;</li> <li>• Plan d'action annuel global du MS</li> <li>• Liste des participants des formations</li> <li>• Liste des indicateurs systémiques du PNDS ;</li> <li>• Stratégie et normes ministérielles, rapport des groupes thématiques ;</li> <li>• Bibliothèque des documents du MS en copie papier ou informatique ;</li> <li>• Décision de révision du système des primes de supervision centrale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 ;</li> <li>• Engagement du MS dans la planification ascendante conforme au Manuel (2006) ;</li> <li>• Volonté des Directions de travailler suivant un seul plan d'action, un seul plan de formation et des indicateurs communs</li> <li>• Volonté des Directions de s'inscrire dans une dynamique de supervision intégrée sans interférences du terrain</li> <li>• Locaux disponibles pour la documentation et disponibilité d'internet</li> <li>• Composition des groupes thématiques basée sur l'expertise interne et externe au MS et l'input du terrain ;</li> <li>• Publication du décret et des textes d'application de réforme de l'organigramme du MS ;</li> <li>• Engagement du MS dans une politique d'amélioration globale des RH du MS</li> <li>• Volonté de collaboration de la part des PTF ainsi que des autres AT du niveau central</li> </ul>
--	--	--	---



Résultat 2	Indicateurs de résultat	SDV	Risques et hypothèses
<p>Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire (DSSP) et le niveau opérationnel (ZS) sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan de formation départemental est élaboré avec la participation de tous les acteurs concernés, adopté et mis en œuvre ;</li> <li>• Les postes, les rôles et les résultats à obtenir sont décrits et clairs pour chaque service des DDS et ZS ;</li> <li>• Chaque DDS élabore un plan d'action annuel et en fait le bilan annuel selon la démarche participative;</li> <li>• Le DDS organise le processus de planification ascendante dès mars et participe à l'harmonisation du plan d'action annuel des ZS en mai. 1 fois / an ;</li> <li>• Nombre d'expériences documentées de stratégies opérationnelles élaborées au niveau intermédiaire par des groupes thématiques (avec composition mixte et avec expertise externe au MS) sur base des vrais besoins du terrain et présentées aux organes de décision (CNEED)</li> <li>• Nombre de supervisions du niveau central vers la DDS et ZS avec rapport et feed back ;</li> <li>• Nombre de programmes verticaux participant à la supervision intégrée centrale.</li> <li>• Nombre d'interférences (visites au CS et sans implication des ZS) de la part des Directions centrales</li> <li>• Nombre de ZS et le DDS avec un audit financier satisfaisant (par an) ;</li> <li>• Pourcentage de patients référés avec une contre-référence</li> <li>• Nombre de contacts d'appui technique par le HCD du Mono-Couffo aux ZS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan des formations départementales</li> <li>• Décrets et textes d'application de la réforme de l'organigramme des DDS et ZS ;</li> <li>• Plans d'action annuel de la DDS et des ZS ; Bilan annuel de la DDS et ZS;</li> <li>• Bilan de la recherche action et compte rendu des missions de suivi scientifique dans la DDS / ZS;</li> <li>• Rapport du CNEED ;</li> <li>• Rapports des supervisions du niveau central vers DDS et ZS ;</li> <li>• Rapports d'audit financier ;</li> <li>• Examen des contre-références écrites ;</li> <li>• PV des réunions de revue des pairs, d'audit des décès ou incidents critiques, stages, ateliers sur des thèmes spécifiques ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Capacité et personnalité des superviseurs pour assurer un style de supervision accompagnateur</li> <li>• Volonté des superviseurs centraux et DDS de se réunir</li> <li>• Volonté des programmes verticaux de s'aligner au système de supervision intégrée</li> <li>• Appropriation du CHD de sa mission de donner un appui technique (sous forme de formation continue) aux ZS</li> </ul>

Résultat 3	Indicateurs de résultat	SDV	Risques et hypothèses
<p>Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONGs, le secteur privé confessionnel, associations, mutuelles, médecine traditionnelle), collectivités locales, les PTF et autres Ministère concernés par la santé sont clarifiés et intensifiés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Degré de satisfaction des participants aux réunions de concertation au niveau central et intermédiaire (RAC, réunion MS-PTF, CNEEP, CNEED) par rapport à la pertinence des sujets traités, le contenu de la discussion, la qualité de la tenue de la réunion ainsi que la réunion, et l'action prise par rapport aux conclusions des réunions</li> <li>• 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</li> <li>• Inventaire à jour et exploitable indiquant où les partenaires/acteurs sont actifs, dans quel genre d'activité et pour quelle période</li> <li>• Nombre de réunions de concertation (avec rapport) entre le MS et les partenaires/acteurs au niveau central et intermédiaire ;</li> <li>• Intégration des interventions des différents partenaires/acteurs dans le plan opérationnel du MS ;</li> <li>• Implication de l'IRSP dans la recherche action.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaire aux participants par rapport à la qualité du dialogue ; fiches de suivi ;</li> <li>• Curriculums écoles impliquées dans la formation du personnel de santé/gestionnaires</li> <li>• Inventaire, rapports annuels des partenaires / acteurs et documents techniques et financiers par rapport à leurs projets ;</li> <li>• Rapports des réunions de concertation ;</li> <li>• Plans opérationnels annuels du département ;</li> <li>• Contrat et rapports d'activités de l'IRSP dans la recherche action de la DDS / ZS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparence et capacité gestionnaire de la part des partenaires / acteurs ;</li> <li>• Volonté de la part du MS au niveau central et intermédiaire pour se concerter avec les autres partenaires / acteurs.</li> <li>• Volonté des écoles de formation d'adapter leur curriculum</li> </ul>

## 9. Matrice de monitoring complète

*Incluez la dernière version (intégrale) de la matrice de monitoring (voir ci-dessous)*

## 10. Outils et produits

Le programme a produits plusieurs documents de capitalisation notamment :

- Rapports de capitalisation : livret sur la couverture universelle en santé articles sur la gouvernance (planification, gestion des connaissances, expérience des GTT, expérience de mise en œuvre du COMPACT ;
- Matériel audiovisuel : CD sur communication avec radio locales pour la promotion du don de sang, film documentaire sur AIMS ;
- Autres ressources : articles clin d'œil publiés en collaboration avec la représentation.