

**REPUBLIQUE DU BENIN**  
**MINISTERE DE LA SANTE**



**ROYAUME DE BELGIQUE**  
**DIRECTION GENERALE DE LA COOPERATION AU**  
**DEVELOPPEMENT / AGENCE BELGE DE DEVELOPPEMENT**



**AVENANT AU DOCUMENT TECHNIQUE ET FINANCIER**

**APPUI INSTITUTIONNEL AU**  
**MINISTERE DE LA SANTE**

***BEN 08 017 11***

**Octobre 2011**

## Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>5</b>
<b>1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJECTIFS.....</b>	<b>7</b>
2.1. Objectif général.....	7
2.2. Objectif spécifique.....	8
<b>3. PRINCIPES GENERAUX DE MISE EN ŒUVRE DU VOLET TS.....</b>	<b>8</b>
<b>4. RESULTATS ATTENDUS .....</b>	<b>8</b>
<b>5. BENEFICIAIRES .....</b>	<b>8</b>
<b>6. ACTIVITES .....</b>	<b>9</b>
6.1. <b>Résultat 1 : <i>L'offre de PSL est renforcée dans les formations sanitaires de l'Atacora Donga et de Mono-Couffo</i>.....</b>	<b>9</b>
A 1.1. Doter les CDTS des moyens roulants pour assurer la collecte de sang .....	9
A 1.2. Renforcer le plateau technique des CDTS .....	10
A 1.3. Assurer la maintenance préventive et curative des équipements .....	11
A 1.4. Appuyer les associations des donneurs de sang.....	11
A 1.5. Poursuivre la communication sociale pour la promotion du don de sang .....	11
A 1.6. Organiser des supervisions et audits qualité réguliers des services de transfusion sanguine .....	11
A 1.7. Promouvoir l'utilisation rationnelle du sang.....	11
6.2. <b>Résultat 2: <i>La gestion et la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine sont renforcées</i> .....</b>	<b>12</b>
A 2.1. Renforcer les capacités de planification, d'organisation et de fonctionnement du ANTS.....	12
A 2.2. Impliquer de façon effective les utilisateurs des PSL dans la gestion du sous-secteur de la TS.....	13
A 2.3. Renforcer les capacités managériales des acteurs du sous secteur de la TS .....	13
A 2.4. Renforcer la gestion informatisée des établissements de transfusion sanguine.....	13
6.3. <b>Résultat 3 : <i>Le financement du système de transfusion sanguine est garanti de manière durable</i> ....</b>	<b>14</b>
A 3.1. Assurer la couverture des charges récurrentes de la collecte de sang.....	14
A 3.2. Faire le plaidoyer pour un financement durable du système de transfusion sanguine.....	14

<b>7. MODALITES DE GESTION .....</b>	<b>15</b>
<b>7.1. Cadre légal et responsabilité des parties .....</b>	<b>15</b>
<b>7.2. Gestion et responsabilités techniques .....</b>	<b>15</b>
<b>7.3. Gestion des ressources humaines.....</b>	<b>15</b>
<b>8. STRUCTURES DE MISE EN ŒUVRE ET MODALITES DE SUIVI EVALUATION .....</b>	<b>16</b>
<b>9. CADRE LOGIQUE .....</b>	<b>16</b>
<b>10. CHRONOGRAMME .....</b>	<b>19</b>
<b>11. BUDGET .....</b>	<b>21</b>

## Liste des abréviations

APEFE	: Association pour la Promotion de l'Enseignement et de la Formation à l'Etranger
AIMS	: projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
CTB	: Coopération Technique Belge
DAO	: Dossier d'Appel d'Offre
DEDTS	: Direction des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine
DTF	: Dossier Technique et Financier
MS	: Ministère de la Santé
PASTAM	: Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo
PSL	: Produits Sanguins Labiles
PTS	: Poste de Transfusion Sanguine
SDTS	: Service Départemental de Transfusion Sanguine
SMCL	: Structure Mixte de Concertation Locale
ST	: Service de Transfusion
ETS	: Etablissements des Transfusion Sanguine
TS	: Transfusion Sanguine
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat

## **Introduction**

Le Programme Indicatif de la Coopération 2004-2007 de la coopération belge comportait un appui au sous-secteur de la transfusion sanguine à travers le projet PASTAM. Ce projet mis en œuvre de mai 2006 à août 2009 a développé des expériences positives et des acquis notamment en matière d'amélioration de l'offre des Produits Sanguins Labiles (PSL), de l'utilisation rationnelle du sang, la gestion informatisée des Etablissements de Transfusion Sanguine (ETS) et l'organisation des associations des donneurs de sang. En dépit de ces avancées, d'importants défis restent encore à relever. Il s'agit notamment de la gouvernance globale du sous-secteur, la maintenance des équipements, le financement du système transfusionnel, particulièrement des coûts récurrents engendrés.

Dans le but de consolider et de capitaliser les acquis, la décision a été prise par la SMCL du projet PASTAM et de l'AIMS de transférer le reliquat du projet PASTAM sur le budget de l'AIMS. Cette décision a été entérinée par le CSP de mars 2010. La révision du DTF du projet AIMS de mars 2011 a pris en compte cette recommandation en rajoutant un résultat supplémentaire (RI.4) consacré uniquement au volet transfusionnel. Un Assistant Technique national a été recruté afin d'apporter un appui approprié à la mise en œuvre dudit volet.

La décision récente du CSP de juin 2011 de reverser le reliquat du projet PAZS Comé II en appui à la transfusion confirme l'intérêt de la coopération bénino-belge à ce sous-secteur. Ce financement additionnel devrait permettre non seulement de consolider les acquis de PASTAM au niveau opérationnel (départements de l'Atacora Donga et le Mono Couffo) mais aussi de contribuer au renforcement du réseau transfusionnel national à travers l'appui apporté au Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), créé par décret n° 2009-698 du 31 décembre 2009 et récemment rebaptisé 'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine (ANTS)'.

L'accompagnement technique et financier de l'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine (ANTS) en constitue un des points d'attention. Cela en vue d'assurer une durabilité et une pérennisation des acquis enregistrés par PASTAM mais aussi leur extension au niveau national. Dans ce cadre, le présent avenant constitue le second à l'actif du Projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la santé (AIMS) et pour lequel les activités à mener devront être soutenues par le reliquat issu du Projet d'Appui à la Zone sanitaire de Comé qui a été clôturé en novembre 2010.

### **1. Contexte et justification**

Le sous-secteur de la transfusion sanguine a connu plusieurs changements structurels au cours de la décennie précédente. Après avoir été placé sous la tutelle d'une direction dénommée Direction des Pharmacies et des Explorations Diagnostiques (DPED) où la

transfusion était pratiquement reléguée au second plan, le Décret présidentiel du 5 février 2005 a corrigé quelque peu cette insuffisance. La dénomination consacrée à cette occasion mettait ainsi clairement en exergue le sous secteur de la TS : « Direction d'Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine (DEDTS) ». Cette situation a prévalu jusqu'en décembre 2009, date de la prise du décret réorganisant le secteur transfusionnel en agence dénommée « Centre National de Transfusion Sanguine », dotée de personnalité morale et d'une autonomie financière. Cette décision a été prise par le Gouvernement en réponse aux recommandations du séminaire national de développement de la transfusion sanguine tenu à Cotonou les 3 et 4 juillet 2008 sur appui du PASTAM. Elle a été motivée par d'énormes difficultés que traversait l'ensemble du réseau transfusionnel national (alors sous gestion des structures déconcentrées du ministère de santé) à répondre de manière satisfaisante et durable aux besoins des populations en produits sanguins labiles (PSL).

Au nombre de difficultés récurrentes à la base des différentes réformes du système transfusionnel national du fait de sa faible performance et donc de pénuries chroniques de produits sanguins labiles, l'on relève notamment:

- L'insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines en TS, le nombre de personnels sanitaires de haut niveau spécialisés en TS se comptant du bout des doigts.
- La faiblesse du management et de la gouvernance du sous-secteur : absence d'obligation de rendre compte, existence de plusieurs niveaux décisionnels, non implication des bénéficiaires au processus de prise décision et de gestion du sous-secteur ;
- Le sous-financement chronique rendant aléatoire tous les efforts des acteurs d'assurer un niveau optimal d'offre de PSL.

En effet, force est de reconnaître que les efforts du Gouvernement du Bénin au cours des dernières années ont fait passer l'appui financier direct au sous-secteur de 150 millions en 2006 à plus de 600 millions en 2010 (notamment pour l'acquisition de réactifs et consommables). Toutefois, cet effort du Gouvernement, bien que louable reste insuffisant au regard des besoins en réactifs et consommables et autres coûts récurrents estimés à plus de un milliard huit cent millions. A cela faut-il ajouter le fait que depuis 2010 jusqu'à nos jours, cette allocation n'a fait l'objet d'aucun décaissement à cause du retard accusé dans la mise en place de l'instance de gestion (équipe dirigeante) du CNTS/ANTS. En effet, cette mise en place n'est intervenue que récemment avec la nomination du Directeur Général de l'ANTS par décision N° 30/PR/SGG/Com du Conseil des Ministres en sa session du 25 août 2011. Ce qui devrait logiquement améliorer la gouvernance du sous secteur.

En dehors du financement public, le sous-secteur a bénéficié des appuis extérieurs dont les plus significatifs sont l'appui du 7<sup>ème</sup> FED (1998-2001) qui a consisté en un renforcement du

plateau technique des SDTS, renforcement des capacités des acteurs et un renforcement de la gestion administrative et financière.

L'appui de la coopération belge a débuté dans les années 90 avec l'APEFE qui a pris en charge la formation spécialisée en TS des cadres supérieurs dont dispose le secteur à ce jour. L'appui du PASTAM a permis de réaliser des expériences citées plus haut. Egalement, l'intervention a-t-elle permis de renforcer le système transfusionnel à travers une amélioration de l'organisation interne des Services Départementaux de Transfusion Sanguine (SDTS), l'informatisation de leur gestion, l'élaboration d'un plan directeur de la transfusion sanguine, ainsi que la création par les autorités gouvernementales du Centre National de Transfusion sanguine (CNTS/ANTS), etc.

La poursuite de l'appui au sous-secteur par la coopération belge à travers le transfert de ressources additionnelles en provenance du PAZS Comé II sur le budget de l'AIMS offre l'opportunité de renforcer durablement les acquis pour une plus grande sécurité transfusionnelle en faveur des populations béninoises en général et celles de l'Atacora Donga et du Mono Couffo en particulier.

Au regard de nombreuses difficultés du système transfusionnel évoquées plus haut, un des axes prioritaires de l'appui de l'AIMS au sous secteur est l'amélioration de la gouvernance. Cela passe par l'actualisation du plan directeur du réseau transfusionnel national élaboré à l'époque avec l'accompagnement technique et financier du PASTAM. L'actualisation de ce plan sera précédée d'un état des lieux exhaustif<sup>1</sup> du système transfusionnel qui donnera la situation/l'image réelle et actuelle du sous secteur. Sur cette base, la mise en œuvre du plan actualisé devrait pouvoir conduire à un réseau transfusionnel performant et répondre ainsi de façon satisfaisante aux besoins des populations en PSL.

Le présent DTF décrit les grandes lignes de l'intervention et les modalités de sa mise en œuvre. Il intègre le résultat 4 de l'actuel DTF de l'AIMS et le remplace pour en constituer un volet spécifique qui prend en compte à la fois les aspects opérationnels au sein des départements de l'Atacora, de la Donga, du Mono et du Couffo et le renforcement des capacités de l'ensemble du système transfusionnel national à travers un appui à l'ANTS.

## **2. Objectifs**

### **2.1. Objectif général**

Améliorer la sécurité transfusionnelle au Bénin

---

<sup>1</sup> Cet état des lieux n'étant pas prévu dans l'enveloppe du DTFA2, le Fonds d'Appui à la Réalisation des Etudes et Consultances (FAREC) sera sollicité pour son financement

## **2.2. Objectif spécifique**

Renforcer les acquis du Système Transfusionnel liés au Projet d'Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM).

## **3. Principes généraux de mise en œuvre du volet TS**

- Non substitution au partenaire institutionnel
- Renforcement du système transfusionnel et non pas un simple appui logistique et financier aux activités transfusionnelles. En d'autres termes, il s'agit d'un appui aux stratégies visant une amélioration de l'offre des PSL, la rationalisation de l'utilisation du sang, l'instauration d'une gestion efficiente et intégrée de la transfusion sanguine au niveau départemental et opérationnel, le renforcement de la gouvernance du sous-secteur avec un focus sur le changement de comportements à tous les niveaux (central, intermédiaire et opérationnel) et l'éthique, le tout centré sur le patient.
- Intégration dans ce DTF additionnel du résultat 4 du DTF actuel de l'AIMS.

## **4. Résultats attendus**

Trois principaux résultats intermédiaires sont visés par la prestation, à savoir :

1. L'offre de produits sanguins labiles est renforcée dans les formations sanitaires de l'Atacora Donga et de Mono-Couffo
2. La gestion et la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine sont renforcées
3. Le financement du système de transfusion sanguine est garanti de manière durable.

## **5. Bénéficiaires**

*Bénéficiaires directs :*

- l'ensemble de la population des départements couverts par la CTB

*Bénéficiaires indirects :*

- la population des autres départements
- l'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine (ANTS)
- les acteurs institutionnels et communautaires du sous secteur de transfusion sanguine

## 6. Activités

### **6.1. Résultat 1 : *L'offre de PSL est renforcée dans les formations sanitaires de l'Atacora Donga et de Mono-Couffo***

Les principes de gestion axée sur les résultats et de démarche qualité globale aux différents niveaux du système transfusionnel devraient contribuer significativement à l'amélioration de l'offre des PSL.

#### Résultat 1 et domaines d'activités

N°	RÉSULTATS ATTENDUS ET DOMAINES D'ACTIVITÉS
R 1	<i>L'offre de PSL est renforcée dans les formations sanitaires de l'Atacora Donga et de Mono-Couffo</i>
A 1.1	Doter les CDTS des moyens roulants pour assurer la collecte de sang
A 1.2	Renforcer le plateau technique de tous les CDTS
A 1.3	Assurer la maintenance préventive et curative des équipements
A 1.4	Appuyer les associations des donneurs de sang
A.1.5	Poursuivre la communication sociale pour la promotion du don de sang
A 1.6	Organiser des supervisions et audits qualité réguliers des services de transfusion sanguine
A.1.7	Promouvoir l'utilisation rationnelle du sang

#### **A 1.1. Doter les CDTS des moyens roulants pour assurer la collecte de sang**

La collecte de sang nécessite par endroits des déplacements vers les donneurs potentiels. Dans la situation actuelle, l'ensemble des CDTS ne disposent pas de cette capacité de déplacement. Il s'agira donc d'acquérir/doter ces structures de moyens roulants adéquats (bus ou à défaut pick up aménagés) pour la collecte de sang. Cette facilité de mouvement des équipes CDTS devrait pouvoir améliorer significativement le taux de collecte et donc la disponibilité des produits sanguins.

Les véhicules sont destinés principalement aux CDTs Mono/Couffo et Atacora/Donga. Par ailleurs, un appui au CDTs Atlantique Littoral est aussi prévu dans le cadre de l'appui au renforcement du CNTS.

### **A 1.2. Renforcer le plateau technique des CDTs**

En dépit de l'impression d'un plateau technique suffisant par la coexistence par endroits de plusieurs laboratoires, force est de reconnaître qu'il (le plateau technique) reste globalement faible par rapport aux besoins des populations. Le cas de la ville de Natitingou où il en existe quatre (4) est un exemple éloquent. Sans remettre en cause le besoin de rationalisation de l'utilisation des faibles moyens disponibles, il est étonnant de constater que les laboratoires de la ville de Natitingou pris en exemple ici, bien qu'au nombre de quatre, n'arrivent toujours pas à subvenir de façon satisfaisante aux besoins de l'Atacora et de la Donga en analyses biologiques. Au-delà de la coordination pour une meilleure complémentarité – tâche régalienne par essence du MS - ces laboratoires dont deux (2) spécialisés<sup>2</sup> mis en place avec l'appui des partenaires au développement du secteur pour répondre à des besoins précis et deux (2) autres qui font partie des services classiques des hôpitaux (CHD et HZ de Natitingou) ont besoin du renforcement de leurs plateaux techniques.

Ce renforcement passera entre autres par la dotation des CDTs en équipements critiques pour la transfusion sanguine. Trois (03) centrifugeuses réfrigérées de grande capacité seront acquises au profit des CDTs du Mono/Couffo, Atacora/Donga et du CDTs Ouémé/Plateau. De même trois (03) chaînes ELISA seront mises à la disposition des CDTs des zones d'intervention de la coopération bénino-belge et du CDTs Zou/Collines qui n'en dispose pas actuellement. L'appui aux CDTs autres que ceux des zones d'intervention de la coopération bénino-belge entre dans le cadre du renforcement global au CNTS (voir Chapitre 4 : Principes de mise en œuvre du volet transfusionnel).

Cet équipement est nécessaire pour la qualification correcte des poches de sang. Ce sera ainsi une opportunité pour les CDTs Mono/Couffo et Atacora/Donga de doubler le nombre des chaînes ELISA en plus de celles mises à disposition par PASTAM.

En effet, le manuel qualité qui régit le système transfusionnel prévoit de doubler tous les équipements critiques en vue d'éviter un blocage des activités majeures relatives à la mise à disposition de produits sanguins de qualité irréprochable.

---

<sup>2</sup> Le CIPEC spécialisé dans la prise en charge des PVVIH à l'instar des laboratoires similaires implantés dans les autres départements du pays et celui du CDTs spécialisé dans la qualification biologique des poches de sang.

### **A 1.3. Assurer la maintenance préventive et curative des équipements**

La mise en œuvre du plan de maintenance du sous secteur de la transfusion sanguine requiert le renforcement des capacités du personnel technique et des techniciens en maintenance. Aussi, sera-t-il nécessaire de poursuivre la contractualisation avec les différents corps de métier à travers un appui dégressif de manière de passer, in fine, le relais au CNTS et/ou zone sanitaire

### **A 1.4. Appuyer les associations des donneurs de sang**

Il s'agit de poursuivre l'appui en cours aux associations des donneurs en vue de garantir la fidélisation des donneurs de sang. Cet appui par des rencontres de sensibilisation, des journées de fidélisation etc. Ces dernières sont des occasions de distinction des donneurs méritants et autres personnalités ou organismes reconnus pour leur appui en faveur du don du sang.

### **A 1.5. Poursuivre la communication sociale pour la promotion du don de sang**

Il s'agit de séances de sensibilisation de groupes organisés ou non en faveur du don du sang. A ces occasions des affiches, tracts, dépliants ou autres supports de communication sont utilisés pour attirer au maximum l'attention du public vers le don du sang. Par ailleurs, les mass média peuvent être mis à contribution pour diffuser ou relayer des messages et organiser des forums d'échanges en faveur du don du sang.

### **A 1.6. Organiser des supervisions et audits qualité réguliers des services de transfusion sanguine**

La devise du système qualité est « la qualité vient lorsque l'on s'en préoccupe ; la mauvaise qualité quant à elle vient toute seule ! ». Ainsi, des tournées de supervision formative en faveur du personnel des services de transfusion sont indispensables pour maintenir le niveau de performance des diverses catégories de personnel dans les services de transfusion et les services de soin. Les audits qualité permettent d'aller par ailleurs au-delà de l'appréciation des performances des équipes de santé.

### **A 1.7. Promouvoir l'utilisation rationnelle du sang**

Les capacités des prescripteurs des produits sanguins sont à renforcer, notamment à travers :

- la formation de tous les IDE et Sage-femme d'Etat responsables des unités de pédiatries et maternité sur les règles élémentaires de la prescription sanguine

- la formation de tous les médecins (gynéco, chirurgie, pédiatres, généralistes) opérant dans les HZ et CHD sur l'utilisation des PSL

Il conviendra aussi d'explorer la possibilité de validation et la promotion de la méthode de récupération et réutilisation du sang des grossesses extra-utérines (GEU) développée à Tanguiéta

Egalement, la revitalisation des comités d'hémovigilance devrait contribuer à la rationalisation de l'utilisation des produits sanguins

### **6.2. Résultat 2: *La gestion et la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine sont renforcées***

Comme indiqué dans le contexte, parmi les principales causes de la pénurie récurrente de PSL dans les formations sanitaires figurent les problèmes de gouvernance et de gestion des ressources (humaines, matérielles, financières et morales) au niveau du sous secteur. De ce fait, des efforts d'amélioration de ces aspects sont nécessaires et incontournables en vue de garantir un niveau de performance acceptable du sous-secteur et d'assurer l'inscription des acquis de l'intervention dans le temps.

#### Résultat 2 et domaines d'activités

N°	RÉSULTATS ATTENDUS ET DOMAINES D'ACTIVITÉS
R 2	<b><i>La gestion et la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine sont renforcées</i></b>
A 2.1	Renforcer les capacités de planification, d'organisation et de fonctionnement de l'ANTS
A 2.2	Impliquer de façon effective les utilisateurs des PSL dans la gestion du sous-secteur de la TS
A 2.3	Renforcer les capacités managériales des acteurs sous secteur de la TS
A 2.4	Renforcer la gestion informatisée des établissements de transfusion sanguine

#### **A 2.1. Renforcer les capacités de planification, d'organisation et de fonctionnement du ANTS**

Il s'agira ici de mettre en place un cadre institutionnel et réglementaire de l'ANTS à travers notamment:

- l'actualisation des textes régissant le secteur de la transfusion en le mettant en adéquation avec le décret N° 2009-698 du 31 décembre 2009 portant création, organisation et fonctionnement du CNTS.
- l'actualisation du plan directeur de l'ANTS à la suite d'un état des lieux préalables
- la dissémination de l'ensemble des textes relatifs la transfusion sanguine

### **A 2.2. Impliquer de façon effective les utilisateurs des PSL dans la gestion du sous-secteur de la TS**

Les acteurs de la demande que sont les destinataires finaux des PSL, devront de façon explicite et systématique prendre une part active dans la gestion du sous secteur de la TS à tous les niveaux du système transfusionnel. Pour y arriver, l'intervention s'emploiera à :

- Redynamiser les instances de gestion prévues par les textes (comités nationaux et départementaux de gestion de la transfusion)
- Formaliser (et rendre obligatoire) la tenue régulière de comptes rendus/ bilans semestriels et annuels de la gestion de la transfusion auxdites instances
- Assurer la participation des collectivités locales (Communes) et de la société civile (ONG, associations) à la gestion de la transfusion sanguine.

### **A 2.3. Renforcer les capacités managériales des acteurs du sous secteur de la TS**

Un accompagnement en leadership et management sera assuré à tous les niveaux du système transfusionnel.

### **A 2.4. Renforcer la gestion informatisée des établissements de transfusion sanguine**

Cette informatisation concerne aussi bien la structure centrale de l'ANTS que les CDTS. Un logiciel de gestion de l'ensemble des activités transfusionnelles a été réalisé sur financement du PASTAM. Cet outil est en cours d'utilisation depuis 3 ans environ dans les CDTS Atacora/Donga et Mono/Couffo. L'option retenue par l'ANTS est d'étendre son utilisation à tout le pays. A travers cette activité, il s'agira pour le projet AIMS d'apporter un appui-conseil à l'ensemble du réseau transfusionnel pour lui permettre de disposer d'un système qui facilite la gestion des données statistiques, cliniques, biologiques et de toutes les autres activités menées par les centres de transfusion et associations de donneurs de sang.

### **6.3. Résultat 3 : *Le financement du système de transfusion sanguine est garanti de manière durable***

#### **Résultat 3 et domaines d'activités**

N°	RÉSULTATS ATTENDUS ET DOMAINES D'ACTIVITÉS
R 3	<b><i>Le financement du système de transfusion sanguine est garanti de manière durable</i></b>
A 3.1	Assurer de façon dégressive la couverture des charges récurrentes de la collecte de sang ETS (CDTS, PTS)
A 3.2	Faire le plaidoyer pour un financement durable du système de transfusion sanguine

#### **A 3.1. Assurer la couverture des charges récurrentes de la collecte de sang**

Les établissements de transfusion sanguine (CDTS, PTS) ont des charges récurrentes régulières auxquelles il convient de faire face. A cet effet, l'intervention permettra la mise en place d'un appui dégressif à la couverture des charges liées à la collecte de sang de sorte qu'à terme, les structures publiques que sont les Zones sanitaires (ZS) puissent reprendre le relais. Ainsi, à travers les accords d'exécution, le projet prendra en charge les frais récurrents de collecte au cours de la 1<sup>ère</sup> année de l'intervention et les zones sanitaires (dont le projet PARZS) les assureront de façon progressive au cours de la 2<sup>ème</sup> année.

Dans ce cadre, il conviendra d'instaurer un dialogue stratégique et technique entre les différents acteurs afin d'assurer l'intégration du volet transfusionnel dans le système de santé local (paquet d'activités de la Direction Départementale de Santé (DDS), des plans de développement des ZS, des plans de développement des Communes).

De même, il sera question de renforcer le partenariat entre le secteur de la transfusion et les collectivités locales pour une participation de celles-ci aux charges relatives aux activités de TS.

#### **A 3.2. Faire le plaidoyer pour un financement durable du système de transfusion sanguine**

Les ressources actuellement mises à disposition par le budget national sont en effet très insuffisantes par rapport aux besoins. Le système est soutenu par divers PTF qui appuient des zones bien définies dans le pays. C'est le cas de la Coopération belge qui appuie les départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo. Le projet PASTAM a permis d'élaborer le premier plan directeur du sous secteur de la transfusion qui a clarifié les besoins annuels estimés à 17 milliards FCFA pour les 5 premières années, y compris les

besoins pour la construction du bâtiment devant abriter l'ANTS. Il est donc impérieux à présent de procéder à :

- l'organisation d'une table ronde Gouvernement et PTF autour du Plan directeur de la transfusion
- la création d'une plate-forme Gouvernement et PTF appuyant différentes zones sanitaires pour un financement conjoint des activités de transfusion sanguines dans le cadre du renforcement du système de santé.

## **7. Modalités de gestion**

### **7.1. Cadre légal et responsabilité des parties**

Le cadre légal sera créé par l'échange de lettre relatif à l'utilisation du reliquat à signer entre la République du Bénin et le royaume de Belgique.

Pour la partie béninoise, l'entité responsable de l'exécution est le Ministère de la Santé qui, à ce titre assume le rôle de Maître d'Ouvrage.

Pour la partie belge, la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGCD) est l'entité financière, responsable de la contribution belge. La Coopération Technique Belge, à travers son Représentant résident à Cotonou, assume le rôle de Coordonnateur, chargé d'approuver les dépenses.

### **7.2. Gestion et responsabilités techniques**

Pour l'atteinte des objectifs, le transfert du reliquat est fait à l'AIMS qui assure l'exécution des activités. Il est responsable de l'atteinte des résultats et en a l'obligation. Dans ce cadre, il sera procédé au recrutement d'un Assistant Technique National qui sera chargé de ce volet au sein de l'UAC du projet.

Le reliquat couvrira essentiellement les activités énumérées plus haut, inhérentes à l'atteinte des résultats.

Le reliquat sera géré selon le principe de la cogestion et de régie. Les responsable et coresponsable seront ceux de l'AIMS.

### **7.3. Gestion des ressources humaines**

Etant donné le transfert du reliquat à l'AIMS, les ressources humaines de ce projet sont responsables de la mise en œuvre au même titre que pour le Projet AIMS.

## **8. Structures de mise en œuvre et modalités de suivi évaluation**

Elles sont les mêmes que pour le Projet AIMS. Les représentants des structures nationales ayant en charge le sous-secteur de la transfusion au Bénin font partie intégrante des structures de mise en œuvre.

Le suivi sera assuré par le Secrétariat Général du Ministère de la Santé, pour la partie béninoise. L'Unité Appui-Conseil de l'AIMS assurera un suivi régulier de l'exécution des activités sur le terrain.

L'audit financier prévu dans le projet AIMS couvrira également l'utilisation du reliquat et fera le point sur la qualité de la gestion des fonds mis à la disposition de l'AIMS pour la mise en œuvre des activités.

## **9. Cadre logique**

Le cadre logique est présenté ci-dessous. Il permet de visualiser les objectifs et les résultats attendus tels qu'ils sont présentés au chapitre III du présent DTF additionnel. Il présente également de manière synthétique les hypothèses et risques qui sous-tendent les résultats. Pour chaque résultat, une liste d'indicateurs objectivement vérifiables et les sources à partir desquelles les indicateurs pourront être recueillis.

Un autre tableau propose pour chaque résultat, le chronogramme des activités et leurs budgets respectifs.

### Cadre Logique

	Logique d'intervention	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Sources de vérification	Risques et hypothèses
<b>Objectif Général</b>	Améliorer la sécurité transfusionnelle au Bénin			
<b>Objectif Spécifique</b>	Les acquis du Projet d'Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM) sont renforcés	<p>Taux de satisfaction des demandes en produits sanguins labiles dans l'Atacora Donga et Mono Couffo.</p> <p>Evolution du nombre d'anomalies relevées lors du contrôle qualité des poches de sang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports divers</li> <li>• Registre des CDTs</li> <li>• Statistiques des formations sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilité sociale et politique ;</li> <li>• Stabilité du leadership au niveau du MS ;</li> <li>• Le CNTS travaille dans une perspective systémique</li> <li>• Un personnel suffisant est affecté aux CDTs</li> </ul>
<b>Résultat 1</b>	L'offre de produits sanguins labiles est renforcée dans les formations sanitaires de l'Atacora Donga et de Mono-Couffo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de disponibilité des PSL dans les départements de l'Atacora Donga et de Mono Couffo</li> <li>• Taux de disponibilité d'un plateau technique fonctionnel</li> <li>• Jours de rupture de stock dans les structures de la transfusion de sang.</li> <li>• Taux de respect des normes définies par le système de contrôle de qualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports de maintenance</li> <li>• Inventaires divers</li> <li>• Rapports d'activités des CDTs</li> </ul>	Adhésion et volonté des responsables de la TS à appliquer les principes de gestion axée sur les résultats
<b>Résultat 2 :</b>	La gestion et la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine sont renforcées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les textes actualisés régissant la transfusion disponibles et largement diffusés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrats de performance</li> <li>• Rapports d'activités des ST,</li> <li>• rapports de maintenance</li> </ul>	Volonté et adhésion des responsables aux principes de bonne gouvernance dans le secteur de la TS

	Logique d'intervention	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Sources de vérification	Risques et hypothèses
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régularité des réunions statutaires au niveau du sous secteur</li> <li>• Régularité des missions de supervision et de contrôle/audit du système de transfusion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports annuels des CDTS et du CNTS</li> <li>• Rapports de suivi évaluation</li> </ul>	
<b>Résultat 3</b>	Le système de transfusion sanguine est doté d'un mécanisme durable de financement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolution des contributions différentielles selon les sources de financement : MSP, services de santé, population et partenaire. Pourcentage de couverture des coûts récurrents</li> <li>• Part du budget de la santé allouée à la TS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plans de développement communaux et des ZS</li> <li>• Rapports d'activités des ST et du CNTS</li> <li>• Rapports financiers du MS (DRFM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volonté d'intégration de la TS au système de santé local</li> <li>• Volonté des autorités sanitaires à considérer la TS parmi les priorités du secteur</li> </ul>

## 10. Chronogramme

Résultats & Activités	Période d'exécution (mois)																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12	13	14	15	16	17	18
<b>Résultat 1. L'offre de produits sanguins labiles est renforcée dans les formations sanitaires de l'Atacora Donga et de Mono-Couffo</b>																			
A.1.1. Doter les CDTS des moyens roulants pour assurer la collecte de sang						X													
A.1.2. Renforcer le plateau technique de tous les CDTS						X	X												
A.1.3. Assurer la maintenance préventive et curative des équipements	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A.1.4. Appuyer les associations des donneurs de sang			X			X			X			X			X			X	
A.1.5. Poursuivre la communication sociale pour la promotion du don de sang	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A.1.6. Organiser des supervisions et audits qualité réguliers des services de transfusion sanguine				X			X			X			X			X			X
A.1.7. Promouvoir l'utilisation rationnelle du sang	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Résultats & Activités	Période d'exécution (mois)																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12	13	14	15	16	17	18
<b>Résultat 2 : La gestion et la gouvernance du secteur de la transfusion sanguine sont renforcées</b>																			
A.2.1. Renforcer les capacités de fonctionnement du CNTS			x	x	x	x	x	x											
A.2.2. Impliquer de façon effective les utilisateurs des PSL dans la gestion du sous-secteur de la TS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A.2.3. Renforcer les capacités managériales des acteurs sous secteur de la TS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
A.2.4. Renforcer la gestion informatisée des établissements de transfusion sanguine	x	x	x	x	x	x													
<b>Résultat 3. Le financement du système de transfusion sanguine est garanti de manière durable</b>																			
A.3.1. Assurer la couverture des charges récurrentes de la collecte de sang ETS (CDTS, PTS)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
A.3.2. Faire le plaidoyer pour un financement durable du système de transfusion sanguine				x				x				x							

## 11. Budget

AIMS/ BEN08017711 - Evolution de la structure Budgétaire par DTFA				Cur. EUR		
#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget Initial vr. G01	DTFA 1 Reliquat PASTAM	DTFA 2 Reliquat PAZS-Comé II	Budget vr. New
	<b>Résultat I : L'organisation interne du Ministère de la Santé et les interactions entre les Directions au niveau central sont améliorées</b>		<b>836 628,38</b>			<b>836 628,38</b>
A_01_01	Mettre à disposition un cycle de formation en gestion du changement	REGIE	57 740,00			57 740,00
A_01_02	Compléter l'audit organisationnel du MS : élaborer des fiches de postes, profils avec un suivi de la rédaction des procédures	REGIE	10 000,00			10 000,00
A_01_03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau central, réaliser un plan opérationnel annuel du MS et développer des indicateurs systémiques du PNDS	COGESTION	172 727,22			172 727,22
A_01_04	Dynamiser la coordination du MS par la mise à disposition d'un pool d'expertise mixte positionné au niveau du SGM	REGIE	129 654,00			129 654,00
A_01_05	Développer les capacités d'analyse et de suivi par les Groupes de Travail Thématiques avec remontées d'expérience soutenues par le suivi scientifique (mémoire institutionnelle)	COGESTION	319 073,00			319 073,00
A_01_06	Appuyer la révision du système de primes de supervision au niveau central et intermédiaire	COGESTION	47 144,16			47 144,16
A_01_07	Compléter l'audit organisationnel des niveaux intermédiaire et opérationnel	REGIE	100 290,00			100 290,00
	<b>Résultat II : Les interactions et les lignes de communication entre le niveau central, le niveau intermédiaire et opérationnel sont renforcées</b>		<b>365 369,00</b>			<b>365 369,00</b>
A_02_01	Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation départemental	COGESTION	20 400,00			20 400,00
A_02_02	Réaliser un audit organisationnel du niveau intermédiaire et de zone sanitaire, élaborer des fiches de postes, profils et rôle avec un suivi de la rédaction des procédures	COGESTION	4 822,00			4 822,00
A_02_03	Appuyer le processus de planification ascendante à partir du niveau intermédiaire	COGESTION	24 000,00			24 000,00
A_02_04	Dynamiser la capacité de coordination de la DDS et appuyer les activités de coordination de la DDS	COGESTION	118 207,00			118 207,00

AIMS/ BEN08017711 - Evolution de la structure Budgétaire par DTFA

Cur. EUR

#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget Initial vr. G01	DTFA 1 Reliquat PASTAM	DTFA 2 Reliquat PAZS-Comé II	Budget vr. New
A_02_05	Développer l'appui technique du CHD aux zones sanitaires (contre-référence, revue des pairs, audits des décès et incidents critiques, stages et ateliers, ...).	COGESTION	83 603,00			83 603,00
A_02_06	Renforcer les capacités de gestion administrative et financière du système sanitaire.	COGESTION	30 490,00			30 490,00
A_02_07	Organiser des ateliers/séminaires nationaux (un par an) de capitalisation des « expériences réussies » ou « meilleures pratiques » identifiées au sein de l'ensemble du système de santé	COGESTION	15 245,00			15 245,00
A_02_08	Appuyer l'élaboration et la diffusion/dissémination des normes et documents thématiques de politique et de stratégie	COGESTION	68 602,00			68 602,00
	<b>Résultat III : Les partenariats entre le secteur privé/associatif et le secteur public (ONGs, secteur privé professionnel, associations, mutuelles, privé lucratif, médecine traditionnelle), collectivités locales, PTF et autres Ministère concerné par la santé sont clarifiés et intensifiés.</b>		<b>196 146,01</b>			<b>196 146,01</b>
A_03_01	Intégrer les principes, méthodes et outils de la gestion du changement dans la formation de base	COGESTION	40 843,00			40 843,00
A_03_02	Promouvoir la vision systémique et le double ancrage (interactions, zones sanitaires, qualité centrée sur le patient) auprès des acteurs et partenaires.	COGESTION	1 524,01			1 524,01
A_03_03	Assurer la participation des acteurs de la planification dès le CS, voire articulation avec le plan de développement communal ou départemental.	COGESTION	15 245,00			15 245,00
A_03_04	Renforcer les plateformes de concertation au niveau intermédiaire et central, y compris les PTF et le privé	COGESTION	19 818,00			19 818,00
A_03_05	Impliquer l'IRSP ainsi que les autres expertises dans la recherche action et les mécanismes de suivi-évaluation	COGESTION	118 716,00			118 716,00
	<b>Résultat IV : Les acquis du Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM) sont renforcés<sup>3</sup></b>		<b>0,00</b>	<b>149 440</b>	<b>652 556,07</b>	<b>801 996,34</b>

<sup>3</sup> A noter que l'objectif spécifique de ce DTFA 2 devient le résultat IV au regard du DTF vr GO1

AIMS/ BEN08017711 - Evolution de la structure Budgétaire par DTFA

Cur. EUR

#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget Initial vr. G01	DTFA 1 Reliquat PASTAM	DTFA 2 Reliquat PAZS-Corné II	Budget vr. New
A_04_01	Assurer un fonctionnement optimal des installations et équipements de la transfusion sanguine *	COGESTION		0	0,00	0,00
A_04_02	Renforcer les capacités managériales des équipes en charge de la sécurité transfusionnelle	COGESTION		61 330	0,00	61 330,20
A_04_03	Assurer des services de transfusion de haute qualité *	COGESTION		0	0,00	0,00
A_04_04	Mobiliser les ressources financières requises pour couvrir les dépenses des services de transfusion à court, moyen et long terme	COGESTION		12 495	0,00	12 495,35
A_04_05	Les bonnes pratiques liées à la transfusion sanguine sont renforcées**	COGESTION		0	0,00	0,00
A_04_06	Assurer un fonctionnement optimal des installations et équipements de la transfusion sanguine	REGIE		37 807	47 017,36	84 824,72
A_04_07	Assurer des services de transfusion de haute qualité	REGIE		37 807	213 428,62	251 235,98
A_04_08	L'offre de PSL est renforcée dans les formations sanitaires de l'Atacora Donga et de Mono-Couffo	COGESTION			226 702,90	226 702,90
	Doter les CDTS des moyens roulants pour assurer la collecte de sang				106 714,31	
	Appuyer les associations des donneurs de sang				30 489,80	
	Poursuivre la communication sociale pour la promotion du don de sang				22 867,35	
	Organiser des supervisions et audits qualité réguliers des services de transfusion sanguine				43 764,09	
	Promouvoir l'utilisation rationnelle du sang				22 867,35	
A_04_09	La gouvernance et la gestion du secteur de la transfusion sanguine sont renforcées	COGESTION			138 728,61	138 728,61
	Renforcer les capacités de planification d'organisation et de fonctionnement de l'ANTS				4 573,47	
	Impliquer de façon effective les utilisateurs des PSL dans la gestion du sous-secteur de la TS				7 622,45	
	Renforcer les capacités managériales des acteurs sous secteur de la TS				4 573,47	

AIMS/ BEN08017711 - Evolution de la structure Budgétaire par DTFA

Cur. EUR

#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget initial vr. G01	DTFA 1 Reliquat PASTAM	DTFA 2 Reliquat PAZS-Comé II	Budget vr. New
	<i>Renforcer la gestion informatisée des établissements de transfusion sanguine</i>				<b>121 969,21</b>	
A_04_10	Le financement du système de transfusion sanguine est garanti de manière durable	COGESTION			<b>26 678,58</b>	26 678,58
	<i>Assurer la couverture des charges récurrentes de la collecte de sang ETS (CDTS, PTS)</i>				<b>26 678,58</b>	
	<i>Faire le plaidoyer pour un financement durable du système de transfusion sanguine</i>				<b>26 678,58</b>	
	<i>Réserve budgétaire (max 5% * total activités)</i>		<b>25 995,01</b>			25 995,01
	<b>Réserve budgétaire</b>		<b>25 995,01</b>			<b>25 995,01</b>
X_01_01	<i>Réserve budgétaire Cogestion</i>	COGESTION	<b>25 995,00</b>			25 995,00
X_01_02	<i>Réserve budgétaire Regie</i>	REGIE	0,01			0,01
	<b>Moyens généraux</b>		<b>2 875 861,86</b>			<b>2 875 861,86</b>
	<b>Frais de personnel</b>		<b>2 075 136,20</b>			<b>2 075 136,20</b>
Z_01_01	<i>Assistant technique international</i>	REGIE	600 000,00			600 000,00
Z_01_02	<i>Assistant technique régional</i>	REGIE	39 013,00			39 013,00
Z_01_03	<i>RAF &amp; AG</i>	REGIE	292 598,00			292 598,00
Z_01_04	<i>Assistant technique chirurgien</i>	REGIE	36 539,00			36 539,00
Z_01_05	<i>Equipe finance et administration</i>	COGESTION	76 382,00			76 382,00
Z_01_06	<i>Equipe technique - expertise</i>	REGIE	891 319,00			891 319,00
Z_01_07	<i>Equipe technique - primes</i>	COGESTION	38 120,00			38 120,00
Z_01_08	<i>Autres frais</i>	COGESTION	8 400,00			8 400,00
Z_01_09	<i>Responsable du projet</i>	COGESTION	92 765,20			92 765,20
	<b>Investissements</b>		<b>398 089,99</b>			<b>398 089,99</b>
Z_02_01	<i>Véhicules 8(4X4) &amp; 1 véhicule de ville</i>	REGIE	304 900,00			304 900,00
Z_02_02	<i>Equipement bureau</i>	REGIE	50 308,00			50 308,00

AIMS/ BEN08017711 - Evolution de la structure Budgétaire par DTFA

Cur. EUR

#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget Initial vr. G01	DTFA 1 Reliquat PASTAM	DTFA 2 Reliquat PAZS-Corné II	Budget vr. New
Z_02_03	Equipement IT	REGIE	24 392,00			24 392,00
Z_02_04	Aménagements du bureau	REGIE	18 489,99			18 489,99
	<b>Frais de fonctionnement</b>		<b>183 908,67</b>			<b>183 908,67</b>
Z_03_01	Services et frais de maintenance	COGESTION	3 600,00			3 600,00
Z_03_02	Frais de fonctionnement des véhicules	COGESTION	106 217,00			106 217,00
Z_03_03	Télécommunications	COGESTION	7 200,39	2 218		9 418,78
Z_03_04	Fournitures de bureau	COGESTION	22 165,84			22 165,84
Z_03_05	Missions	COGESTION	23 501,44	8 766		32 267,88
Z_03_06	Frais de représentation et de communication externe	COGESTION	10 500,00			10 500,00
Z_03_07	Formation	COGESTION	1 067,00			1 067,00
Z_03_08	Frais financiers	COGESTION	610,00			610,00
Z_03_09	Autres frais de fonctionnement (électricité, eau, connexion internet)	COGESTION	9 047,00			9 047,00
	<b>Audit et Suivi et Evaluation</b>		<b>218 727,00</b>			<b>218 727,00</b>
Z_04_01	Atelier de démarrage	REGIE		5 492		5 491,50
Z_04_02	Frais de suivi et évaluation	REGIE	70 125,00			70 125,00
Z_04_03	Audit	REGIE	68 602,00			68 602,00
Z_04_04	Backstopping	REGIE	35 000,00			35 000,00
Z_04_05	Suivi scientifique	REGIE	45 000,00			45 000,00
		REGIE	2 773 970	81 106	260 446	3 115 522
		COGESTION	1 526 030	84 810	392 110	2 002 951
		TOTAL	4 300 000	165 917	652 556	5 118 473

**Commentaires :**

\* Réaménagement budgétaire avec transfert des fonds du mode cogestion au mode régie sur autorisation de la SMCL pour court-circuiter la lourdeur et lenteur administrative des procédures nationales des marchés publics constatée par le passé. Ces lignes ont été cependant maintenues dans le système d'information pour des raisons de traçabilité de la comptabilité.

**AIMS/ BEN08017711 - Evolution de la structure Budgétaire par DTFA**

**Cur. EUR**

#	ACTIVITES	Fin MODE	Budget initial vr. G01	DTFA 1 Reliquat PASTAM	DTFA 2 Reliquat PAZS-Comé II	Budget vr. New
---	-----------	----------	---------------------------	------------------------------	------------------------------------	----------------

**\*\* Activité jugée non opportune suite à la révision du DTF de l'AIMS (après intégration du DTFA 1).**

*Pour l'intégration du DTFA 2 de 652 656 euros dans le DTF AIMS, il a été procédé à la création de 3 nouvelles budgétaires (A\_04\_08, A\_04\_09 et A\_04\_10). Toutefois, les ressources du DTFA2 destinées à la maintenance des équipements biomédicaux et l'acquisition de la logistique roulante ont, pour des raisons de cohérence, été intégrées à des lignes déjà existantes (A\_04\_06 et A\_04\_07) qui ont le même objet.*