



**PROJET D'AMELIORATION DE LA SECURITE TRANSFUSIONNELLE
DANS LES DEPARTEMENTS DE L'ATACORA/DONGA ET DU
MONO/COUFFO
(PASTAM)**

RAPPORT ANNUEL 2008

TABLE DES MATIERES

| Titres | Pages |
|---|-----------|
| Abréviations | |
| 1 - Fiche projet | 4 |
| 2 - Suivi des recommandations de la 3^e réunion de la SMCL | 5 |
| 3 - Situation actuelle en bref | 7 |
| 4 - Bilan de la planification des activités | 9 |
| 4.1 - Aperçu des activités | 9 |
| 4.2 - Analyse de la planification | 14 |
| 5 - Bilan des finances | 16 |
| 5.1 - Aperçu des dépenses par rapport au planning financier | 16 |
| 5.2 - Analyse du planning financier | 22 |
| 6 - Suivi des indicateurs | 26 |
| 6.1 - Objectif spécifique | 26 |
| 6.2 - Résultats | 27 |
| 6.3 - Evolution des indicateurs | 28 |
| 7 - Appréciation des critères de suivi | 31 |
| 7.1 - Efficience | 31 |
| 7.2 - Efficacité | 32 |
| 7.3 - Durabilité | 32 |
| 8 - Mesures et recommandations | 33 |
| 8.1 - Synthèse des critères d'appréciation | 33 |
| 9 - Nouveau planning (année 2009) | 34 |
| 9.1 - Planning des activités 2009 | 34 |
| 9.2 - Planning financier de l'année 2009 | 41 |
| 10 - Conclusion | 47 |
| 11 - Annexes | 48 |

ABREVIATIONS

| | |
|-------------------|--|
| AD: | Atacora/Donga |
| APEFE : | Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger |
| DEDTS : | Directeur des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine |
| DHAB : | Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base |
| DIEM : | Direction des Infrastructures, de l'Equipement et de la Maintenance |
| DTF : | Dossier Technique et Financier |
| MC: | Mono/Couffo |
| MS : | Ministère de la Santé |
| PSL : | Produits Sanguins Labiles |
| PN-SETRA : | Programme National de Sécurité Transfusionnelle |
| PTF: | Partenaires Techniques et Financiers |
| PTS : | Postes de Transfusion Sanguine |
| SDTS : | Service Départemental de la Transfusion Sanguine |
| SNTS : | Service National de Transfusion Sanguine |
| ST: | Service de Transfusion |
| SS: | Service de Soins |
| TS : | Transfusion Sanguine |
| UGP : | Unité de Gestion du Projet |

1 - FICHE PROJET

Titre de la prestation

Projet d'Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle pour les départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM)

Institution partenaire: Ministère de la Santé

Localisation géographique: Départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo

Budget: 2.332.362 Euros (1 529 929 180 F CFA)

Description de l'intervention

Le projet PASTAM vise spécifiquement à améliorer la sécurité transfusionnelle dans les départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo. Pour atteindre ce but, quatre résultats intermédiaires doivent être atteints. Il s'agit essentiellement:

- De la mise en place d'équipements pérennes nécessaires à la réalisation de la sécurité transfusionnelle. Ceci implique non seulement l'acquisition d'équipements, mais aussi la mise en place de système de maintenance préventive et curative ;
- Du renforcement de l'organisation interne des services de transfusion sanguine en vue d'un système transfusionnel plus performant et efficient;
- De l'amélioration de la qualité de la transfusion à tous les niveaux du processus, depuis le recrutement des donneurs jusqu'à l'étape hospitalière de la transfusion ;
- Et enfin de la mise en place de façon durable de mécanismes de financement des dépenses récurrentes des services de transfusion.

Les principaux bénéficiaires de l'intervention sont d'une part les populations des zones d'intervention, soit environ 2 150 000 habitants, qui sont les potentiels utilisateurs des services de soins, d'autre part les acteurs du sous-secteur transfusionnel et des services hospitaliers qui bénéficient également de l'intervention.

Personnes Clés :

- Directeur des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine, Ordonnateur National du projet
- Chef Service National de la Transfusion Sanguine

- Directeurs Départementaux de la Santé des zones d'intervention.
- Chefs Services Départementaux de la Transfusion Sanguine des zones d'intervention.

2 - SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE LA CINQUIEME SESSION ORDINAIRE DE LA SMCL TENUE LE 20 AOUT 2008

Les préoccupations exprimées par les membres de la dernière session de la SMCL (5^e session) tenue le 20 août 2008 ainsi que les recommandations qu'ils ont formulées ont fait l'objet d'une attention particulière. Il s'agit de:

1. Le coût élevé des installations des plaques solaires :

Le marché a été relancé en régie conformément aux recommandations de la dernière session de la SMCL et la sélection du cabinet devant installer lesdites plaques a été faite. Le montant du nouveau marché d'installation des plaques solaires, dont les spécifications techniques ont été revues, s'élève à 39 357 420 F CFA contre 120 millions qui représentaient le montant de l'offre la moins coûteuse dans le précédent marché. La livraison des installations est prévue pour la première quinzaine du mois de février 2009.

2. La non désignation des Responsables Assurance Qualité (RAQ) au niveau des SDTS.

Cette préoccupation a été déjà prise en compte par la DEDTS qui a procédé à ladite nomination par la note de service N° 439/MS/DC/SGM/DEDTS/SA en date du 26 août 2008.

3. Recommandation à l'endroit de la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) du Ministère de la Santé : elle concerne la mise à disposition effective des ressources nécessaires au remplacement des réactifs dont l'acquisition était prévue sur la contre partie béninoise au titre de l'année 2007.

Ces réactifs avaient été en effet malencontreusement répartis par le Programme National de Sécurité Transfusionnelle (PN-SETRA) sur l'ensemble des services de transfusion du pays. Le budget du PN-SETRA pour l'année 2009 a prévu effectivement un approvisionnement en réactifs au profit des zones d'intervention du PASTAM pour un montant de Quatorze Millions de Francs CFA, en guise de remboursement des réactifs sus indexés.

4. *Recommandation à l'endroit de la Direction des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine (DEDTS) : adresser une injonction au maintenancier et au chargé de communication afin d'assurer un meilleur engagement de ces deux acteurs à la réalisation des tâches qui leur sont confiées.*

La mise en œuvre du plan de communication a été appréciable durant ces dernières semaines. Le plan a été lancé durant la période de novembre à décembre 2008. L'évaluation est prévue pour la fin du mois de février 2009. Quant à la maintenance, l'indisponibilité récurrente de M. FELIHO Wilfried demeure une contrainte à la réalisation de l'activité. L'UGP suggère en conséquence que la DEDTS envisage à court terme un renforcement de l'équipe de maintenance et à long terme un remplacement du maintenancier actuel.

5. *Recommandations à l'endroit de l'UGP du PASTAM :*

5.1 *Prendre les dispositions nécessaires en vue de réaliser les études prévues au second semestre de l'année 2008 sur le Fonds d'Appui à la Réalisations d'Etudes et de Consultances (FAREC). Cette option avait été envisagée dans l'optique de réserver les ressources prévues pour la réalisation des différentes études à l'appui de la ligne destinée au financement des plaques solaires.*

L'UGP du PASTAM a pris les dispositions nécessaires conformément aux recommandations de la SMCL depuis octobre 2008. Mais face à la lenteur du processus, l'UGP a été autorisée par la CTB à entreprendre la réalisation de l'étude sur le budget du projet. Le recrutement du cabinet devant conduire ladite étude est en cours.

5.2 *Préparer durant les prochaines semaines un plan de clôture qui tient compte de la pérennisation et de la consolidation des acquis du projet.*

Le projet de plan de clôture a été élaboré par l'UGP.

3 - SITUATION ACTUELLE EN BREF

L'année sous-revue représente la dernière année fiscale de la mise en œuvre du projet PASTAM. Des faits marquants ont jalonné la mise en œuvre du projet au cours de ladite année au nombre desquels figurent:

- la mise en place de la totalité des équipements médico-techniques et du matériel roulant prévus au titre du résultat intermédiaire I. La réalisation de cette activité constitue un appui important dans le sens du renforcement des capacités des services de transfusion pour l'amélioration du niveau et de la qualité de l'offre des produits sanguins;
- la production des dérivés sanguins tels que le Concentré de Globules Rouges, le Concentré de Plaquettes Standard et le Plasma Frais Congelé au niveau des Services Départementaux de Transfusion Sanguine (SDTS). Cette nouvelle activité renforce la politique incontournable de l'utilisation rationnelle des Produits Sanguins Labiles (PSL) et l'efficacité du système transfusionnel béninois;
- l'installation et la mise en service du logiciel de gestion des services de transfusion sanguine dans les deux départements qui vise à rendre la gestion des Services de Transfusion (ST) plus performante;
- la mise en œuvre du plan de communication pour le recrutement de nouveaux donneurs et la fidélisation des anciens, dans le but d'augmenter le nombre de donneurs de sang et de tendre vers l'objectif défini par l'OMS qui est de 2% de donneurs de sang au sein de la population;
- l'évaluation à mi-parcours du projet.

La mise en œuvre du projet a néanmoins été confrontée à certaines contraintes au cours de la même période. Il s'agit de:

- la lenteur du processus des marchés publics qui a conduit la SMCL à décider de la conversion des marchés en souffrance en régie en vue d'accélérer leur dénouement;
- le retard dans la mise en place du système de maintenance dans les ST;
- les grèves perlées dans le secteur de la santé qui ont affecté le sous-secteur de la transfusion, réduisant le niveau de réalisation de nombreuses activités initialement planifiées dans ces services.

L'achèvement des activités importantes en cours de réalisation ou à venir au cours des derniers mois de vie du projet renforcera le niveau d'exécution déjà relativement élevé. Lesdites activités ont trait aux :

- études sur divers aspects du système transfusionnel : structure des prix des PSL, Benchmarking du taux des CD4 chez les donneurs de sang, etc.
- consultations visant l'audit clinique de la transfusion d'une part et le cadre de référence de la maintenance dans les services d'autre part;
- acquisitions d'équipements complémentaires;
- installation de plaques solaires photovoltaïques dans quelques ST.

Par ailleurs, la création du Centre National de Transfusion Sanguine doté d'une personnalité morale et d'une autonomie de gestion, de même que les réformes institutionnelles qui en découleront, permettent d'envisager un environnement favorable à la pérennisation des acquis de PASTAM.

4 - BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

4.1 - Aperçu des activités

Tableau I : Aperçu de l'exécution physique des activités planifiées en 2008

LEGENDE

| | |
|---|--|
| | Activités programmées non exécutées |
| ◆ | Activités programmées et exécutées |
| ◆ | Activités non programmées mais exécutées |
| | Activités non programmées |

| N° | Activités | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | % Exec | Sources de vérification | Observations |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------|-------------------------|---|
| Résultat 1 | L'équipement nécessaire pour assurer la sécurité transfusionnelle est fonctionnel et pérenne <i>Mettre en place le matériel nécessaire à chaque niveau</i> | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | | | |
| 1.1.1. | Faire le suivi de la mise en place des équipements médico-techniques dans les services de transfusion | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | 100 | PV de réception | Matériels roulants en Mars 08 et équipements médico-techniques installés en Juin-Juillet 08 |
| 1.1.2. | Acquérir et installer les plaques solaires dans les STS identifiés | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | 50 | Contrat de prestation | DAO du MS infructueux. Activités en cours en Régie. Formation faite par le fournisseur assisté par le maintenancier |
| 1.2. | Former le personnel sur l'utilisation de l'équipement | | | | | | | | | | | | | 100 | Rapport de formation | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | (ST et SS) | |
|-------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Document adressé par voie hiérarchique au MS. Mise en œuvre attendue. | |
| 2.3.2. | Elaborer un plan de mise en œuvre des mécanismes identifiés | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | Plan de mise en œuvre |
| 2.4. | Faire le suivi de l'informatisation de la gestion des donneurs et des produits sanguins des services de transfusion | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | Logiciel, rapport de formation |
| 2.5. | Appuyer le fonctionnement du SNTS | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | PV de réception du véhicule |
| | Taux d'exécution physique RII | | | | | | | | | | | | | | | | | 93,2 | |
| Résultat 3 | La qualité de la transfusion sanguine est améliorée dans toutes les étapes du processus | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. | Augmenter le nombre de donneurs de sang | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1.1.2. | Mettre en œuvre le plan de communication élaboré pour le recrutement de nouveaux donneurs et la fidélisation des anciens donneurs | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | Plan de communication |
| 3.1.2.1 | Assurer la disponibilité des services d'un chargé de communication | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | Contrat de prestation, Rapport d'activités |
| 3.1.2.2 | Appuyer le recrutement des nouveaux donneurs de sang | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | Rapport d'activités de communication, support de communication |
| 3.1.2.3 | Appuyer les séances de collecte de sang | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | Rapports de collecte hebdomadaire |
| 3.1.2.4 | Appuyer la fidélisation des donneurs de sang existants | | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | Rapports de séances d'installation des bureaux communaux et bureaux de Zones Sanitaires des donneurs de sang |
| 3.1.3. | Renforcer les associations de donneurs de sang | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | |
| 3.4. | Améliorer la qualité de la qualification du sang | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.4.1 | Mettre en œuvre de manière efficiente le système de contrôle de qualité | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | Rapport des contrôles de qualité du PNLS, de la |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SARAO, du SNTS et des SDTS | | |
|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| 3.5. | Améliorer la qualité de l'étape hospitalière de la transfusion sanguine | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.5.1. | Appuyer le fonctionnement des comités d'hémovigilance dans les hôpitaux dans AD et MC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bordereau de livraison des fiches de distribution nominative et de boîte de dépôt des fiches. | | |
| | Former les membres des comités d'hémovigilance sur les règles d'application de la sécurité transfusionnelle en milieu hospitalier | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | | |
| 3.5.2. | Former les prescripteurs de sang sur l'utilisation rationnelle des produits sanguins | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Rapport de formation | | |
| 3.5.3. | Introduire un système régulier d'audit clinique dans les services utilisateurs de sang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Rapport de formation PV de sélection du cabinet d'audit, Plan de mise en œuvre | Activité en cours : 12/08 à 01/2009. | |
| 3.6. | Appuyer la formation continue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.6.1. | Mettre en place une bibliothèque scientifique au sein des SDTS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bibliothèques en place, rapports de formation du personnel des SDTS | | |
| 3.6.2. | Mettre à disposition une connexion Internet dans les SDTS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Factures d'installation | Non installé dans l'AD du fait de difficultés administratives | |
| 3.6.3. | Former le personnel nouvellement affecté dans les services de transfusion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 07 personnes formées des PTS de Klouékamey, Dogbo, Kérou, Boukoumbé | |
| 3.7. | Doter le SDTS MC d'un incinérateur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Rapports de formation PV de réception | | |
| 3.8. | Former le personnel à l'utilisation de l'incinérateur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Rapport de formation | Formation faite par le SHAB de la DDS MC | |
| | Construire une fosse de traitement du sang issu des poches de sang infectées au SDTS Mono/Couffo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Réalisé sous la supervision du Service Départemental d'Hygiène et d'Assainissement de Base | |
| | Taux d'exécution physique R III | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PV de réception provisoire | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 92,9 | |

| Le financement des dépenses récurrentes des services de TS à long terme est assuré | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|
| Mettre en place un stock de consommables au début de l'intervention avec une ligne budgétaire dégressive | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1. | Mettre les consommables à la disposition des utilisateurs | | | | | | | | | | | | Bordereau de réception, fiches d'enlèvement à la CAME (lieu de stockage) | 100 | | DAO |
| 4.1.1. | | | | | | | | | | | | | | | | infructueux au niveau du MS, Activité en cours en Régie. |
| 4.1.2. | Acquérir les réactifs et consommables médicaux pour le compte de la 2 ^{ème} année du projet | | | | | | | | | | | | PV de sélection (CPMP), PV d'analyse des offres (CTB) | 50 | | |
| 4.2. | Chercher des sources de financement alternatives | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2.1. | Appuyer la tenue de la table ronde des partenaires en vue de la diffusion du plan directeur de la transfusion | | | | | | | | | | | | | 0 | | Activité à réaliser par la DEDTS |
| 4.3. | Définir la structure de prix des produits sanguins | | | | | | | | | | | | TDR de l'étude | 20 | | Processus en cours au niveau de la DMRE |
| | Taux de réalisation physique RIV | | | | | | | | | | | | | 42 | | |
| | TAUX DE REALISATION MOYEN | | | | | | | | | | | | | 73,5 | | |
| | Activités d'appui et de gestion | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Missions de suivi de l'UCP</i> | | | | | | | | | | | | Rapport de mission | 100 | | |
| | <i>Réunion de la SMCL</i> | | | | | | | | | | | | PV de réunion | 100 | | |
| | <i>Audit administratif et financier du projet</i> | | | | | | | | | | | | Rapport d'audit | 100 | | |
| | <i>Evaluation à mi-parcours du projet</i> | | | | | | | | | | | | Rapport d'évaluation | 100 | | |
| | Missions d'appui de la CTB Bruxelles | | | | | | | | | | | | | | | Aucune mission n'a été programmée. |

4.2 - Analyse de la planification des activités

4.2.1. Comparaison entre la situation actuelle et la planification

Le chronogramme des activités de l'année sous revue comporte 38 activités. Le taux d'exécution physique global desdites activités est de 73,5%. Vingt-huit activités sur les 38 ont été entièrement exécutées. Une seule activité, à savoir « Appuyer l'organisation de la table ronde des PTF » n'a pas connu un début d'exécution.

L'analyse de l'exécution du chronogramme montre une disparité des niveaux d'exécution au niveau des résultats intermédiaires. En effet, des taux d'exécution relativement élevés sont observés au niveau des résultats intermédiaires 2 et 3 (respectivement 93,2 et 92,9%) contrastant avec des taux de 66 et de 42% en ce qui concerne les résultats 1 et 4 respectivement.

L'analyse du risque d'atteinte des résultats intermédiaires considérés permet de faire les remarques suivantes :

- *au niveau du résultat I :*
 - o deux (02) activités essentielles à l'atteinte dudit résultat enregistrent les plus faibles taux d'exécution. Il s'agit des activités relatives à « l'installation des plaques solaires dans les ST » et « la mise en place du système de maintenance dans les ST ».
 - o le retard observé dans « l'installation des plaques solaires dans les ST » résulte du fait que le premier DAO a été infructueux, obligeant à reprendre le processus. Le nouveau dossier connaît une bonne évolution. Il n'y a pas de menace pour son aboutissement avant la fin du projet ;
 - o en ce qui concerne « la mise en place du système de maintenance dans les ST », le volet concernant « la définition du cadre de référence » de la maintenance fait l'objet d'une consultation dont l'exécution a démarré. Elle sera achevée avant la clôture du projet. Une fois le cadre de référence défini, les autres aspects concernant la mise en place des mécanismes de déroulement de la maintenance préventive et curative, et relèvent de la prérogative du maintenancier et des autorités en charge de la transfusion.

- *Au niveau des résultats II et III:*
 - La majorité des activités ont un niveau d'exécution élevé. Celles qui ne sont pas encore entièrement exécutées ne présentent pas une menace majeure pour l'atteinte desdits résultats.
 - Le niveau élevé d'exécution des activités de ces deux résultats intermédiaires ne doit pas occulter la question de la durabilité afin de garantir le maintien d'un bon niveau de fonctionnement et de performance des ST. Les aspects à considérer dans ce sens concernent le fonctionnement des comités de gestion des SDTS, la gestion informatisée des ST, l'appui à la mise en œuvre des plans d'action des ST et des associations de donneurs de sang, l'appui aux collectes mobiles de sang et l'appui au fonctionnement des comités d'hémovigilance.

- *Au niveau du résultat IV :*
 - Trois activités majeures sont en souffrance et concernent l'acquisition de réactifs et de consommables médicaux, l'appui à l'organisation de la table ronde des PTF du sous-secteur et l'étude pour la définition des structures des prix des PSL.
 - Les première et troisième activités sont en cours d'exécution et pourront être achevées avant la fin du projet. En ce qui concerne la seconde, sa mise en œuvre dépend du planning que la DEDTS va mettre en œuvre dans le cadre de l'autonomisation du CNTS.

Par ailleurs, deux études prévues au cours de la période sous-revue n'ont pas pu être réalisées. La première concerne le benchmarking des CD4 chez les donneurs de sang béninois. Le protocole rédigé est soumis à l'approbation du comité d'éthique du ministère de la santé. La seconde étude qui porte sur la satisfaction des utilisateurs des services des structures de transfusion de sang n'a pas encore démarré. Ces deux études constituent des activités importantes en terme de documentation des acquis du projet et pourront être exécutées en grande partie avant la fin du projet.

5 - BILAN DES FINANCES

5.1 - Aperçu des dépenses par rapport au planning financier

Le tableau II présente un aperçu de l'exécution financière du projet au cours de l'année 2008. Il est à noter que ce tableau ne prend pas en compte les engagements.

L'examen dudit tableau fait apparaître les observations suivantes:

- ❖ Le taux d'exécution global du projet est de 67%. En prenant en compte les engagements, ce taux s'élève à 74%.
- ❖ Le résultat intermédiaire 1 caractérisé essentiellement par les acquisitions a été exécuté financièrement à 83%. L'exécution du marché des plaques solaires et celui relatif à l'élaboration du cadre de référence de la maintenance permettront une consommation de la totalité des crédits prévus pour l'atteinte dudit résultat.
- ❖ L'exécution financière du **résultat 2** est de 55%. En tenant compte des engagements en cours, il est de 62%, ce qui demeure toujours faible. Le retard dans la réalisation de deux activités importantes dont le coût compte pour 75% des ressources justifie ce faible taux. Il s'agit des activités visant l'amélioration du fonctionnement des SDTS (mise en œuvre de l'Assurance Qualité) et celles prévues au titre du plan d'action intégré du SDTS et des ADSB dont l'exécution a accusé un retard en raison des grèves du personnel du secteur de la santé essentiellement. En outre, les recherches prévues sur différents aspects du secteur transfusionnel au titre de ce résultat n'ont pas encore été réalisées.
- ❖ Le démarrage de la mise en œuvre du plan de communication pour le recrutement de nouveaux donneurs de sang et la fidélisation des anciens donneurs a permis l'amélioration du taux d'exécution financière au niveau du **résultat 3**. Ce taux est passé de 45% au premier semestre 2008 à 70% actuellement. L'achèvement des activités en cours dans ce cadre permettra d'atteindre un taux d'exécution de 90% à la fin du projet.
- ❖ Le faible taux d'exécution au niveau du **résultat 4**, qui est de 45% s'explique essentiellement par :
 1. le retard dans l'acquisition des réactifs et consommables dont le processus a été suspendu

pendant une période de temps au niveau de la Cellule de Passation des Marchés Publics ;

2. le retard dans la mise en œuvre des activités entrant dans le cadre de l'appui à la mise en œuvre de la nouvelle politique de développement du secteur transfusionnel. Il s'agit de l'actualisation du plan directeur 2009-2013 et de l'appui à l'organisation de la table ronde des Partenaires Techniques et Financiers.

La réalisation de ces deux volets, d'un montant de 50 000 000 F CFA, permettra d'atteindre un taux d'exécution de 72% au niveau du résultat considéré.

Par ailleurs, le volet « **Moyens Généraux** » a été exécuté à 62% sur la même période. La rubrique « Appui conseil » qui n'a été exécutée qu'à 1% est l'une des causes de ce faible taux.

En ce qui concerne la contribution béninoise, elle est globalement exécutée à 32,8% (Tableau IV). Les crédits alloués au résultat 3 ont été entièrement consommés (100%), contrairement à ceux alloués à l'acquisition des réactifs et consommables au titre du résultat 4 (0%). Les raisons de cette situation ont été expliquées plus haut (cf chapitre sur la mise en œuvre des recommandations de la dernière réunion de la SMCL).

Tableau II: Aperçu de l'exécution financière du projet au cours de l'année 2008

| LIBELLES | BUDGET INITIAL | CODE | Dépenses Jusqu'à 2007 | DEPENSES 2008 | | | | TOTAL DEPENSES 2008 | SOLDE DISPONIBLE au 31/12/08 | % exécution globale |
|--|----------------|--------|-----------------------|------------------|------------|------------|-------------|---------------------|------------------------------|---------------------|
| | | | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | | | |
| | | | | EN UNITE DE FCFA | | | | | | |
| OS: La sécurité transfusionnelle pour les populations des départements de l'Atacora, de la Donga, du Mono et du Couffo est améliorée | 819 613 660 | | 235 206 285 | 10 541 229 | 54 733 052 | 66 579 636 | 182 480 676 | 270 072 801 | 67% | |
| RI 1: L'équipement nécessaire pour assurer la sécurité transfusionnelle est fonctionnel et pérenne. | 332 772 129 | | 10 046 262 | 1 095 448 | 23 968 669 | 7 320 480 | 142 559 135 | 57 365 795 | 83% | |
| 1.1 Mettre en place le matériel nécessaire à chaque niveau | 300 373 206 | COGEST | 85 722 619 | 393 574 | 23 968 669 | 7 254 884 | 142 027 810 | 41 005 650 | 86% | |
| 1.2 Former le personnel sur l'utilisation de l'équipement | - | COGEST | - | - | - | - | - | - | - | |
| 1.3 Assurer la maintenance de l'équipement | 22 643 649 | COGEST | 6 902 216 | 701 874 | - | - | 531 325 | 14 508 234 | 36% | |
| 1.4 Aménager le laboratoire du SDTS AD (électricité) | 9 755 274 | COGEST | 7 837 768 | - | - | 65 596 | - | 1 851 911 | 81% | |
| RI 2: L'organisation interne des services de transfusion sanguine dans les 4 départements est renforcée | 145 062 601 | | 50 449 358 | 4 926 237 | 18 393 034 | 2 630 388 | 2 709 102 | 65 954 482 | 55% | |
| 2.1 Améliorer le fonctionnement du SDTS | 60 411 671 | COGEST | 14 690 944 | 1 580 856 | 4 486 746 | 557 563 | 255 823 | 38 839 738 | 36% | |
| 2.2 Renforcer la relation du SDTS avec les PTS | 11 551 403 | COGEST | 2 671 293 | - | 1 397 188 | - | - | 7 482 922 | 35% | |
| 2.3 Intégration du sous-secteur de la TS dans le système de santé | 21 999 938 | COGEST | 14 456 302 | - | 793 708 | - | - | 6 749 929 | 69% | |
| 2.4 Informatiser la gestion des donneurs et des produits sanguins | 27 749 848 | COGEST | 15 030 822 | 3 345 381 | 3 312 583 | 2 072 824 | 1 305 354 | 2 682 884 | 90% | |
| 2.5 Appuyer le fonctionnement du SNTS | 13 349 742 | COGEST | 3 599 997 | - | 8 402 809 | - | 1 147 925 | 199 011 | 99% | |
| 2.6 Appuyer la recherche en santé en rapport avec la transfusion sanguine | 9 999 999 | COGEST | - | - | - | - | - | 9 999 999 | 0% | |

| | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------|
| RI.3- La qualité de la transfusion sanguine est améliorée dans toutes les étapes du processus | 166 367 751 | 53 775 014 | 4 440 829 | 12 141 764 | 8 868 539 | 37 212 441 | 62 663 572 | 49 929 165 | 70% |
| 3.1 Augmenter le nombre de donneurs de sang | 118 886 959 | 36 142 221 | 2 105 622 | 8 297 856 | 6 238 151 | 29 065 455 | 45 707 084 | 37 037 654 | 69% |
| 3.2 Améliorer la sélection des donneurs et la qualité du prélèvement | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 3.3 Améliorer la qualité de la qualification du sang | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 3.4 Améliorer la qualité de l'étape hospitalière de la TS | 21 821 066 | 9 573 063 | - | - | 1 462 784 | 5 746 183 | 7 208 967 | 5 039 035 | 77% |
| 3.5 Appuyer la formation continue | 16 759 701 | 1 650 165 | 2 335 207 | 2 420 481 | 1 167 603 | 445 | 8 284 737 | 6 824 800 | 59% |
| 3.8 Doter chaque SDTS d'un incinérateur et d'une fosse de traitement du sang souillé | 4 989 704 | 2 958 865 | - | 1 423 427 | - | - | 1 423 427 | 6 17 413 | 88% |
| 3.9 Former le personnel à l'utilisation de l'incinérateur | 400 134 | - | - | - | - | - | - | 400 134 | 0% |
| 3.10 Former le personnel des services de TS aux concepts de la sécurité transfusionnelle | 3 500 187 | 3 450 701 | - | - | - | 39 357 | 39 357 | 10 128 | 100% |
| RI.4- Le financement des dépenses récurrentes des services de TS à long terme est assuré | 175 411 199 | 30 519 311 | 78 715 | 229 585 | 47 760 229 | - | 48 068 529 | 96 823 359 | 45% |
| 4.1 Mettre en place les consommables avec une ligne budgétaire dégressive | 115 466 799 | 21 140 769 | 78 715 | 229 585 | 47 760 229 | - | 48 068 529 | 46 257 511 | 60% |
| 4.2 Chercher des sources de financement alternatives | 48 694 738 | 9 378 552 | - | - | - | - | - | 39 316 187 | 19% |
| 4.4 Définir la structure de prix des produits sanguins | 8 749 810 | - | - | - | - | - | - | 8 749 810 | 0% |
| 4.5 Tester des mécanismes de financement pérenne impliquant les différents acteurs | 2 499 852 | - | - | - | - | - | - | 2 499 852 | 0% |
| 4.6 Appuyer la mise en œuvre du mécanisme retenu | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Z- General Means | 420 835 401 | 183 721 644 | 14 942 700 | 15 375 632 | 29 570 642 | 18 393 034 | 78 281 908 | 158 831 849 | 62% |
| 01 Personnel national | 121 614 428 | 57 527 153 | 5 634 671 | 7 294 242 | 8 022 354 | 7 425 433 | 28 376 700 | 35 710 575 | 71% |
| 02 Assistance Technique parties belge | 54 313 240 | 27 737 542 | 2 866 211 | 3 870 146 | 3 607 764 | 4 722 890 | 15 087 011 | 11 488 687 | 79% |
| 03 Appui conseil | 75 763 034 | 883 331 | - | - | - | - | - | 74 879 703 | 1% |
| 04 Bourse | 13 119 140 | 6 455 168 | - | - | - | - | - | 6 663 972 | 49% |
| 05 Moyens logistiques | 55 297 175 | 54 614 271 | - | 98 394 | - | - | 98 394 | 564 510 | 99% |

| | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-------|----------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|------|
| 06 Fonctionnement | 66 966 034 | REGIE | 23 742 324 | 4 125 970 | 3 620 883 | 6 553 010 | 2 722 222 | 17 022 084 | 26 201 625 | 61% |
| 07 Monitoring et Evaluation | 26 238 280 | REGIE | 7 537 458 | 1 108 567 | 491 968 | 10 633 063 | 3 522 489 | 15 756 087 | 2 944 735 | 89% |
| 08 Solde formulation | 174 111 | REGIE | - | - | - | - | - | - | 174 111 | 0% |
| 11 Logisticien des projets CTB (contribution PASTAM) | 1 349 960 | REGIE | 583 500 | 1 187 282 | - | - | - | 1 187 282 | (420 823) | 131% |
| 12 Renforcement des capacités de l'UGP | 6 000 000 | REGIE | 4 640 896 | - | - | 754 351 | - | 754 351 | 604 754 | 90% |
| REGIE | 299 220 973 | | 126 194 490 | 9 308 030 | 8 081 390 | 21 548 187 | 10 967 601 | 49 905 209 | 123 121 274 | 59% |
| COGESTION | 941 228 108 | | 292 733 438 | 16 175 900 | 62 027 294 | 74 601 990 | 189 906 111 | 342 711 294 | 305 783 375 | 68% |
| TOTAL | 1 240 449 081 | | 418 927 929 | 25 483 929 | 70 108 684 | 96 150 177 | 200 873 712 | 392 616 503 | 428 904 649 | 65% |

Tableau III: Exécution financière de la contribution béninoise

| LIBELLES | CODE BUDGET | BUDGET CFA (pour les trois ans) | Prévisions 2006 au 31/12/ 2007 | Réalisations 2006 au 31/12/07 | Prévisions 2008 | Réalisation 2008 | Total Dépenses | % Exécution |
|---|-------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| A- La sécurité transfusionnelle pour les populations des départements de l'Atacora, de la Donga, du Mono et du Couffo est améliorée | 555.957 | 61 785 902 | 17 600 639 | 3 763 882 | 441 852 663 | 165 130 60 | 202 769 42 | 32,8 |
| RI 3- La qualité de la transfusion sanguine est améliorée dans toutes les étapes du processus | | 20 276 943 | 3763882 | 3763882 | 16513061 | 16513060 | 20276942 | 100 |
| 3.1. Augmenter le nombre de donneurs de sang | A_R3_01 | 13205726 | 964 913 | 964 913 | 12240813 | 12240813 | 13205726 | 100 |
| 3.8. Appuyer la formation continue | A_R3_08 | 7 071 216 | 2798969 | 2798969 | 4 272 247 | 4 272 247 | 7 071 216 | 100 |
| RI 4- Le financement des dépenses récurrentes des services de TS à long terme est assuré | | 41 508 959 | 13 836 757 | 0 | 27 672 202 | 0 | 0 | 0 |
| 4.1. Mettre en place les consommables avec une ligne budgétaire dégressive | A_R4_01 | 41508959 | 13 836 757 | 0 | 27 672 202 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 61 785 902 | 17600639 | 3763882 | 44 185 263 | 16 513 060 | 20 276 942 | |

5.2 - Analyse du planning financier

Le tableau IV présente la comparaison entre la réalisation et la programmation financière du projet au cours de l'année sous revue. Le risque encouru par le projet, apprécié au moyen du degré de réalisation de la planification, est également présenté.

Un examen dudit tableau permet de faire les observations suivantes:

- le niveau global de réalisation de la planification financière en 2008 est de 76%, ce qui représente un niveau de risque moyen pour le projet.
- Au niveau des résultats intermédiaires, la réalisation des prévisions varie de 65% à 83%.
- Ce sont notamment les prévisions relatives aux résultats 2 et 4 qui ont été les moins précises, avec un taux de réalisation de 65%, confirmant les contraintes déjà évoquées.

La planification de la mise en œuvre de la prestation pour la période de clôture a tenu compte de ces insuffisances.

Tableau IV: Point comparatif de la réalisation de la planification financière du projet en 2008

EN MILLIER DE FCFA

| LIBELLES | BUDGET INITIAL | CODE | PREVISION 2008 EN Q4 2007 | | | | TOTAL PREV 2007/ Q4_2008 | DEPENSES 2008 | | | | TOTAL DEPENSES 2008 | Rapport exécution/pré vision % | Risque* |
|---|----------------|--------|---------------------------|---------|--------|---------|--------------------------|---------------|--------|--------|---------|---------------------|--------------------------------|---------|
| | | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | | | |
| OS: La sécurité transfusionnelle pour les populations des départements de l'Aracora, de la Dongé, du Mono et du Couffo est améliorée. | 819 614 | | 34 969 | 189 519 | 71 696 | 116 485 | 412 669 | 10 541 | 54 733 | 66 580 | 182 441 | 314 295 | 76% | Moyen |
| RI 1- L'équipement nécessaire pour assurer la sécurité transfusionnelle est fonctionnel et pérenne | 332 772 | | 11 151 | 125 616 | 11 000 | 64 028 | 211 795 | 1 095 | 23 969 | 7 320 | 142 559 | 174 944 | 83% | Faible |
| 1.1 Mettre en place le matériel nécessaire à chaque niveau | 300 373 | | 11 151 | 124 875 | 11 000 | 64 028 | 211 054 | 394 | 23 969 | 7 255 | 142 028 | 173 645 | 82% | |
| 1.2 Former le personnel sur l'utilisation de l'équipement | - | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 1.3 Assurer la maintenance de l'équipement | 22 644 | | - | 741 | - | - | 741 | 702 | - | - | 531 | 1 233 | 166% | |
| 1.4 Aménager le laboratoire du SDTS AD (électricité) | 9 755 | | - | - | - | - | - | - | - | 66 | - | 66 | - | |
| RI 2: L'organisation interne des services de transfusion sanguine dans les 4 départements est renforcée | 145 063 | | 19 128 | 8 882 | 4 684 | 11 512 | 44 205 | 4 926 | 18 393 | 2 630 | 2 709 | 28 659 | 65% | Moyen |
| 2.1 Améliorer le fonctionnement du SDTS | 60 412 | COGEST | 2 624 | 6 054 | 4 133 | 6 501 | 19 311 | 1 581 | 4 487 | 558 | 256 | 6 881 | 36% | |
| 2.2 Renforcer la relation du SDTS avec les PTS | 11 551 | COGEST | 551 | 387 | 551 | 827 | 2 316 | - | 1 397 | - | - | 1 397 | 60% | |
| 2.3 Intégration du sous-secteur de la TS dans le système de santé | 22 000 | COGEST | - | 1 653 | - | 2 847 | 4 500 | - | 794 | - | - | 794 | 18% | |
| 2.4 Informatiser la gestion des donneurs et des produits sanguins | 27 750 | COGEST | 3 936 | 787 | - | - | 4 723 | 3 345 | 3 313 | 2 073 | 1 305 | 10 036 | 213% | |
| 2.5 Appuyer le fonctionnement du SNTS | 13 350 | COGEST | 12 017 | - | - | 1 338 | 13 355 | - | 8 403 | - | 1 148 | 9 551 | 72% | |
| 2.6 Appuyer la recherche en santé en rapport avec la transfusion | 10 000 | COGEST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

| RI 3- La qualité de la transfusion sanguine est améliorée dans toutes les étapes du processus | 166 368 | | 4 165 | 25 005 | 35 238 | 18 242 | 82 651 | 4 441 | 12 142 | 8 869 | 37 173 | 62 624 | 76% | Moyen |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|--------|
| 3.1 Augmenter le nombre de donneurs de sang | 118 887 | COGEST | 1 968 | 20 807 | 27 688 | 13 847 | 64 310 | 2 106 | 8 298 | 6 238 | 29 065 | 45 707 | 71% | |
| 3.2 Améliorer la sélection des donneurs et la qualité du prélèvement | - | COGEST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 3.3 Améliorer la qualité de la qualification du sang | - | COGEST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 3.4 Améliorer la qualité de l'étape hospitalière de la TS | 21 821 | COGEST | 2 197 | 748 | 6 802 | 3 247 | 12 995 | - | - | 1 463 | 5 746 | 7 209 | 55% | |
| 3.5 Appuyer la formation continue | 16 760 | COGEST | - | 1 502 | 748 | 1 148 | 3 398 | 2 335 | 2 420 | 1 168 | 2 361 | 8 285 | 244% | |
| 3.8 Doter chaque SD/TS d'un incinérateur et d'une fosse de traitement du sang souillé | 5 000 | COGEST | - | 1 548 | - | - | 1 548 | - | 1 423 | - | - | 1 423 | 92% | |
| 3.9 Former le personnel à l'utilisation de l'incinérateur | 400 | COGEST | - | 400 | - | - | 400 | - | - | - | - | - | 0% | |
| 3.10 Former le personnel des services de TS aux concepts de la sécurité transfusionnelle | 3 500 | COGEST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| RI 4- Le financement des dépenses récurrentes des services de TS à long terme est assuré | 175 411 | | 525 | 30 017 | 20 774 | 22 703 | 74 018 | 79 | 230 | 47 760 | - | 48 069 | 65% | Moyen |
| 4.1 Mettre en place les consommables avec une ligne budgétaire dégressive | 115 467 | COGEST | 525 | 27 517 | 20 472 | 15 002 | 63 516 | 79 | 230 | 47 760 | - | 48 069 | 76% | |
| 4.2 Chercher des sources de financement alternatives | 48 695 | COGEST | - | 1 751 | - | - | 1 751 | - | - | - | - | - | 0% | |
| 4.4 Définir la structure de prix des produits sanguins | 3 750 | COGEST | - | 748 | 302 | 2 703 | 3 752 | - | - | - | - | - | 0% | |
| 4.5 Tester des mécanismes de financement pérenne impliquant les différents acteurs | 2 500 | COGEST | - | - | 2 499 | - | 2 499 | - | - | - | - | - | 0% | |
| 4.6 Appuyer la mise en œuvre du mécanisme retenu | 5 000 | COGEST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Z General Means | 420 835 | | 16 051 | 20 066 | 23 752 | 27 963 | 87 833 | 14 943 | 15 376 | 29 571 | 18 393 | 76 282 | 89% | Faible |
| 01 Personnel national | 121 614 | COGEST | 6 087 | 6 087 | 10 423 | 14 831 | 37 429 | 5 635 | 7 294 | 8 022 | 7 425 | 28 377 | 76% | |
| 02 Assistance Technique partie belge | 54 313 | REGIE | 2 853 | 2 853 | 4 093 | 6 251 | 16 051 | 2 886 | 3 870 | 3 608 | 4 723 | 15 087 | 94% | |
| 03 Appel conseil | 75 763 | REGIE | - | 2 998 | - | 2 998 | 5 995 | - | - | - | - | - | 0% | |
| 04 Bourse | 13 119 | REGIE | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-------|--------|---------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|---------|------|
| 05 Moyens logistiques | 55 297 | REGIE | 558 | - | - | - | - | 558 | - | 98 | - | 98 | 18% |
| 06 Fonctionnement | 66 966 | REGIE | 2 361 | 2 322 | 3 293 | 2 296 | 10 272 | 4 126 | 3 621 | 3 621 | 6 553 | 17 022 | 166% |
| 07 Monitoring et Evaluation | 26 238 | REGIE | 4 001 | 4 251 | 5 753 | 1 397 | 15 402 | 1 109 | 492 | 492 | 10 633 | 15 756 | 102% |
| 08 Soide formulation | 174 | REGIE | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 11 Logisticien des projets CTB (contribution PASTAM) | 1 350 | REGIE | 190 | 190 | 190 | 190 | 761 | 1 187 | - | - | - | 1 187 | 156% |
| 12 Renforcement des capacités de l'UGP | 6 000 | REGIE | - | 1 364 | - | - | 1 364 | - | - | - | 754 | 754 | 55% |
| REGIE | 299 221 | | 9 964 | 13 978 | 13 329 | 13 132 | 50 404 | 9 308 | 8 081 | 8 081 | 21 548 | 49 905 | 99% |
| COGESTION | 941 228 | | 41 056 | 195 606 | 82 119 | 131 316 | 450 098 | 16 176 | 62 027 | 62 027 | 74 602 | 189 867 | 76% |
| TOTAL | 1 240 449 | | 51 020 | 209 585 | 95 448 | 144 448 | 500 502 | 25 484 | 70 109 | 70 109 | 96 150 | 392 577 | 78% |

* Faible : rapport entre
80% et 130%

* Moyen : rapport entre
60% et 80%

* Elevé : rapport inférieur
à 60% et supérieur à
130%

6 - SUIVI DES INDICATEURS

6.1 - Objectif spécifique

Deux indicateurs sont destinés à mesurer le niveau d'atteinte de l'objectif spécifique. Il s'agit du « Nombre d'accidents ou d'incidents transfusionnels dans les services de pédiatrie » et du « Taux de satisfaction de la demande de produits sanguins ». La valeur de référence du premier indicateur n'a pu être mesurée au démarrage du projet en raison de l'absence de données fiables concernant le nombre de cas d'incidents et/ou d'accidents transfusionnels. La valeur cible de cet indicateur est: un taux d'incidents ou d'accidents transfusionnels < **8‰** à la fin du projet.

Les données partielles collectées à la même période ont permis d'estimer le taux de satisfaction des demandes de produits sanguins à environ 70%. La valeur cible retenue pour cet indicateur au terme du projet est : un taux de satisfaction de la demande des produits sanguins \geq **85%**.

Le tableau V indique la progression du niveau de ces deux indicateurs depuis 2006.

Les valeurs de ces indicateurs au 31 décembre 2008 se présentent comme suit :

- Accidents/Incidents transfusionnels: 4 cas pour 5723 transfusions en pédiatrie soit un taux de **0,6‰**
- Taux de satisfaction de la demande: **91%**

L'examen des valeurs enregistrées permet de tirer les enseignements suivants :

- les valeurs cibles des indicateurs de l'objectif spécifique ont été atteintes ;
- un ralentissement du niveau du taux de satisfaction des besoins exprimés en produits sanguins en 2008 par rapport à 2007, indiquant la précarité du résultat et la nécessité de renforcer les acquis afin de maintenir ce niveau de résultat. Ce fléchissement qui est surtout le fait des SDTS peut s'expliquer

par les grèves perlées enregistrées au niveau du secteur de la santé dans son ensemble. Cette situation n'a pas permis aux services de transfusion d'atteindre leurs objectifs en terme de collectes de sang, d'où la réduction de l'offre des produits sanguins.

6.2 - Résultats

Indicateurs du résultat intermédiaire I :

Des trois indicateurs retenus pour mesurer l'atteinte du premier résultat intermédiaire, celui relatif au « Taux de réalisation des maintenances » n'a pu être estimé jusqu'à présent en raison de l'inexistence du système de maintenance. Les deux autres sont :

- ❖ Le taux d'acquisition des équipements: la valeur cible de 100% à la fin de l'année 2007 a été réalisée à 75% au 31 décembre 2008. Les équipements non encore acquis concernent les plaques solaires.
- ❖ Le taux de disponibilité des équipements critiques pour la transfusion. Le niveau projeté est $\geq 75\%$ en 2008. La valeur actuelle mesurée à partir des données collectées au niveau des SDTS Atacora/Donga et Mono/Couffo uniquement est de 79%, à savoir 82% pour le SDTS Mono/Couffo et 76% pour l'Atacora/Donga. Ces valeurs qui sont plus élevées qu'en 2007 sont dues aux nouveaux types d'équipements acquis par le projet, par exemple les centrifugeuses réfrigérées qui permettent de préparer les dérivés sanguins. La mise en place d'un système de maintenance efficace permettra d'améliorer la disponibilité des équipements.

Indicateurs du résultat intermédiaire II

- ❖ "Taux d'exécution du plan d'action des SDTS": la valeur projetée est de 75%. Le niveau réalisé est en moyenne de 83,3% (86,6 pour le SDTS Mono/Couffo et 81% pour le SDTS Atacora/Donga).
- ❖ "Nombre de réunions annuelles des comités de gestion des SDTS". La valeur projetée est 2 réunions annuelles (100%) pour chacun des comités de gestion des SDTS. Les comités de gestion n'ont pu se réunir qu'une seule fois au cours de l'année 2008, soit un taux de 50%. Ce taux pose le problème de la pertinence de deux réunions réglementaires des comités de gestion.

Indicateurs du résultat intermédiaire III

Taux des donneurs par rapport à la population générale: cet indicateur demeure difficile à mesurer en dehors d'une informatisation de la gestion des SDTS. L'informatisation est opérationnelle depuis octobre 2008, mais la constitution de la base de donnée n'est pas terminée. Il est préférable dans ces conditions de tenir compte du « Taux des dons par rapport à la population » qui mesure une dimension plus proche. Il permet de mesurer l'évolution du nombre de poches collectées grâce à l'intervention. Il était de 0,40% au début de l'intervention. Sa valeur actuelle est de 0,5%.

- ❖ Taux d'application des normes de Bonnes Pratiques de transfusion sanguine: la valeur cible de cet indicateur à partir de 2008 est de 80% au moins et de 90% en 2009. La valeur enregistrée au 31 décembre 2008 est de 79,3%.

Indicateurs du résultat IV

- ❖ Taux de couverture des coûts récurrents par les ressources financières nationales: la mesure de cet indicateur présente quelques difficultés : la difficulté de retracer les différentes sources de financement des coûts récurrents au niveau de certains PTS (hôpitaux) et les insuffisances de la tenue des documents comptables au niveau de certaines structures. Cet indicateur pourrait être mesuré uniquement au niveau des SDTS après la mise en place des procédures de gestion simples qui sont recommandées par les audits des SDTS réalisés sur financement du PASTAM au cours de l'année sous-revue.

Les données collectées au niveau du SDTS Mono/Couffo pour l'année 2008 ont permis de calculer cet indicateur dont le niveau est de 76% contre une valeur cible de 90% en 2008.

6.3 - Évolution des indicateurs

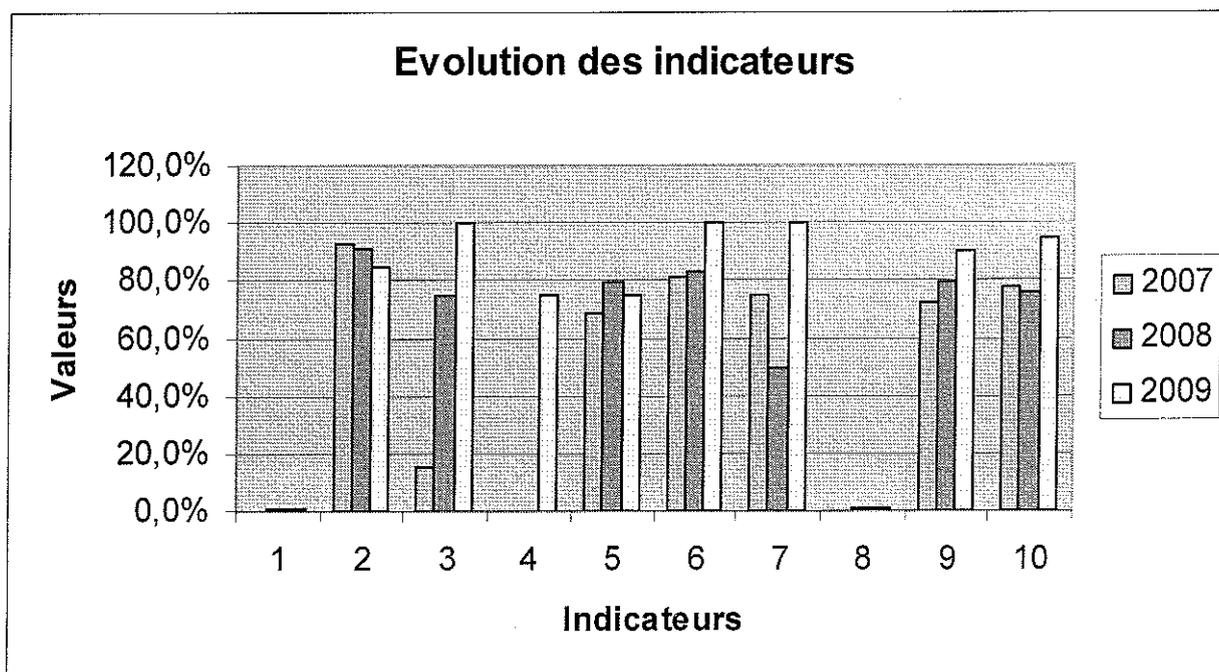
La figure 1 présente l'évolution des indicateurs depuis le démarrage du projet.

Tableau V: Niveaux des indicateurs au 31 décembre 2008

| Indicateurs de performance | S1 2008 | S2 2008 | 2008 | 2009 |
|--|-----------------------------|----------------------------|-------|--------|
| | Valeur réalisée | Valeur réalisée | CIBLE | CIBLE |
| OS : | | | | |
| 1- Nombre de cas d'accidents et/ou incidents transfusionnels dans les services de pédiatrie | 0,4% (1cas /2667) | 0,6% (4cas/5723) | < 8 ‰ | < 8 ‰ |
| 2- Taux de satisfaction de la demande en produits sanguins | 93,6% | 91% | ≥85% | ≥ 85% |
| RI 1 | | | | |
| 1-1. Taux d'acquisition des équipements. | 75% | 75% | 100% | |
| 1-2. Taux de réalisation des maintenances | 0% | 0% | 80% | 100% |
| 1-3. Taux de disponibilité des équipements de laboratoires qui sont critiques pour la transfusion | N/D | 79% | ≥ 75% | ≥ 75% |
| RI 2 | | | | |
| 2-1. Taux d'exécution du plan d'action des SDTS. | 81,5 % | 83 ,3% | >75% | >75% |
| 2-2. Nombre de réunions annuelles des Comités de gestion des SDTS. | 100% (2/2) | 50% (1/2) | 100% | 100% |
| RI 3 | | | | |
| 3-1.Taux des donneurs par rapport à la population | 0,2% | 0,5% | | ≥ 0,5% |
| 3-2. Taux d'application des normes de bonnes pratiques de transfusion de chaque grand processus. | 72,3% | 79,3% | > 80% | ≥ 90% |
| RI 4 | | | | |
| 4-1. Taux de couverture des coûts récurrents par les ressources financières nationales (fonds propres, MS) | 52,7%* | 76%* | 95% | 95% |

*

* Données concernant le SDTS Mono/Couffo uniquement



Légende:

- 1: Nombre de cas incidents/accidents transfusionnels
- 2: Taux satisfaction de la demande en produits sanguins
- 3: Taux d'acquisition des équipements
- 4: Taux de réalisation des maintenances
- 5: Taux de disponibilité des équipements critiques pour la transfusion
- 6: Taux d'exécution du plan d'action des SDTS
- 7: Nombre de réunions annuelles des Comités de gestion des SDTS
- 8: Taux des donneurs par rapport à la population
- 9: Taux d'application des normes de bonnes pratiques de transfusion
- 10: Taux de couverture des coûts récurrents par les ressources financières nationales

Figure 1: Evolution des indicateurs

7 - APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

7.1 - Efficience

Les données statistiques montrent que le projet PASTAM a permis d'atteindre des résultats importants, notamment en terme d'amélioration de l'offre des produits sanguins labiles (sur les plans quantitatif et qualitatif), de l'organisation des services de transfusion et de renforcement des stratégies de promotion du don de sang.

Au nombre des contraintes du projet en 2008 qui ont eu des répercussions sur la mise en œuvre du projet, il faut noter la mise en place tardive des équipements médico-techniques et du système de maintenance préventive et curative, ainsi que les grèves répétées du personnel des ST. Le projet aurait été plus efficace en l'absence de ces incidents.

Par ailleurs il convient de noter les impacts positifs enregistrés grâce aux moyens investis par le projet depuis son démarrage à savoir:

1. Importante amélioration du système de documentation des activités des services de transfusion: meilleure traçabilité des produits, tenue plus rigoureuse des supports de données;
2. Amélioration de la sécurité transfusionnelle dans les services hospitaliers à travers la surveillance et la documentation systématique des activités transfusionnelles, ceci grâce à la mise en place d'un système d'hémovigilance. Ledit système est fonctionnel de façon satisfaisante dans 9 hôpitaux sur 11, depuis l'installation des comités d'hémovigilance en juillet 2007;
3. Mobilisation plus importante des donneurs de sang à tous les niveaux de la pyramide sanitaire des deux départements bénéficiaires. L'impact de cette mobilisation pourra être mesuré lorsque la constitution de la base de donnée sera achevée.

L'affectation des ressources dans l'ensemble paraît satisfaisante. Des réajustements ont été réalisés au besoin pour améliorer l'efficacité du projet.

Le démarrage de la production des dérivés du sang grâce à l'amélioration du plateau technique des SDTS contribuera aussi à une plus grande efficacité des services de transfusion.

7.2 - Efficacité

L'atteinte des indicateurs de l'objectif spécifique, à savoir « le taux de satisfaction des demandes en produits sanguins » supérieur à 85% et un « niveau de risque lié à la transfusion sanguine inférieur à 8 pour mille traduit une certaine efficacité du projet. En effet, outre les chiffres, les prescripteurs de produits sanguins dans les formations sanitaires des zones d'intervention du projet apprécient qualitativement ces résultats. Bien qu'aucune étude visant spécifiquement la satisfaction des cibles n'ait été réalisée, les cibles secondaires que sont les prescripteurs, les donneurs de sang et les personnels des services de transfusion ont apprécié positivement les impacts du projet. Ces appréciations concernent:

- ❖ la réduction des pénuries de produits sanguins
- ❖ le renforcement de la motivation et l'amélioration des conditions de travail du personnel des SDTS notamment, de même que pour les donneurs bénévoles de sang.

La problématique de la durabilité de ces résultats peut encore se poser eu égard au caractère réduit du recul dont nous disposons. Cette durabilité peut être assurée si les mécanismes de renforcement des acquis au niveau du partenaire se mettent rapidement en place.

L'implication de plus en plus grande des services de santé dans la gestion de la transfusion (appui à la promotion du don de sang et aux donneurs, gestion de l'étape hospitalière de la transfusion) contribue significativement à l'atteinte des résultats intermédiaires et de l'objectif spécifique, aussi bien en ce qui concerne la disponibilité des produits sanguins que le contrôle des incidents et accidents liés à la transfusion sanguine.

La cible primaire représentée par les populations bénéficie de l'impact positif à travers l'utilisation des soins offerts par les prescripteurs de produits sanguins.

7.3 - Durabilité

Quelques gages de la durabilité des acquis du projet existent. Il s'agit notamment du fait que :

- la mise en œuvre du projet s'inscrit dans la politique Nationale de Développement de la Transfusion Sanguine au Bénin ;
- la mise en place de mécanismes visant l'appropriation de l'intervention et ainsi sa durabilité a été assurée au démarrage du projet, avec l'implication des principaux acteurs du sous-secteur

à savoir les personnels des services de transfusion, les associations des donneurs de sang et les prescripteurs des produits sanguins.

En outre, le Service National de la Transfusion Sanguine (SNTS) participe à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des activités du projet. A travers le PN-SETRA et le SNTS, la Direction des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguin du Ministère de la Santé, assure la réplique des bonnes pratiques issues de la mise en œuvre de PASTAM dans les départements non couverts par l'intervention.

Par ailleurs, le projet a appuyé l'élaboration du Plan Directeur du Développement de la Transfusion pour la période 2008-2012. La mise en œuvre de ce plan permettrait la consolidation des acquis du projet.

8 - MESURES ET RECOMMANDATIONS

8.1 - Synthèse des critères d'appréciation

Code attribué: C. L'efficacité, l'efficacite et la durabilite du projet sont à améliorer. Les mesures à prendre dans ce sens concernent :

1.1.1 Pour améliorer l'efficacite de l'intervention

- Assurer la mise en place rapide du système de maintenance préventive et curative opérationnel dans les services de transfusion;
- Veiller à l'enracinement de l'utilisation du logiciel de gestion des ST ;
- Appuyer l'exploitation des données des ST aux fins de décisions pour améliorer les services et l'offre des produits sanguins labiles.

1.1.2 Pour améliorer l'efficacite de l'intervention

- Veiller au respect du chronogramme d'exécution du projet pour le reste de la durée du projet ;
- Veiller au respect du plan de clôture du projet

1.1.3 Pour améliorer la durabilite de l'intervention

- Réaliser avec l'appui de la DEDTS les recherches actions programmées et appuyer la mise en œuvre effective de leurs résultats;

- Appuyer l'actualisation du plan directeur de la transfusion et l'organisation de la table ronde des partenaires pour la mise en œuvre de ce dernier.

9 - NOUVEAU PLANNING (ANNEE 2009)

9.1 - Planning des activités de l'année 2009

Le tableau VI présente le chronogramme des activités des quatre premiers mois de l'année 2009. Les activités qu'il comporte sont destinées à consolider les acquis du projet.

Résultat 1. L'équipement nécessaire pour assurer la sécurité transfusionnelle est fonctionnel et pérenne

Activité 1.1. Mettre en place le matériel nécessaire à chaque niveau.

Cette activité concerne l'acquisition d'équipements médico-techniques en complément à ceux déjà acquis. Lesdits équipements sont destinés à améliorer la qualité de l'offre des PSL desdites structures. Il s'agit des équipements suivants, destinés aux services de transfusion ci-après désignés:

- 01 centrifugeuse réfrigérée pour le PTS de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta au niveau duquel la demande en dérivés sanguins (notamment Plasma Frais Congelé et Plaquettes) est très élevée;
- 01 bain marie pour le PTS de Kouandé
- 01 réfrigérateur double-compartment pour le PTS de Klouékanmey

L'acquisition des équipements se fera par procédures restreintes sur la période de **Janvier à Mars 2009**.

Par ailleurs, l'installation des plaques solaires photovoltaïques est prévue pour le mois de **février 2009**.

Activité 1.2. Assurer la maintenance de l'équipement

Le cadre de référence de la maintenance qui doit définir et décrire les grandes lignes du système de maintenance est en cours d'élaboration. La consultation doit s'achever en **mars 2009**. Le projet PASTAM fournira un appui à la DEDTS pour la mise en œuvre rapide de ce cadre avant la clôture dudit projet prévu pour le **30 avril 2009**.

Résultat 2. L'organisation interne des services de transfusion sanguine dans tout le département est renforcée

Activité 2.1. Améliorer le fonctionnement du SDTS

Les différents axes d'intervention dans ce cadre sont:

1. l'appui à la mise en œuvre du nouvel organigramme du SDTS AD : il s'agit d'un appui technique et financier pour la réalisation de cette activité qui rentre dans le cadre de la mise en œuvre du système d'Assurance Qualité : **Février-Mars 2009**
2. Appuyer l'analyse et l'exploitation des données des ST aux fins de prise de décisions stratégiques,
3. Appuyer la participation du Directeur en charge de la transfusion sanguine au congrès de la Société Française d'Hématologie et de Transfusion Sanguine

L'opérationnalisation de l'organigramme hiérarchique et fonctionnel au niveau des SDTS est l'une des conditions de la mise en œuvre du système d'Assurance Qualité dans les services de transfusion sanguine. Un appui technique et financier sera apporté pour sa réalisation au niveau du SDTS AD au cours des mois de **février et mars 2009**, à l'instar du SDTS MC.

Par ailleurs, la prise en compte des données issues des activités de production et de cession des PSL dans la prise de décisions visant l'amélioration de l'efficacité et de la performance des ST est encore insuffisante. Un appui technique sur l'exploitation des données sera offert aux services de transfusion à travers un atelier de 02 jours en **février 2009**.

Un appui sera également accordé au Responsable en charge de la transfusion afin de lui permettre de prendre part au Congrès 2009 de la Société Française de l'Hématologie et de Transfusion Sanguine qui se tiendra à Paris du 19 au 21 mars 2009. La participation d'un responsable au sommet du système transfusionnel béninois sera un atout pour le processus de renforcement de capacité auquel le projet PASTAM prend activement part. Elle permettra également d'étudier le modèle de gestion français de l'autonomie d'un service de transfusion sanguine.

Activité 2.3 : Renforcer la relation du SDTS avec les PTS

Il s'agit d'activités récurrentes de réunions et de supervisions formatives qui vont prendre fin en Mars 2009.

Activité 2.4. Améliorer le fonctionnement du logiciel de gestion informatisé des ST

Au bout de plusieurs mois d'utilisation du logiciel, une évaluation de sa fonctionnalité sera faite par les acteurs. La prise en compte des observations par le cabinet concepteur dudit logiciel permettra de le stabiliser afin d'en faciliter l'utilisation. L'activité sera réalisée courant la période de **Janvier-Février 2009**.

Activité 2.6. Appuyer la recherche en santé

Deux activités de recherche en santé qui ont trait à la transfusion sanguine seront réalisées. Ces études constitueront un acquis important pour la CTB en général et pour le projet en particulier. Quelques sujets de recherche précis ont été ciblés :

- Benchmarking de l'état immunitaire des donneurs de sang et de l'adulte au Bénin. Cette étude constituera une contribution appréciable du projet à la lutte contre le SIDA qui est un domaine d'activité hautement bénéfique pour la transfusion sanguine
- Satisfaction des utilisateurs des produits sanguins et des services offerts par les structures de transfusion sanguine au Bénin.

Les protocoles de ces deux études étant prêts, elles pourront débiter dès l'approbation par le Comité Ethique de la Direction de la Recherche en Santé du Ministère de la Santé. Les principales étapes de ces études, à savoir la collecte et l'analyse des données, seront achevées avant la fin du projet.

Résultat 3. La qualité de la transfusion est améliorée dans toutes les étapes du processus

Activité 3.1. Augmenter le nombre de donneurs de sang

La mise en œuvre du plan de communication est entrée dans sa phase active qui est caractérisée par les activités de formation des acteurs, l'utilisation des moyens de communication de masse (radio, affiches, dépliants) et la mobilisation des acteurs sociaux clés autour de la promotion du sang dans les zones d'intervention du projet.

Une phase de renforcement des stratégies est utile afin d'assurer une répétition suffisante des messages qui est une stratégie clé dans le changement des attitudes attendu par rapport au don du sang.