

# **RAPPORT DE LA PREMIERE SESSION 2012 DU COMITE DEPARTEMENTAL D'EXECUTION ET D'EVALUATION DES PROJETS /PROGRAMMES DU SECTEUR SANTE DANS LES DEPARTEMENTS DU ZOU ET DES COLLINES**

La première session de l'année 2012 du Comité Départemental de suivi d'Exécution et d'Evaluation des Projets /Programmes du secteur santé, organisée grâce à l'appui financier du Budget national, a eu lieu du jeudi 09 au vendredi 10 Août 2012 à la salle de conférence de la Direction Départementale du Développement et de la Prospective du ZOU/COLLINES à Abomey. Ont pris part à cet atelier 45 participants dont cinq femmes. Il s'agit des chefs services de la DDS ZC, les cadres de la DPP/MS, les Directeurs Départementaux ou représentants des Directions déconcentrées, les Médecins coordonnateurs des Zones sanitaires, les partenaires techniques et financiers (PRISE-C, PADS, PILP, Terre des Hommes, Handicap Plus, FBR, etc..)

(Voir la liste de présence en annexe).

Cette session a connu trois séquences principales à savoir :

I-l'ouverture de la session

II-la présentation des communications suivie de débats

III- la clôture de la session

## **I-L'ouverture de la session**

Elle a été marquée par deux interventions : (i) celle du Directeur Départemental de la santé du Zou et des Collines, et (ii) l'allocution d'ouverture officielle du Secrétaire Général de la Préfecture représentant le Préfet des départements du Zou et des collines.

Dans son intervention, le DDS a souhaité la bienvenue aux participants avant de situer brièvement le cadre de la rencontre qui vise à échanger sur le niveau de mise en œuvre des activités de santé réalisées au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2012 et faire des recommandations pour améliorer nos indicateurs .

Quant au représentant du Préfet, il a, dans son discours d'ouverture officiel remercié les différents partenaires qui appuient la DDS ZC dans la mise en œuvre de la politique sanitaire dans les deux départements et dont les interventions contribuent à l'atteinte des OMD tels que la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile. Pour terminer ses propos, il a souhaité plein succès à cette session en demandant aux participants de donner le meilleur d'eux-mêmes afin d'atteindre les résultats attendus.

Un présidium de trois membres a été ensuite mis en place pour conduire les travaux. Il est composé de :

**Président : Dr Jacques AKPOVI HOUNGNONVI (MCZS SABA)**

**1<sup>ER</sup> Rapporteur : Monsieur Denis FATON (C/SA DDS ZC)**

**2<sup>e</sup> Rapporteur : Monsieur Hilarion AHOYO (C/SSIO DDS ZC)**

## **II-La présentation des communications suivie de débats**

Au début des communications, le DDS a précisé que le Comité Départemental de suivi de l'Exécution de l'Evaluation des Projets/Programmes est une émanation du CNEEP créé par un décret en 1998.

Il a pour attributions de suivre et évaluer l'exécution des projets /Programmes de santé dans les départements.

**La première communication** présentée par le DDS a porté sur l'initiative <<120 jours pour équiper les hôpitaux et centres de santé du Bénin.>> Cette initiative est née des constats faits par Madame la Ministre de la santé lors de ses premières tournées. Ils se résument en une insuffisance de matériels médico-techniques et vétustes. Les matériels nécessaires sont recensés dans un

catalogue avec leur prix. Ils seront exonérés des taxes et leur acquisition échappe aux longues procédures de passation des marchés publics. Il a terminé son intervention en demandant que les donateurs et les bonnes volontés soutiennent cette initiative et que les directeurs techniques départementaux, acteurs clés servent de relais entre les donateurs et le Ministère de la santé.

**La deuxième communication : Point d'exécution des activités de PRISE-C** présentée par la Directrice sa collaboratrice.

Le Projet Partenariat pour la prise en charge communautaire de la santé infantile (PRISE-C) a pour but d'améliorer les résultats de la santé maternelle et infantile dans les ZS SAO et DAGLA. Le projet a mis en place 40 relais dans la ZS SAO et 48 dans celle de DAGLA tous formés sur la PCIME communautaire. La mise en œuvre du projet est basée sur l'approche collaborative entre les différentes zones bénéficiaires. Dans les deux ZS concernées, les interventions du projet ont permis d'améliorer entre autres la proportion d'enfants de <5ans dormant sous MILD ou présentant de diarrhée et les enfants âgés de <1an complètement vaccinés .Globalement, les indicateurs du projet sont en progression. Cependant des problèmes existent par rapport à la fiabilité des données collectées sur le terrain.

**La troisième communication : Niveau d'exécution des activités du PILP.** Ce projet a pour objectif de contribuer à la réduction de la mortalité (toutes causes confondues) chez les enfants < 5 ans et l'amélioration des taux de couverture en CPN. Il intervient dans les six ZS du ZC et s'appuie sur les groupements féminins et relais communautaires. Il a permis de réduire les cas de paludisme grave au sein des communautés, une amélioration de la disponibilité des CTA dans les Dépôts répartiteurs des ZS. Ce projet envisage construire ou réhabiliter des dépôts répartiteurs de Dassa, Bohicon et Zagnanado. Malgré ces résultats, on note cependant que les objectifs ont été atteints au niveau de trois indicateurs sur huit. Ce projet prendra fin en décembre 2012 et les dispositions sont déjà en cours auprès des partenaires pour obtenir le financement de la deuxième phase.

**La quatrième communication intitulée : Point de la gestion des crédits délégués au 1<sup>er</sup> semestre 2012,** a été présentée par le nouveau C/SRFM-DDS ZC. Ce dernier a fait le point du niveau d'engagement des crédits pour les cinq lignes budgétaires concernés à savoir :

- Ligne budgétaire 62 11: Fournitures Consommées

- Ligne budgétaire 62 17: Carburant et Lubrifiants
- Ligne budgétaire 62 29: Entretien, réparation et maintenance
- Ligne budgétaire 62 39: Prestation de Services
- Ligne budgétaire 62 992: Dépenses diverses de fonctionnement.

On peut retenir que le plus fort taux d'engagement concerne la ligne 6217 (100%) et le plus faible concerne la ligne 6239 (35%). Le taux moyen d'engagement au 30/6/2012 est de 65,26%

Quant au niveau de consommation, il reste très faible. Des dispositions sont envisagées par le C/SRFM en collaboration avec le Délégué du Contrôleur Financier (DCF) qui a exprimé sa disponibilité en vue d'aider la DDS et les ZS à améliorer leurs taux de consommation des crédits délégués avant la fin de l'année .

**La cinquième communication** a porté sur le niveau d'avancement des activités du PADS au 1<sup>er</sup> semestre 2012. Ce projet intervient dans 4 domaines à savoir :

- Infrastructures et équipement (ZS : DAA et CoZO)
- Développement Communautaire (ZS : DAA, CoZO, ZoBoZa, )
- Mutuelles de santé (ZS : DAA, CoZO, ZoBoZa)
- Développement des ressources humaines (ZS : DAA, CoZO, ZoBoZa)

Le projet devait prendre fin en décembre 2011 mais bénéficie d'une prolongation jusqu'en fin juin 2012 pour la gestion des activités résiduelles. En ce qui concerne le volet infrastructures et équipements, ce projet coordonne actuellement la construction de l'HZ de Mougnon dans la ZS DAA qui est à un taux d'exécution de 92% et celui de Covè pour la ZS COZO dont le taux d'exécution est estimé à 23,03% au 30/6/2012. Le premier est entièrement financé par la BAD et le second bénéficie d'un financement incomplet de la BID.

Il faut signaler que le site qui abrite l'HZ de Mougnon dont la construction est presque terminée n'est pas encore viabilisé (faible débit d'eau et absence d'électricité). En dehors de ce problème, le CDEEP s'est préoccupé des modalités de mise en service de cet hôpital. A cet effet, un comité provisoire composé du DDS, de la coordonnatrice du PADS, des MCZS DAA et COZO, du

C/SIEM DDS, du C/SAF CHD ZC et du représentant de la DDPD est proposé pour élaborer le document de mise en service de cet hôpital en prenant en compte toutes les démarches déjà entreprises dans ce sens.

### **Sixième communication : Point de la mise en œuvre des recommandations de la session du CDEEP des 29 et 30 septembre 2011**

De cette présentation, on peut retenir que trois recommandations sont en cours d'exécution, une exécutée, deux non exécutées et reconduites. Au nombre des recommandations reconduites figure celle concernant l'installation de Réseau Aérien de Communication (RAC) dans certaines FS appuyées par le PADS. A ce sujet les participants ont souhaité que les fonds soient plutôt utilisés pour financer la mise en place de réseaux corporate devenus plus pratiques pour atteindre le même résultat en un temps record.

### **Septième communication : Point d'exécution du Plan de Travail Annuel 2012 de la DDS ZC au 1<sup>er</sup> semestre 2012**

L'exécution du plan annuel 2012 de la DDS a fait ressortir un taux moyen d'exécution évalué à 32% au 1<sup>er</sup> semestre 2012 pour l'ensemble des activités prévues au PTA. Par ailleurs certains chiffres fournis par le communicateur méritent d'être actualisés.

L'une des difficultés rencontrées par la DDS dans l'exécution des activités est l'insuffisance du matériel roulant et l'état défectueux de l'existant.

### **Huitième communication : Présentation de la synthèse de la Revue conjointe de performance 2011 du Zou et des Collines.**

A ce niveau le présentateur a mis en exergue l'évolution de certains indicateurs clés de performance de 2009 à 2011. Il s'agit pour l'essentiel du taux de fréquentation des services de santé qui est passé de 32 à 36 % au cours de cette période.

-Le VAR : stationnaire (92%) ;

-Accouchement assisté : en évolution (69 % en 2009 et 70 % en 2011)

A ce niveau, les participants se sont intéressés aux 30% de femmes qui n'accouchent pas dans les centres de santé. Cela soulève le problème du

manque de complétude des données qui ne prennent pas en compte les chiffres du secteur privé.

-le taux d'utilisation des contraceptifs a évolué de 5 à 7% entre 2010 et 2011. Ce taux est largement en dessous du seuil qui est de 25%. Pour y remédier, les participants ont proposé entre autres solutions la mise en place d'un mécanisme de collecte et d'intégration des données du secteur privé et l'instauration de la gratuité du PF par la politique sanitaire nationale.

Notons que les chiffres fournis par le communicateur, ont une fois encore révélé la discordance entre les données du SNIGS et celles du Service Etude et Planification Sanitaire (SEPS). Les réflexions sont en cours pour corriger progressivement cette situation.

### **Neuvième communication : Point de la situation des cabinets privés dans les départements du ZC**

De cette présentation on peut retenir qu'il existe à la date du recensement :

330 cabinets dans les deux départements dont 107 autorisés et 223 non autorisés.

Au niveau des cabinets autorisés, 83 sont tenus par du personnel qualifié et 24 par du personnel non qualifié. Le constat est que la majorité des cabinets exerce dans l'illégalité.

A l'issue de ce recensement, une séance de concertation avec les responsables des cabinets a été organisée par le DDS le 19 /6/2012. Elle a permis d'informer les intéressés sur la réglementation en vigueur. Cette réglementation a prévu deux types d'autorisations nécessaires pour tout cabinet privé : La première est l'autorisation d'exercice en clientèle privée, la seconde est l'autorisation d'ouverture.

Il faut noter qu'un effort d'assainissement du secteur est en cours dans les deux départements et a déjà abouti à la fermeture de certains cabinets non autorisés.

Pour finir le DDS a abordé le problème de prolifération des morgues traditionnelles dans les départements du ZC. Un recensement de celles-ci sur la base d'un canevas déjà élaboré par la DDS était déjà imminent quand une lettre anonyme est envoyée au DDS en début de cette session du CDEEP.

A l'issue des débats, il a été retenu que le recensement des morgues privées traditionnel soit accéléré et fait avec l'appui des forces de sécurité publique dans les prochains jours dans toutes les six ZS du département.

### **Dixième communication : Présentation du projet ARM 3 et conditions de mise en œuvre**

C'est un projet cofinancé par un consortium de partenaires et qui est actuellement mis en œuvre dans les départements de l'Ouémé /Plateau. Il appuie essentiellement le PNLP et se prépare pour démarrer ses activités dans le Zou et les Collines.

### **Onzième communication : Présentation du niveau d'avancement des activités de Terre des Hommes**

De cette présentation, on peut retenir que cette ONG travaille au Bénin depuis 1974. Ces domaines d'intervention concernent prioritairement la PEC des enfants qui bénéficient de traitements sur place et de transfert sur l'Europe en cas de nécessité. Ce projet accompagne également les FS dans la PEC des indigents et mène des interventions de promotion de la santé.

### **Douzième communication : présentation de l'ONG HANDICAP PLUS**

C'est une ONG nationale dont la mission est d'Offrir avec efficacité les services nécessaires à la prise en charge des personnes en situation difficile sur toute l'étendue du territoire national dans les domaines de la santé'.

Cinq projets sont mis en œuvre par Handicap Plus dans le département du Zou (PCIME communautaire, rééducation fonctionnelle, lutte contre le SIDA, lutte contre la Tuberculose, Fast-TRACK). Malgré le grand nombre d'activités menées sur le terrain, cette ONG n'est pas suffisamment connue des responsables sanitaires ni des autres ONG et PTF. A cet effet, les participants ont souhaité que Handicap Plus travaille désormais en collaboration directe avec la DDS.

### **Treizième communication : présentation du projet FBR**

Ce projet intervient dans les ZS ZOBOZA et COZO. Son objectif est d'augmenter en qualité et en quantité les soins offerts aux populations dans le

respect des normes et à travers l'achat des résultats. La motivation des acteurs de terrain est un moyen utilisé par le projet pour obtenir des résultats.

Seize (16) Indicateurs ont été définis par le projet avec des prix d'achat unitaires fixés. Les contrats signés avec les bénéficiaires (centres de santé) précisent les modalités d'octroi des motivations aux différents centres ou prestataires.

### **Quatorzième communication : Présentation du niveau d'avancement des activités de Plan Bénin dans Zou /Collines**

L'objectif général de ce projet est d'Assurer sans discrimination, le plein potentiel et l'épanouissement des enfants dans une société qui respecte les droits et la dignité des enfants.

Il intervient dans quatre domaines à savoir : le parrainage des enfants, AQUENVIE, nutrition communautaire et VIH. Notons que seul le volet VIH est réellement opérationnel dans le département du Zou où le projet a démarré ses activités en Avril 2011 précisément dans la commune de Bohicon.

### **Quinzième communication : Présentation du projet Care International**

L'Objectif général de ce projet est de contribuer à la réduction sensible de la mortalité maternelle, néonatale et infantile au Bénin et à l'atteinte des OMD 4, 5 et 6. La zone d'intervention du projet est la commune de Ouinhi qui compte 28 villages.

Ce projet a formé les chefs villages dans les 28 villages et 35 volontaires relais communautaires équipés d'un téléphone portable. Ce moyen de communication permet une remontée rapide de l'information et la réduction du premier retard dans le cadre des références obstétricales. Il envisage doter tous les villages de motos tricycle pour assurer l'évacuation rapide des cas de SONU sur l'HZ.

### **Seizième communication : Présentation du site web du MS**

Au début de sa présentation, le DDS a communiqué aux participants l'adresse du site web du MS qui est [www.beninsante.bj](http://www.beninsante.bj) . Pour étayer ses explications il s'est connecté au site et a montré quelques fonctionnalités. Il a lancé un appel à tous ceux qui souhaitent publier des communications sur ce site à se rapprocher de la DDS.



En général les différentes préoccupations exprimées par les participants sur les présentations, ont trouvé des réponses satisfaisantes grâce aux interventions des différents communicateurs et du DDS.

Au terme des différentes présentations des interventions des partenaires, on note des chevauchements d'activités et risque de doublons, une insuffisance de complémentarité et de concertation entre eux. C'est pourquoi il a été suggéré la création d'un cadre formel de concertation des PTF intervenant dans les deux départements. Les recommandations formulées sont annexées au présent rapport

### **III-conclusion de la session**

La clôture de la session a été marquée comme à l'ouverture par deux allocutions à savoir celle du DDS et du représentant du préfet

Ces derniers ont essentiellement remercié les participants pour leur endurance au cours de ces deux jours de travaux et les ont félicités pour les résultats auxquels ils sont parvenus. Sur ce, le secrétaire général de la préfecture monsieur BIAOU Joachim représentant le Préfet a déclaré clôt ce premier CDEEP au titre du 1<sup>er</sup> semestre 2012.

### **Le Présidium**

Le Président :

**Dr Jacques AKPOVI HOUNGNONVI**

1<sup>ER</sup> Rapporteur :

2<sup>e</sup> Rapporteur :

**Monsieur Denis FATON**

**Monsieur Hilarion AHOYO**

## RECOMMANDATIONS.

N°	Recommandations	Responsables	Personnes impliquées	Périodes
1.	Faire une large diffusion de l'initiative « 120 jours pour équiper les centres de santé et les hôpitaux du Bénin » auprès des opérateurs économiques et différents donateurs au niveau de chaque zone sanitaire et rendre compte	MCZS	DHZ/DCHD	Continu sur les 120j
2	Organiser une séance d'harmonisation des données du SNIGS et celles de la vaccination	C/SEPS	C/SPPS	Chaque trimestre
3	Intégrer les données d'activités PF des structures privées (ABPF et autres ONG intervenant dans le domaine) pour avoir l'image réelle du taux d'utilisation en PF	SEPS	R/ABPF/MCZS/ONG	Continu
4	Présenter les résultats des interventions des PTF aux ZS lors des réunions de concertations au niveau des zones sanitaires	MCZS	PTF	Continu
5	Envoyer le point annuel des activités réalisées et leur coût aux MCZS avec copies à la DDS au plus tard 15 Décembre 2012	PTF/ONG	MCZS/DDS	15 Décembre 2012
6	Faire un meilleur suivi des recommandations issues des sessions du CDEEP	C/SEPS	DDS	Permanent
7	Faire le point des activités réalisées par chaque zone sanitaire dans le cadre de la lutte contre la prolifération des cabinets privés de soins	MCZ		31 AOÛT 2012
8	Faire le point des morgues privées traditionnelles et modernes exerçant dans chaque zone sanitaire	MCZS	Maire/CA/CB/ R-CPS/ Procureur Abomey	15 AOÛT 2012