



République du Bénin

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

SECRETARIAT GENERAL DU MINISTERE DE LA SANTE

## Programme de Renforcement du Système de Santé du Bénin (PRSS)

### **Atelier de revue/programmation des activités de PRPSS au titre de l'année 2014**

*Grand Popo, du 24 au 27 Juin 2014*



## **RAPPORT**

© Juin 2014

L'atelier de revue /programmation des activités du Programme de Renforcement du Système de Santé (PRSS) au Bénin pour l'année 2014 s'est tenu, à GANNA Hôtel à Grand Popo du 24 au 27 juin 2014.

Ledit atelier a réuni les directeurs techniques et centraux, les directeurs départementaux de la santé, les membres du comité de coordination du Renforcement du Système de Santé, les acteurs du système sanitaire béninois à divers niveaux et les représentants des ministères de l'économie et des finances, du développement, de la fonction publique, et en charge de l'évaluation des politiques publiques. La liste des participants est jointe en annexe au présent rapport.

Le déroulement des activités a été marqué par quatre (04) temps forts.

- **Ouverture officielle**

Dans une brève introduction, le coordonnateur du programme de renforcement du Système de Santé a remercié Madame la Ministre pour son soutien et a remercié tous les participants pour avoir répondu présents. Il a également exhorté les différents acteurs à s'investir davantage dans la défense de leur projet.

A sa suite, le Secrétaire Général Adjoint du Ministère représentant Madame la Ministre, a souhaité la bienvenue aux participants à cet atelier de revue / programmation des activités du PRPSS au titre de l'année 2014. Il a rappelé le chemin parcouru par le programme depuis l'atelier de planification opérationnelle et budgétaire. Il a félicité tous les acteurs pour leur contribution à l'aboutissement des négociations avec le Fonds Mondial qui s'est matérialisé le 22 mai 2014 par la signature de l'accord de subvention par toutes les parties prenantes. Il a aussi rappelé que la signature de cet accord de subvention qui concerne les dix-neuf zones sanitaires, consacre la mise à l'échelle du Financement Basé sur les Résultats (FBR), prévue pour le 1er juillet 2014. Il a aussi rappeler d'assurer une synergie entre la mise en œuvre du FBR et le développement des activités du RAMU notamment en ce qui concerne l'inclusion du secteur privé à but lucratif.

Après la cérémonie d'ouverture, un présidium de trois (03) membres composé comme ci-après a été mis en place :

- ✓ Monsieur ISSA DJIBRIL Fatioulaye, Directeur Départemental de la Santé Borgou/Alibori, Représentant le Ministre de la Santé, Président
- ✓ Monsieur ZINSOU Germain, DGIFD/MDAEP, Représentant le Ministre en Charge du Développement, Vice-Président.
- ✓ Monsieur d'ALMEIDA Vincent, SI/SGM, Représentant le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Rapporteur.

Suite à l'installation du présidium, une méthodologie de travail a été adoptée.

Elle est basée sur la présentation des communications, des travaux de groupes suivis de restitution et de débats en plénière.

- **Les communications**

Les communications ont porté sur :

1. les objectifs de l'atelier et des résultats attendus :

L'objectif visé par le présent atelier est de faire le bilan des activités du PRPSS au titre de l'année 2014, de reprogrammer les activités restantes au titre de l'année, de finaliser les TDR et les spécifications techniques, de partager les informations sur les nouveaux engagements avec le fonds mondial et de tenir la deuxième session du comité RSS.

2. le point des activités par composante :

*Composante 1* : Sur l'ensemble des 52 activités prévues, 43 activités ont été exécutées soit 83% et 09 non encore exécutées.

*Composante 2* : Sur un ensemble de 62 activités, 16 sont exécutés et 04 en cours d'exécution, soit un taux physique de 32,25% ; 39 sont en retard d'exécution et 3 dont la période d'exécution n'est encore arrivée.

*Composante 3* : Sur un ensemble de 47 activités, 6 sont exécutées, 36 sont en retard d'exécution et 5 dont la période d'exécution n'est pas encore arrivée.

*Composante communication* : sur un ensemble de 24 activités prévues pour être exécutées au titre de l'année 2014, 04 activités sont déjà exécutées, 08 enregistrent des retards dans la mise en œuvre et 12 sont programmées pour être exécutées au titre du second semestre de l'année 2014. Pour ces 12 activités, 06 TDR sont déjà rédigés et attendent d'être validés, les 6 restants sont en cours d'élaboration.

Ces différentes communications ont fait l'objet de discussions.

Au cours des discussions, les participants ont déploré que les points ne soient pas analytiques, et que plusieurs activités n'ont pu être menées. Ils ont exprimé la nécessité de la mise en place d'une structure compétente pour la validation des résultats, la nécessité d'élaborer une démarche de programmation et de mise en œuvre des activités, et la nécessité de renforcer l'équipe par un spécialiste de FBR.

### 3. les nouvelles stratégies de mise en œuvre du FBR au Bénin.

Il s'agit de Renforcer la performance du système en agissant essentiellement sur les aspects ci-après : (i) Gestion des Ressources Humaines, (ii) Approvisionnement et gestion des produits pharmaceutiques, (iii) Infrastructures, matériel et équipement, (iv) Régulation, et (v) l'implication des structures privées à but lucratif dans le processus FBR.

### 4. les Modalités de mise en œuvre du financement Fonds Mondial/GAVI Alliance.

*Actions de mise en œuvre* : (i) Organiser des sessions de formation au profit de tous les acteurs pour la mise en place du dispositif FBR; (ii) Recruter des médecins spécialistes (38 maximum) pour les 19 zones sanitaires couvertes par le Fonds Mondial ; (iii) Etablir des contrats de performance avec les centres de santé et les hôpitaux ; (iv) Valider les indicateurs quantitatifs par une firme indépendante (v) Organiser des rencontres trimestrielles de validation des

résultats des centres de santé et hôpitaux ; (vi) Rembourser par trimestre les crédits FBR aux centres de santé et hôpitaux sur la base des résultats validés.

Les deux communications suivantes ont fait aussi l'objet de discussions : (i) la nécessité de définir clairement les critères de mise en œuvre des nouvelles stratégies du FBR du secteur privé ; (ii) la nécessité de prise en charge des soins au profit de la mère et de l'enfant dans le FBR ; (iii) la prise en compte des sanctions prévues dans le cadre du FBR ; (iv) la nécessité de faire le point de vérification sur les anciens recrutements.

Après ces diverses communications et discussions, les groupes de travail ont été formés.

- **Groupes de travail**

A l'issue des communications les participants ont été repartis en cinq (05) groupes de travail un terme de référence unique était à l'objet. Pour les quatre premier groupe qui ont travaillé respectivement sur la composante 1,2,3 et un extrait des activités de vaccination. Il s'est agit d'une part de faire le point de mise en œuvre des activités au titre du premier semestre et de planifier les activités pour le second semestre, et d'autre part de finaliser les TDR disponibles et d'élaborer les TDR en attente et enfin le groupe 5 a pour tâche d'examiner les cas de tricheries à lui soumis au titre des travaux du Comité de Coordination du Renforcement du Système de Santé (CC/RSS)

- **Plénière**

Le rapport de la session du CC/RSS est joint au présent rapport.

Les résultats des travaux de groupes ainsi que les conclusions issues de la session du Comité de Coordination du Renforcement du Système de Santé (CC/RSS) ont été présentés en plénière.

Au terme des riches et fructueux débats qui ont suivi la restitution des travaux de groupes, on peut retenir:

- La mise en application sans réserve de sanctions pour les cas de tricherie à quatre formations sanitaires conformément au document de cadrage et aux contrats signés par

les intéressés nous avons le cas de la formation du centre de santé de Dangbo qui est récidive et s'est vu une retenue de 50% du crédit FBR, le premier cas étant sanctionné à la session du 21 au 23 janvier 2014.

- Nous avons aussi le cas des formations sanitaires : hôpital de zone d'adjohoun, les centres sanitaires d'azowlissé et de banikoara qui se sont vu une retenue de 25%

Les recommandations et prochaines étapes ci-après ont été formulées comme suit :

N°	RECOMMANDATIONS & PROCHAINES ETAPES	STRUCTURE RESPONSABLE	STRUCTURES IMPLIQUES	ECHEANCE
1.	Vulgariser à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, les sanctions retenues .	UCP	SGM ; IGM ; DRFM	dans les 15 jours qui suivent la prise des sanctions
2.	Assurer l'application des sanctions administratives	médecin coordonnateur	DDS ;	dans les 15 jours qui suivent la publication des sanctions
3.	Instruire toutes les structures ayant encore des TDR en instance à les transmettre à l'UCP	SGM	UCP	au plus tard le 05 juillet

Fait à Grand Popo, le jeudi 26 juin 2014

Le Président,

Le Rapporteur,

**ISSA DJIBRIL Fatioulaye**

**d'ALMEIDA Vincent**

Annexe

1. Liste des participants
2. Programme de l'atelier
3. Rapport de session CC/RSS

