



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 bilan 2014 et de planification opérationnelle des activités du PRSS pour l'année 2015

*Grand Popo, du 13 au 15 janvier 2015*

## RAPPORT



© Janvier 2015

L'atelier bilan 2014 et de planification opérationnelle des activités du Programme de Renforcement du Système de Santé (PRSS) au Bénin pour l'année 2015 s'est tenu, à l'hôtel Bel Azur à Grand-Popo du 13 au 15 janvier 2015.

Ledit atelier a réuni le Ministre de la Santé, le Représentant de la Banque Mondiale, le Représentant de l'USAID Chef de File des PTF, le Représentant de l'AFD, le Représentant de la Caisse Autonome d'Amortissement, le Représentant du Ministère en charge de l'évaluation des politiques publiques, le Représentant de Plan Bénin, les Directeurs Techniques et Centraux, les Directeurs Départementaux de la Santé, les Directeurs d'Agence, les Membres de l'Unité de Coordination du Renforcement du Système de Santé et les acteurs du système sanitaire béninois à divers niveaux. 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 Secrétaire Général Adjoint du Ministère a souhaité la bienvenue aux participants à cet atelier bilan 2014 et de planification opérationnelle 2015 des activités du projet de renforcement de la performance du système de santé (PRSS) et remercié Madame le Ministre pour sa présence. A sa suite, les Représentants de la Banque Mondiale et de l'USAID ont présenté leurs vœux à l'assistance et souhaité que ce creuset serve de cadre au partage et à l'approfondissement des questions relatives au renforcement du système de santé telles que le passage d'un modèle centralisé à un modèle décentralisé du FBR, le passage de l'amélioration des résultats à la culture de performance, avant d'exhorter les participants à s'investir davantage dans l'amélioration de la performance du secteur.

Madame le Ministre en prenant la parole a présenté les vœux de Bonne et Heureuse année 2015 à tous les participants et a rappelé que cette rencontre est une occasion de concertation et d'échanges qui permettra à l'Unité de Coordination du PRSS de disposer d'un cadre opérationnel de mise en œuvre des activités à exécuter au cours de l'année, de définir et d'évaluer le coût de ses activités à réaliser pour le compte des trois financements, la Banque Mondiale, le Fonds Mondial et GAVI. Elle a aussi annoncé la mise à l'échelle effective à

compter de janvier 2015 du Financement Basé sur les Résultats (FBR). Cette mise à échelle est presque une prouesse dans la sous région mais appelle à des défis tels que l'harmonisation et la pérennisation. Elle a remercié tous les PTF et particulièrement la Banque Mondiale pour leur appui. Pour finir, elle a déclaré ouverts les travaux de l'atelier.

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

- ✓ Madame Dorothee Akoko KINDE GAZARD, Ministre de la Santé, Président.
- ✓ Monsieur LEMIERE Christophe, Représentant de la Banque mondiale, Vice-Président.
- ✓ Monsieur Raymond AMOUSSOU, Directeur Adjoint de la DPP/MS, Rapporteur.

Après l'installation du présidium, l'agenda a été adopté et les objectifs et la méthodologie de travail présentés.

La méthodologie est basée essentiellement 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 les résultats attendus :

L'objectif général de cet atelier est l'amélioration de la gestion et l'efficacité de la mise en œuvre des activités du PRPSS et les objectifs spécifiques se résument à: (i) Evaluer la mise en œuvre du POA 2014 ainsi que les contraintes rencontrées; (ii) Planifier les activités au titre de l'année 2015 ; (iii) Valider le Plan de travail RSS; (iv) Organiser une session du comité de coordination de la plate forme RSS. Quant aux résultats attendus, il s'agit de : (i) le Bilan des activités de l'an 3 du PRPSS est fait; (ii) les Contraintes rencontrées et les leçons issues de la mise en œuvre du POA 2014 sont identifiées et les mesures d'amélioration apportées ; (iii) la Session spéciale du CC/RSS sur la restructuration et les réformes est réalisée;(iv) le Plan de

travail intégré du PRSS pour 2015 est validé en tenant compte des autres partenaires RSS et enfin le Rapport de l'atelier de planification 2015 est disponible;

## **2. performance globale du PRSS : réalisations, défis et perspectives**

Cette présentation a permis d'apprécier la contribution du PRSS au renforcement du système de santé à travers les efforts concourant à la réduction de la mortalité infanto-juvénile (OMD 4)) à à l'augmentation de la couverture en soins maternels (OMD 5 de qualité et au renforcement des capacités institutionnelles du Ministère de la Santé.

## **3. mise en œuvre du FBR dans les 8 zones sanitaires**

Les zones sanitaires couvertes par la Banque mondiale ont présenté l'évolution globale des indicateurs quantitatif et qualitatif, l'utilisation des crédits alloués pour la période de 2012 à 2014, les difficultés rencontrées et les perspectives. Dans l'ensemble, l'évolution est en dents de scie et les difficultés majeures évoquées portent sur les moyens roulants, le retard dans de paiement et la rupture de médicaments à la CAME..

## **4. Réformes du financement basé sur les résultats (FBR)**

De nouvelles initiatives ont été intégrées dans le FBR après deux ans de mise en œuvre. Il s'agit de : (i) FBR communautaire et (ii) l'implication du privé libéral pour l'augmentation des prestations.

Pour 2015, il est envisagé de travailler sur

4.1 L'autonomisation des formations sanitaires par rapport à : (a) l'approvisionnement en médicaments ; (b) le recrutement du personnel qualifié ; (c) la réhabilitation et la construction des infrastructures sanitaires etc...

4.2 La décentralisation des principales fonctions telles : (a) la formation des acteurs au dispositif ; (b) la négociation et signature des contrats ; (c) la rencontre trimestrielle de

validation des données FBR ; (d) le suivi de l'utilisation effective et efficiente des subsides dans les FOSA etc...

4.3 La pérennisation à travers : (i) le transfert des compétences techniques aux acteurs ; (ii) l'intégration du suivi des résultats FBR aux rencontres statutaires du MS (CNEEP, Codir élargi) ; (iii) la création de ligne budgétaire FBR sur le budget national ; (iv) la transformation des fonds sanitaires des indigents en crédit FBR

5. Mise en œuvre de l'amélioration de l'accessibilité financière aux services de santé : réalisations, défis et perspectives.

La mise en œuvre de l'accessibilité financière aux services de santé a été présentée dans ses cinq sous-composantes (i) Appui à l'identification des plus pauvres (ii) la refonte du FSI ; (iii) Appui à la préparation du RAMU; (v) Achat d'intrants de lutte contre le paludisme (v) Appui à la coordination du PNL. Pour l'identification des plus pauvres, La première phase qui est la phase communautaire de la méthode unique d'identification des plus pauvres pour les programmes de protection sociale a été réalisée dans les huit (8) zones sanitaires sous financement de la Banque Mondiale. Au total 60 659 ménages plus pauvres ont été identifiés par les communautés dans les huit zones sanitaires sous financement de la Banque Mondiale.

En ce qui concerne l'appui à la préparation du RAMU il est réalisé (i) l'étude sur l'analyse de l'existant et l'élaboration du cahier des charges pour la mise en place d'un système d'identification biométrique des affiliés au RAMU et ; l'impression des outils de mise en œuvre du RAMU. Quant la sous composante l'appui au PNL, des acquisitions de biens médicaux pour la gratuité de la PEC du paludisme ont été faites de même que activités de communication et de formation surtout pour la distribution des moustiquaires imprégnées.

Les difficultés ont porté : pour la première sous – composante « Appui à l'identification des plus pauvres », sur le retard dans la production de la liste définitive des ménages plus pauvres en 2014 pour la troisième sous-composante « Appui à la préparation du RAMU » le manque d'assistant technique en appui institutionnel etc... et pour la quatrième sous-composante « Acquisition des Intrants de lutte contre le paludisme », la lenteur dans l'ensemble de la procédure de passation des marchés publics

Les défis à relever par sous composante sont de taille :

Pour la **sous-composante** : « Appui à l'identification des plus pauvres » ils concernent (i) la réalisation de la phase d'enquêtes, la production des listes définitives des huit ZS en vue de l'achat des indicateurs y afférents à la fin du premier semestre au plus tard ; (ii) la réalisation de cette activité dans le reste des 26 autres ZS; (iii) l'évaluation du coût global de la prise en charge de leurs prestations ; et (iv) la mobilisation de la DNSP, l'ANAM et la DRFM... pour assurer la pérennité de cette activité.

**Pour la Sous-composante** : « Appui à la préparation du RAMU », ils portent sur (i) la poursuite et la mise en place du cadre législatif et réglementaire pour plus de visibilité et d'efficacité. (ii) la mise en place d'une coordination définitive; (iii) le recrutement de l'assistant technique en appui institutionnel pour insuffler le dynamisme nécessaire au personnel en place.

**Quant à la Sous-composante** : « Appui au PNLP », il s'agira :

(i) de la mise en œuvre du programme de distribution des intrants antipaludiques dans les dépôts répartiteurs et le suivi de leur utilisation, (ii) du remboursement des frais de PEC gratuite dans les 8ZS, (iii) de la mise en place du logiciel de base de données d'enregistrements épidémiologiques et financières de la PEC du paludisme.

## 6. Mise en œuvre de l'appui institutionnel : réalisations, défis et perspectives

Le PRPSS a appuyé la DRFM pour la rédaction des manuels de procédures de la DRFM et des DDS, la formation des acteurs sur l'élaboration des états financiers, sur le budget et de la tenue des documents de trésorerie, DDP pour l'entrepôt de données : District Health Information Software (DHIS), et la réalisation de la carte sanitaire la DNEHS pour la réalisation du système d'informations hospitalier (SIH).

A la suite des présentations, des préoccupations ont été soulevées par les participants ; elles portent sur :

- Nécessité de tenir compte des insuffisances pour la mise à l'échelle et la restructuration ;
- L'accent sur la performance plutôt que sur les résultats qui sont très faibles ;

- Le non renseignement de certains indicateurs qui est préjudiciable à la mesure de la performance ;
- L'impact des sanctions appliquées dans le cadre du FBR ;
- Quelle est la pratique des audits de décès maternels dans les 8 zones sanitaires ;
- L'apport des autres stratégies autre que le FBR dans l'atteinte des résultats obtenues ;
- La possibilité de recourir à d'autres structures autres que la CAME en cas de rupture pour l'acquisition de médicaments ;
- La non perception de l'évolution des indicateurs à travers les présentations ;
- Le risque de démotivation pour la promotion de meilleur agent l'obtention des résultats étant collégial ;
- L'approche d'autoévaluation à promouvoir par trimestre plutôt que par semestre ;
- Le choix de réaffectation budgétaire pour 2015 qui rendent, le FSI et le RAMU non prioritaires ;
- Des crédits dorment-ils dans les comptes ;
- L'intégration de la quatrième source de financement du FBR, la CTB ;
- La dimension de prise en compte de la pauvreté et de l'indigence qui est le volet important ou les défis doivent être relevés ;
- Comment l'autonomie des centres de santé s'exerce-t-elle ?
- La nécessité de solliciter l'expertise de la DIEM pour l'acquisition des équipements par les centres de santé.

A ces différentes préoccupations des réponses ont été apportées.

- **Groupes de travail**

A l'issue des communications les participants ont été repartis en cinq (05) groupes de travail avec pour terme de référence de faire le bilan des activités de 2014, de programmer les nouvelles activités de 2015 tout en reconduisant celles qui ont été exécutées partiellement au cours de l'année 2014, d'inscrire de nouvelles activités en cohérence avec le cadre des

résultats du projet en tenant compte des axes d'action de la restructuration et d'évaluer les coûts prévisionnels.

Pour le groupe 4, comité RSS, il a pour tâche d'analyse les propositions sur le renforcement de l'autonomie de gestion des formations sanitaires, la pérennisation des interventions du projet et la restructuration du projet et quant au groupe 5 il est question de travailler le rephasage de la programmation GAVI- Fonds Mondial.

- **Plénière**

Les 5 groupes ont présenté en plénière le résultat de leur travaux.les commentaires qui ont suivis ont porté sur :

- ✓ La nécessité d'être plus réaliste dans les prévisions ;
- ✓ La déconcentration des interventions du secteur vers les niveaux intermédiaires et périphériques;
- ✓ La nécessité d'un examen des activités du RAMU financées sur le PRPSS ;
- ✓ La nécessité de l'arrimage du canevas PTA avec celui de la DPP ;
- ✓ La nécessité de la complétude de l'information avec l'intégration des données communautaires ;
- ✓ La nécessité de la relecture des textes des zones sanitaires et hôpitaux de zones;
- ✓ La nécessité de professionnaliser la gestion des médicaments
- ✓ l'harmonisation des interventions du FBR et le RAMU,
- ✓ La fiabilité et l'exhaustivité des données à travers l'intégration du niveau communautaire et des prestataires privés libéral dans le système de collecte de données;



N°	RECOMMANDATIONS & PROCHAINES ETAPES	STRUCTURE RESPONSABLE	STRUCTURES IMPLIQUES	ECHEANCE
1.	Renforcer le dispositif de contrôle interne au niveau des formations sanitaires en vue de lutter efficacement contre la corruption (rançonnement, et vente illicite des médicaments etc...)	DDS	UCP, IGM, DRFM	Permanente
2.	Mettre en place une approche d'auto-évaluation trimestrielle des agents de santé	UCP	SGM ; IGM ; DRFM	Permanente
3.	assurer une capitalisation des bonnes pratiques de l'expérience FBR et veiller à leurs vulgarisations	DDS	Médecin coordonnateur	Permanente
4.	Mettre en place un dispositif indispensable à l'expression de l'engagement de l'Etat dans le cadre de la mise en œuvre et la pérennisation du FBR	SGM	DRFM DPP	Permanente
5.	Doter les Assistants Techniques de local convenable à l'exercice de leur fonction	DDS	MCZS	Fin Mars 2015

Fait à Grand Popo, le jeudi 15 janvier 2015

Le Rapporteur  
  
Raymond AMOUSSOU

