

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

CABINET

DIRECTION DES RESSOURCES
FINANCIERES ET DU MATERIEL

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION
ET DE LA PROSPECTIVE

CELLULE DE SUIVI-EVALUATION



**RAPPORT DE PERFORMANCE 2004
DU MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Destinataire : *Chambre des Comptes*

juillet 06

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS.....	6
INTRODUCTION.....	10
1. PRESENTATION DU MINISTERE	13
1.1 Mission du Ministère de la Santé.....	14
1.2. Rappel des objectifs stratégiques.....	16
1.3. Contexte d'élaboration et d'exécution du budget de 2004	18
1.3.1 <i>Situation sanitaire en 2004</i>	<i>19</i>
1.3.2. <i>Situation des ressources humaines du secteur en 2004</i>	<i>20</i>
1.3.3. <i>Situation des ressources matérielles du secteur en 2004.....</i>	<i>21</i>
1.3.4. <i>Financement du secteur santé.....</i>	<i>22</i>
1.3.5. <i>Exécution des Budgets Programmes de 2003 et 2004</i>	<i>22</i>
2.1 Programme 1 : REORGANISATION DE LA BASE DE LA PYRAMIDE SANITAIRE ET RENFORCEMENT DE LA COUVERTURE SANITAIRE.....	25
2.1.1 <i>Prévisions et réalisations</i>	<i>26</i>
2.1.2 <i>Synthèse des réalisations.....</i>	<i>52</i>
2.1.3 <i>Analyse de la performance.....</i>	<i>53</i>
2.2. Programme 2 : FINANCEMENT DU SECTEUR ET AMELIORATION DE LA GESTION DES RESSOURCES	55
2.2.1 <i>Prévisions et réalisations</i>	<i>56</i>
2.2.2 <i>Synthèse des réalisations.....</i>	<i>87</i>
2.2.3 <i>Analyse de la performance.....</i>	<i>89</i>
2.3. PROGRAMME 3 : PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES PRINCIPALES MALADIES ET AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS	90
2.3.1 <i>Prévisions et réalisations</i>	<i>91</i>
2.3.2 <i>Synthèse des réalisations.....</i>	<i>128</i>
2.3.3 <i>Analyse de la performance.....</i>	<i>129</i>
2.4 Programme 4 : PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES MALADIES PRIORITAIRES	131
2.4.1 <i>Présentation du programme.....</i>	<i>132</i>
2.4.2 <i>Synthèse des réalisations.....</i>	<i>176</i>
2.4.3 <i>Analyse de la performance.....</i>	<i>177</i>
2.5. Programme 5 : PROMOTION DE LA SANTE FAMILIALE	179
2.5.1 <i>Prévisions et réalisations</i>	<i>180</i>
2.5.2 <i>Synthèse des réalisations.....</i>	<i>191</i>
2.5.3 <i>Analyse de la performance.....</i>	<i>193</i>
3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	224
3.1 Difficultés rencontrées	225
3.2. Recommandations.....	226

ABREVIATIONS ET SIGLES

3A : Adjarra-Avrankou-Akpro_Missérété

ABD : Adjohoun-Bonou-dangbo

ABNSSP : Projet Appui Bénino-Néerlandais aux Soins de Santé Primaires

ABS : Achats de Biens et Services

ACE : Agent Contractuel de l'Etat

AHMADIYA : Association Musulmane pour les œuvres caritatives.

AMCES : Association Médicale et Confessionnelle des Œuvres Sociales

APE : Agent Permanent de l'Etat

BESA : Budget d'Equipeement Socio-Administratif

BF : Budget de Fonctionnement

BI : Budget d'Investissement

BN : Budget National

CADZS : Cellule d'Appui au Développement des Zones Sanitaires

CDE : Convention relative aux Droits de l'Enfant

CAME : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels

CASES : Centre d'Action de Solidarité pour l'Evolution de la Santé

CSA : Centre de Santé d'Arrondissement

CDEEP : Comité Départemental d'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes

CDMT : Cadre de Dépenses à Moyen Terme

CDT : Centre de Détection et de Traitement de la Tuberculose

CEDEAO : Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest

CHD : Centre Hospitalier Départemental

CIC : Centre d'Information et de Conseil sur le SIDA

CNEEP : Comité National d'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes

CNHPP : Centre National Hospitalier de Pneumo Phtisiologie

CNHU : Centre National Hospitalier et Universitaire

CNLS : Comité National de Lutte contre le Sida

CODIR : Comité de Direction

CPN : Consultation Périnatale

DAO : Dossiers d'Appel d'Offres

DDSP : Direction Départementale de la Santé Publique

DEPOLIPO : Déclaration de la Politique de Population

DHAB : Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base

DIEM : Direction des Infrastructures, de l'Equipeement et du Matériel

DIVI : Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne
DNPEV-SSP : Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination et des Soins de Santé Primaires
DNPS : Direction Nationale de la Protection Sanitaire
DPED : Direction des Pharmacies et Explorations Diagnostiques
DPP : Direction de la Programmation et de la Prospective
DRFM : Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRH : Direction des Ressources Humaines
DSF : Direction de la Santé Familiale
DSIO : Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux
DTCP : vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche et la Poliomyélite
ECVR : Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages Ruraux
EDSB : Enquête Démographique et de Santé du Bénin
EEZS : Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
ELAM : Enquête Légère Auprès des Ménages
FAC : Fonds d'Aide à la Coopération
FED : Fonds Européen de Développement
FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population
FRP : Faire Reculer le Paludisme
FSS : Faculté des Sciences de la Santé
GTZ : Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
IB : Initiative de Bamako
IEC : Information Education et Communication
IMC : Indice de Masse Corporelle
INSAE : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IRA : Infection Respiratoire Aïgue
IST : Infection Sexuellement Transmissible
JNV : Journée Nationale de Vaccination
MCPPD : Ministère Chargé du Plan, de la Prospective et du Développement
MFE : Ministère des Finances et de l'Economie
MMR : Maternité à Moindres Risques
MSP : Ministère de la Santé Publique
MST : Maladies Sexuellement Transmissibles
NEPAD : Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale
OUA : Organisation de l'Unité Africaine
PAG : Programme d'Action du Gouvernement
PAK : Pobè-Adja-Ouèrè-Kétou
PAS : Porto-Novo-Aguégué-Sèmè-Podji
PAS : Programme d'Ajustement Structurel
PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PERC: Public Expenditure Reform Credit
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PIB : Produit Intérieur Brut
PIP : Programme d'Investissement Public
PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS : Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT : Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE : Pays Pauvre Très Endetté
PSNDSS : Politique et Stratégies Nationales de Développement du Secteur Santé
PSP : Projet Santé Population
PTD : Plan Triennal de Développement
PVVIH : Personne Vivant avec le VIH
RE : Ressources extérieures
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RI : Ressources Internes
SAKIF : Sakété-Ifangni
SBEE : Société Béninoise d'Electricité et d'Eau
SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SNIGS : Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SONU : Soins Obstétricaux et Natals d'Urgence
SSP : Soins de Santé Primaires
TPM : Tuberculose Pulmonaire à Microscopie
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID : Agence des Etats Unis pour le Développement International
VAR: Vaccin Anti -Rougeoleux
VIH : Virus d'Immuno Déficience Humaine
ZS : Zone Sanitaire

AVANT-PROPOS

Telle que définie dans le document des Politiques et Stratégies de Développement du Secteur Santé 2002-2006, la mission du Ministère de la Santé Publique (MSP) est d'**améliorer les conditions socio-sanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes**. Pour remplir cette mission, le MSP s'est fixé pour l'année 2004 les priorités ci-après :

- (i) l'amélioration de la fonctionnalité des centres de santé existants ;
- (ii) le développement des ressources humaines ;
- (iii) la prise en charge des personnes indigentes ;
- (iv) la prise en compte des zones déshéritées, enclavées ou frontalières en matière de santé ;
- (v) l'amélioration de la qualité dans les prestations des Services de santé ;
- (vi) l'intensification de la lutte contre les maladies prioritaires et
- (vii) l'approfondissement dans la décentralisation des services de santé.

Dans le cadre de l'amélioration de la fonctionnalité des centres de santé existants et de la qualité des prestations, 1625 agents contractuels ont été recrutés au titre des « mesures sociales » prises par le Gouvernement, ainsi que 318 Agents Permanents de l'Etat (APE) et Agents Contractuels de l'Etat (ACE) dont 282 agents de santé. Des bourses ont été offertes à 18 médecins généralistes pour quatre (4) années de spécialisation à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, à 20 médecins en spécialisation pour leurs stages de 3^{ème} année à l'étranger du Bénin et à 21 agents paramédicaux pour leur spécialisation dans divers domaines.

Au cours de l'année 2004, les résultats de l'étude sur l'utilisation du fonds sanitaire des indigents réalisée en 2003 ont été validés au cours d'un atelier auquel ont pris part tous les acteurs et partenaires du secteur. Au terme de cet atelier, le comité technique mis sur pied a proposé les modalités et le mécanisme de prise en charge. La validation en 2005 des propositions faites par ce comité par tous les acteurs concernés permettra le démarrage de la mise en œuvre de ce mécanisme qui vise à garantir que le fonds profite réellement aux indigents.

Une attention particulière a été accordée par mon département aux problèmes de santé des populations vivant dans les zones déshéritées ou enclavées de notre pays. C'est ainsi que dix (10) localités de ces zones ont bénéficié de la construction de centres de santé et d'équipements dans le cadre du Projet de Renforcement de l'Appui aux Zones Sanitaires Défavorisées et Enclavées en matière de santé (PRAZODE).

La lutte contre les maladies prioritaires (VIH/SIDA, Paludisme et Tuberculose) a pris une nouvelle ampleur durant l'année 2004. La création des sites de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) dans tous les départements du Bénin, a permis de porter le nombre de PVVIH sous antirétroviraux de 523 en 2003 à 1881 en 2004. Les activités de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) du VIH/SIDA initialement limitées à Cotonou se sont étendues à tous les Départements du Bénin. La prévention du paludisme par la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées s'est intensifiée, surtout à l'endroit des femmes

enceintes et des enfants de moins de cinq (5) ans qui payent un lourd tribut à cette affection.

Dans le domaine de la décentralisation, l'année 2004 a été marquée par la finalisation du processus de la délégation de crédits au niveau des zones sanitaires. Dans ce cadre, le Projet d'Appui à la Décentralisation des Services de Santé a poursuivi le renforcement des capacités par la formation des membres des équipes d'encadrement des sanitaires sur les outils de planification et à la budgétisation.

L'exécution de la tranche 2004 du budget programme 2004-2006 a été sérieusement perturbée par la restriction budgétaire (3 246,045 millions sur une allocation initiale de 45 670 millions) intervenue en cours d'exercice. Cependant, les différentes activités que mon secteur a pu mener ont permis d'améliorer les valeurs de certains indicateurs sanitaires. C'est ainsi que, de 2003 à 2004, la couverture des arrondissements en Centre de Santé est passée de 85% à 87%, le taux de fréquentation des formations sanitaires de 38% à 39% et le taux de prévalence du VIH/SIDA de 2,2% à 2%. D'autres indicateurs, à défaut d'une amélioration, ont vu leurs valeurs stagner : taux d'accouchements assistés (76%), taux de succès thérapeutique de la tuberculose (80%).

Contrairement aux résultats encourageants mentionnés ci-dessus, les niveaux atteints pour d'autres indicateurs ne sont pas satisfaisants. C'est le cas du taux de létalité dû au paludisme et du taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes qui sont respectivement de 13,5 pour 1 000 et de 11 pour 100, alors que les valeurs cibles ont été fixées à 65 pour 1 000 et à 11 pour 100 pour 2004. Par ailleurs, la valeur de la couverture en Centre de Santé cache une insuffisance compte tenu du fait qu'elle a été calculée en tenant compte de tous les Centres de Santé, qu'ils soient conformes ou non. En 2004, la proportion des arrondissements disposant de Centres de Santé conformes, c'est-à-dire ayant toutes les composantes requises, n'est que de 68%.

Malgré les nombreux efforts fournis par mon secteur, plusieurs zones sanitaires sont sans hôpital de zone et l'effectif du personnel est insuffisant, surtout celui des médecins spécialistes appelés à servir dans les hôpitaux de zone.

Pour améliorer la performance du secteur, il importe de corriger les insuffisances constatées. C'est pourquoi le Ministère de la Santé Publique poursuit actuellement :

- ✓ la construction et l'équipement en matériels médico-techniques des infrastructures sanitaires en général et des hôpitaux de zone en particulier ;
- ✓ la formation de spécialistes (chirurgiens, pédiatres, gynécologues et anesthésistes) au sein du personnel du secteur pour servir en priorité dans les hôpitaux de zone ;
- ✓ le plaidoyer auprès du Ministère chargé des Finances pour l'augmentation des crédits alloués pour le recrutement dans le secteur de la Santé du personnel en général et du personnel spécialiste en particulier ;

- ✓ les activités de lutte contre les principales maladies et les maladies prioritaires (paludisme, VIH/SIDA et tuberculose) ;
- ✓ le renforcement du partenariat entre les secteurs public et privé.

Le Ministre de la Santé Publique

Cotonou, le 31 AOUT 2005



Dorothee Akoko KINDE-GAZARD

INTRODUCTION

Le budget programme associe les moyens aux résultats et vise : (i) une meilleure allocation des ressources, (ii) une gestion efficace de ces ressources afin d'atteindre les résultats attendus et (iii) une responsabilité accrue du gestionnaire.

L'atteinte des résultats appelle la gestion rationnelle et efficiente des ressources obtenues et le réflexe de présentation de rapport traduisant la nécessité de rendre compte afin de présenter les éléments d'appréciation. C'est dans ce cadre qu'il a été fait obligation aux Ministères pilotes impliqués dans la mise en œuvre de la réforme, l'élaboration en chaque fin d'exercice budgétaire, du rapport de performance. Le Ministère de la Santé Publique faisant partie des Ministères pilotes retenus pour expérimenter cette réforme budgétaire est, avec l'élaboration du rapport de performance de 2004, à sa cinquième édition.

Le rapport de performance constitue avant tout un moyen de communication du ministère avec tous les acteurs du secteur, qui permet de mieux renseigner les citoyens en général et les parlementaires en particulier, sur l'utilisation des ressources. Ce rapport est apprécié par les résultats atteints par rapport aux engagements pris dans le budget programme.

Les crédits ouverts au Budget Général de l'Etat gestion 2004 s'élèvent à un montant de 259,288 Milliards dont 45,670 milliards FCFA pour le Ministère de la Santé Publique, soit 9,91% du Budget Général de l'Etat.

Prenant en compte la restriction budgétaire intervenue en cours d'exercice qui a induit des abattements et réduisant de 3 246,045 millions FCFA, le budget effectivement alloué au secteur de la santé à 42,423955 milliards de FCFA.

Par rapport au budget voté pour l'exercice 2004, le budget du secteur santé est en hausse de 15,82% passant de 39,43 milliards FCFA en 2003 à 45,670 milliards FCFA.

Sur la base du budget effectivement alloué, le budget du secteur santé est en hausse de 7,59%, passant de 39,430 milliards FCFA en 2003 à 42,424 milliards de FCFA en 2004.

Cet accroissement de crédits a permis de consacrer davantage de fonds pour : (i) la construction /réhabilitation des infrastructures, (ii) l'acquisition du matériel roulant afin de créer de meilleures conditions de travail; (iii) le renforcement de la lutte contre les maladies prioritaires et (iv) la prise en charge des indigents.

Le budget programme santé de l'exercice 2004 à l'instar de celui de 2003 est articulé autour de cinq programmes à savoir :

- 1- Réorganisation de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire ;
- 2- Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources ;
- 3- Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins ;
- 4- Prévention et lutte contre les maladies prioritaires : SIDA, Paludisme et Tuberculose

5- Promotion de la Santé familiale.

Au 31 décembre 2004, le taux d'exécution base engagement est de 53,62%, soit 24 486,452 millions de FCFA consommés sur les 45 670 millions votés et de 69,39% sur les 42,424 milliards de F CFA effectivement alloués au secteur santé.

Le présent rapport de performance, s'articule comme autour de :

1. Présentation du Ministère de la Santé Publique;
2. Présentation des prévisions et réalisations par programme ;
3. Difficultés et recommandations.

1. PRESENTATION DU MINISTERE

1.1 Mission du Ministère de la Santé

Conformément à l'article premier du décret n°2001- 422 du 17 octobre 2001 portant organisation, fonctionnement et attributions, le Ministère de la santé Publique est chargé de mettre en œuvre les politiques définies par le gouvernement en matière de santé. Dans ce cadre, il initie les actions de santé, planifie, coordonne et contrôle la mise en œuvre des activités qui en découlent.

Suite à l'adoption du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), la mission du Ministère de la Santé Publique a évolué. Désormais, sa mission intègre l'amélioration des conditions socio-sanitaires des populations pauvres ou indigentes.

Pour ce faire, les objectifs globaux suivants ont été définis :

- améliorer la qualité et l'accessibilité des prestations de soins et des services de santé ;
- améliorer la participation communautaire et l'utilisation des services de santé ;
- améliorer la prise en charge des populations pauvres et indigentes.

Pour accomplir sa mission, le Ministère de la Santé Publique est animé par un Cabinet, des Directions Centrales, Techniques et Départementales. Ces différentes structures sont régies par le même décret n°2001-422 du 17 octobre 2001 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique. (Confère Décret en annexe).

L'instance en charge du suivi est le Comité National de Suivi de l'Exécution et de l'Evaluation des Projets/Programmes du secteur santé (CNEEP). Le décret portant sa création, ses attributions, sa composition, son organisation et son fonctionnement a été repris deux fois afin de le rendre capable de faire face aux défis du secteur. Le décret du CNEEP actuellement en vigueur est celui n°2003-401 du 13 octobre 2003. Conformément à l'article 2 dudit décret, le CNEEP est chargé entre autres de superviser la mise en œuvre effective des réformes du secteur santé telles que prévues dans la politique et les stratégies sanitaires nationales et d'analyser les grandes questions préoccupantes du secteur.

Outre les structures administratives, le Ministère de la Santé Publique s'est doté d'un cadre stratégique qu'est le document de Politique et Stratégies Nationales de Développement du Secteur Santé pour la période 2002 à 2006.

1.2. Rappel des objectifs stratégiques

La politique et les stratégies définies pour l'actuel quinquennat prennent appui sur les constats suivants :

- le profil épidémiologique qui a peu varié ces cinq dernières années ;
- les données de la dynamique démographique caractérisée par une croissance de la population et une urbanisation croissante ;
- l'effectivité des interactions entre la santé de la population et les autres domaines (économie, environnement, éducation) ;
- les exigences sans cesse croissantes de la population en matière d'accueil, de disponibilité et de qualité des soins de santé ;
- les nécessités du renforcement du partenariat public et privé.

Actuellement, la politique du secteur santé est centrée sur les trois points ci-après :

- le renforcement des réformes du système de santé ;
- la lutte contre la pauvreté ;
- l'amélioration de la qualité des soins.

Les principaux résultats attendus sont :

- la base de la pyramide sanitaire est organisée et la couverture sanitaire est améliorée ;
- la gestion des ressources du secteur est améliorée ;
- la qualité des soins et la lutte contre les maladies sont améliorées.

Les cinq (5) axes stratégiques ci-après retenus mettent la lutte contre les maladies au cœur des préoccupations avec un accent particulier sur l'amélioration de la qualité des soins. Par ailleurs, la lutte contre la pauvreté à travers la prise en charge des personnes indigentes constitue la charnière transversale des orientations stratégiques retenues.

Ces axes stratégiques sont :

1. réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire ;
2. financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources ;
3. prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins ;
4. prévention et lutte contre les maladies prioritaires : SIDA, Paludisme et Tuberculose ;
5. promotion de la Santé Familiale.

1.3. Contexte d'élaboration et d'exécution du budget de 2004

Le budget de 2004 s'inscrit dans un contexte particulier de mise en œuvre :

- des orientations définies dans le document de politique et stratégies de développement du secteur pour la période 2002-2006 ;
- du Programme d'Action du Gouvernement II et ;
- du Document de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté.

1.3.1 Situation sanitaire en 2004

La situation sanitaire de 2004 en République du Bénin est caractérisée par un taux de morbidité élevé et un environnement en constante dégradation. Les indicateurs socio-sanitaires n'ont véritablement pas changé au cours de l'année 2004. Du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2002, un certain nombre d'indicateurs.

INDICATEURS	Estimation 2002	Estimation 2004
1- Taux Brut de Natalité (TBN).....	41,2‰	39,9‰
2- Taux brut de mortalité (TBM).....	12,3‰	10,8‰
3- Taux de mortalité infantile (TMI) :.....	90‰	66,8‰
4- Taux de mortalité Infanto-juvénile :	146,4‰	105,1‰
5- Taux de mortalité maternelle (TMM) en 2002.....	474,4 décès pour 100 000 NV	-
6- Espérance de vie à la naissance (ans)	59,2	59,7
7- Espérance de vie à la naissance des hommes (ans)	57,2	57,4
8- Espérance de vie à la naissance des femmes (ans) en 2002.....	61,3	61,9
9- Age moyen à la maternité (ans).....	30,3	-
10- Indice synthétique de fécondité (ISF).....	5,53 enfants par femme	5,38 enfants par femme

Sources : INSAE /DED/ RGPH3 2002 & Projections démographiques 2003

Selon l'annuaire statistique de 2004, la situation sanitaire est également caractérisée par une pathologie tropicale variée avec une prédominance des affections endémo-épidémiques. Ces affections sont dominées par le paludisme qui représente, à lui seul, 37% des affections infectieuses et parasitaires en 2004. Les diarrhées et les gastro-entérites liées au péril hydro-fécal et aux mauvaises conditions d'hygiène constituent l'une des principales causes de décès au Bénin surtout chez les enfants de 0 à 4 ans. Il en est de même pour les infections respiratoires aiguës (IRA) avec 16% de la pathologie notifiée en consultation au cours de l'année 2004.

Le niveau élevé de la mortalité générale s'explique, en partie, par la très forte mortalité maternelle (474,4 pour 100.000 naissances vivantes) et infanto-juvénile (146,4‰ pour 1 000) en 2002 (RGPH3, 2002). Parmi les causes de décès maternel, on note les maternités précoces (63 et 54% respectivement des femmes rurales et urbaines ont leur premier accouchement avant l'âge de 20 ans et les adolescentes

de 10 à 20 ans contribuent pour 12% à la fécondité totale), les grossesses trop nombreuses et trop rapprochées ainsi que les maternités tardives et les avortements clandestins consécutifs aux grossesses non désirées (près de 80% des grossesses déclarées en milieu scolaire se terminent par un avortement)¹.

L'épidémie de l'infection au VIH/SIDA fait l'objet d'une surveillance régulière au Bénin. Au niveau national, la séroprévalence chez les consultantes prénatales est de 2,0% en 2004 (PNLS). Ce taux cache des disparités importantes par département. Ainsi, certains départements sont plus exposés que d'autres. L'infection VIH/SIDA continue donc de se propager à une vitesse préoccupante au sein des populations malgré les campagnes de sensibilisation et de mobilisation sociale. On estime à 71 950 le nombre de personnes vivant avec le VIH-SIDA en 2004². Ce chiffre semble être sous estimé du fait des méthodes de surveillance et de l'insuffisance des dépistages volontaires.

1.3.2. Situation des ressources humaines du secteur en 2004

La situation des ressources humaines demeure toujours préoccupante. Les sept problèmes caractérisant la gestion du personnel dans le secteur de la santé demeurent les mêmes à savoir :

- le vieillissement du personnel de la fonction publique en général ;
- l'insuffisance du personnel qualifié ;
- l'insuffisance de personnel spécialisé (clinicien) ;
- l'insuffisance de formation et recyclage ;
- l'insuffisance de motivation du personnel ;
- la concentration du personnel dans les centres urbains au détriment des centres ruraux ; l'insuffisance de marge de manœuvre des structures intermédiaires et périphériques sur la gestion des mouvements du personnel.

Comme solution au vieillissement et à l'insuffisance du personnel, chaque année, des recrutements sont effectués. Dans ce cadre, en 2004, pour le compte du Ministère de la Santé Publique, **140** Agents Permanents de l'Etat ont été recrutés. Il s'agit du personnel soignant cent (100) et du personnel administratif quarante (40). Pour le recrutement des contractuels de l'Etat, la situation est la suivante : personnel soignant cent quarante et un (141) et personnel administratif quarante (40) soit **181** Agents Contractuels de l'Etat. Ce qui donne un total de trois cent vingt et un (**321**) agents recrutés pour une masse salariale globale de trois cent millions (300.000.000) de F CFA.

Pour le compte du recrutement sur mesures sociales, mille six cent vingt cinq (**1625**) agents toutes catégories confondues ont été recrutés pour une masse salariale annuelle de un milliard huit cent cinquante deux millions (1.852.000.000) de F CFA.

Au total, les divers recrutements de personnel en 2004 ont induit une masse salariale additionnelle de deux milliards cent cinquante deux millions (2.152.000.000) de F CFA avec un effectif total de **2906** nouveaux agents.

¹ Source : EDS II

² Source : Programme National de Lutte contre le SIDA

Dans le cadre du renforcement des compétences des agents et pour disposer du personnel spécialisé, des efforts ont été faits dans l'octroi des bourses de stage pour les formations de longue durée.

Ainsi, au titre de l'année 2004, 14 bourses de spécialisations paramédicales et 27 bourses de spécialisations cliniques ont été accordées.

Malgré les réalisations présentées ci-dessus, la mobilisation efficace des ressources humaines autour des objectifs de développement sanitaire reste un défi à relever.

Pour relever ce défi, le secteur de la santé s'est doté d'une politique de développement des ressources humaines qui permettra de disposer en tout temps de personnels suffisants, bien répartis, compétents, motivés et performants.

1.3.3. Situation des ressources matérielles du secteur en 2004

Chaque année, avec le concours des partenaires au développement du secteur, le Gouvernement consacre une partie substantielle du budget national à la construction et à l'équipement des infrastructures sanitaires.

Actuellement, plusieurs formations sanitaires publiques et confessionnelles ont vu leurs plateaux techniques renforcés. Le processus d'acquisition ayant commencé pour la plupart en 2003, la réception et la mise en service sont intervenues en 2004. Ainsi :

- **dans les départements de l'Atlantique et du Littoral**, le CNHU a bénéficié des équipements d'explorations digestives et d'équipements pour soins et chirurgie oculaires ; l'Hôpital de la Mère et l'Enfant de Lagune (HOMEL) d'équipements d'anesthésie, de réanimation et de gynécologie ; l'Hôpital de Zone de Ouidah d'appareils de radiologie et d'échographe ; l'Hôpital de Zone de Suru Léré d'équipements d'anesthésie, de réanimation, de laboratoire, de mobiliers et instruments médicaux, d'échographe et accessoires de radiologie ;
- **dans les départements de l'Ouémé et du Plateau**, le CHD Ouémé a bénéficié d'un autoclave de grande capacité, d'équipements dentaires, de laboratoire, d'anesthésie, de réanimation et d'équipements pour soins et chirurgie oculaires ; l'Hôpital de Zone de Sakété d'équipements dentaires, de laboratoire, d'imagerie médicale, d'anesthésie, de réanimation et d'un autoclave de grande capacité ; l'Hôpital de Zone de Pobè quant à elle a bénéficié des instruments médicaux, d'équipements d'anesthésie, de réanimation, d'un autoclave de grande capacité et d'équipements pour soins et chirurgie oculaires ;
- **dans les départements de l'Alibori et du Borgou**, le CHD Borgou et l'Hôpital de Zone de Kandi ont bénéficié d'équipements pour soins et chirurgie oculaires et de lavabos aseptiques ; l'Hôpital de Zone de Nikki de cabinet dentaire ;
- **dans les départements de l'Atacora et de la Donga**, le CHD Donga a bénéficié d'équipements de laboratoire ; l'Hôpital de Zone de Kouandé d'équipements de laboratoire et d'appareil d'échographie ;
- **dans les départements du Zou et des Collines**, le CHD Zou a bénéficié d'équipements pour soins et chirurgie oculaires ; l'Hôpital de Zone de Savalou d'instruments médicaux et d'équipements de stérilisation opératoire (autoclave de grande capacité) ; et l'Hôpital de Covè a eu des équipements de

réanimation, de stérilisation opératoire (autoclave de grande capacité) et d'échographe;

- **dans les départements du Mono et du Couffo**, le CHD Mono a bénéficié de cabinet dentaire, d'équipements de laboratoire et d'équipements pour soins et chirurgie oculaires, l'Hôpital de Zone de Klouékanmey a eu des équipements d'imagerie médicale (appareil de radiologie et d'échographie) et l'Hôpital de Zone d'Aplahoué a eu un cabinet dentaire et un appareil de radiologie.

Mais malgré ces acquisitions, beaucoup d'efforts restent à fournir aussi bien pour le renforcement des formations sanitaires en équipements que pour l'entretien et la maintenance de ces équipements acquis à grand frais.

1.3.4. Financement du secteur santé

Le budget de la santé est habituellement co-financé par des ressources intérieures et extérieures. Pour le budget de 2004, les ressources extérieures d'un montant de 8,098 milliards de FCFA interviennent surtout dans le financement du Programme d'Investissements Publics (PIP). La liste des partenaires au développement impliqués dans le financement du PIP se trouve en annexe. Leurs contributions se traduisent par des prêts ou des dons.

La difficulté d'obtenir des informations des partenaires qui appuient le secteur santé ne permet pas de présenter tous les points détaillés des réalisations issues du financement extérieur.

Par ailleurs, à travers l'Appui Budgétaire³, certains partenaires interviennent aussi dans le financement du budget de fonctionnement du secteur santé. Il s'agit de :

- l'Union Européenne ;
- la Banque Mondiale à travers le Crédit d'Appui à la Réduction de la Pauvreté (CARP) dénommé PRSC en anglais ;et
- la Coopération Suisse.

Un dernier élément du financement du secteur de la santé est le financement communautaire qui joue un rôle de plus en plus important dans la prise en charge de certaines activités de fonctionnement des formations sanitaires.

1.3.5. Exécution des Budgets Programmes de 2003 et 2004

Depuis l'année 2000, le Ministère de la Santé Publique est rentré dans une nouvelle ère avec l'élaboration et l'exécution du budget-programme. De 2001 à 2002, il a été enregistré une amélioration du taux de la consommation des crédits qui est passé de 90% en 2001 à 92% en 2002. Mais on note un recul par à 2003 où le taux est passé de 89% à 53,62% en 2004.

³ Appui budgétaire : appui consistant pour un partenaire au développement à financer selon les procédures nationales des activités à charge du Budget National. Les décaissements sont opérés dans ce cadre sur le compte du Trésor Public.

Pour une meilleure appréciation de la tendance, il importe de rappeler la situation des années 2002 et 2003 avant de présenter celle de 2004 qui est l'année sous revue. Ainsi, ces différentes situations se présentent comme suit :

Tableau n°1 : Niveau d'exécution en 2002

LIBELLE	CREDITS GESTION 2002 (en millions)	ENGAGEMENTS AU 31 DECEMBRE 2002 (en millions)	TAUX CONSOMMATION (en %)
	(1)	(2)	(3)
Programme I : Réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire	15 442	13 013	85,48
Programme II : Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources	12 657	10 999	99,50
Programme III : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins	6368	5 027	87,15
Programme IV : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires : SIDA, Paludisme et Tuberculose	2 598	2450	100,08
Programme V : Promotion de la Santé Familiale	1 263	1286	101,82
TOTAL	38 328	32 775	91,66

Tableau n°2 : Niveau d'exécution en 2003

LIBELLE	CREDITS GESTION 2003	ENGAGEMENTS AU 31 DECEMBRE 2003	TAUX CONSOMMATION (en %)
	(1)	(2)	(3)
Programme I : Réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire	10 978 000 000	7 836 305 854	71%
Programme II : Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources	15 913 000 000	14 551 904 537	91%
Programme III : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins	8 410 000 000	6 064 619 995	72%
Programme IV : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires : SIDA, Paludisme et Tuberculose	2 249 000 000	2 105 000 000	94%
Programme V : Promotion de la Santé Familiale	1 880 000 000	1 858 000 000	99%
TOTAL	39 430 000 000	32 415 830 386	82%

❖ par programme

Tableau n°5 : Niveau d'exécution par programme en 2004 (en millions FCFA)

PROGRAMME	PREVISION FONCTIONNE MENT	EXECUTION FONCTIONNE MENT	PREVISION PIP	EXECUTION PIP	TOTAL PREVISION	TOTAL EXECUTION	TAUX REALISATIO N
PROGRAMME I	4381		7540	3097,06	11921	3097,06	25,98%
PROGRAMME II	18389	16853	470	164	18859	17017	90,23%
PROGRAMME III	5420	4569,22	4432	1933,33	9852	6502,55	66,00%
PROGRAMME IV	0		3902	2069	3902	2069	53,02%
PROGRAMME V	0		1136	991	1136	991	87,24%
Total	28190	21422,22	17480	8254,39	45670	29676,61	64,98%

Par ailleurs, en 2004, outre les crédits de la gestion courante, le secteur de la santé a eu à utiliser des crédits de la gestion de 2003 qui ont été reportés sur ceux de l'exercice 2004. La situation des crédits reportés de 2003 sur 2004 se présente comme suit :

Tableau n°6 : Point des crédits de 2003 reportés sur 2004 par programme⁴

Programme	Crédits de 2003 reportés sur 2004 en FCFA
PROGRAMME I	116 146 014
PROGRAMME III	664 761 213
TOTAL	780 907 227

Au total, 780 907 227 FCFA de crédits de 2003 ont été reportés sur 2004. Deux programmes ont bénéficié de ces crédits reportés. Il s'agit de :

Programme 1 : Réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire pour un montant de 116 146 014 FCFA ; soit 14,87% reportés ; et

Programme 3 : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins pour 664 761 213 FCFA, soit 85,13% du total des crédits reportés.

Au niveau de chacun de ces deux programmes bénéficiaires, les crédits reportés ont servi essentiellement à la construction/réhabilitation d'infrastructures et à l'achat d'équipements. Par ailleurs, au niveau du programme 3, il y a eu aussi de l'immobilisation incorporelle ; toutes choses dont les procédures sont longues et justifient ces reports de crédits.

⁴ - Arrêté année 2004 N° 064/MFE/CAB/SGM/DGB/DBIP/SPB du 10 Février 2004 relatif au report de crédits 2003 sur 2004.

- Arrêté année 2004 N° 494/MFE/CAB/SGM/DGB/DBIP/SPB du 26 avril 2004 relatif au report de crédits 2003 sur 2004.

**2.1 Programme 1 : REORGANISATION DE LA BASE DE LA PYRAMIDE
SANITAIRE ET RENFORCEMENT DE LA
COUVERTURE SANITAIRE**

2.1.1 Prévisions et réalisations

L'organisation du système de santé repose sur une forme pyramidale dont la base est constituée de Zones Sanitaires. La Zone Sanitaire est constituée d'une ou plusieurs communes et couvre une population pouvant atteindre 200.0000 habitants. Chacune des 34 zones sanitaires prévues sur l'étendue du territoire national est constituée d'un ensemble de formations sanitaires périphériques (publiques et privées) et d'un hôpital de zone qui constitue la structure sanitaire de référence. La Zone Sanitaire peut disposer d'infrastructures répondant à des normes minimales tant en termes d'activités, de personnel, de procédures, de protocoles qu'en termes de matériels et d'équipements pour offrir des prestations de soins accessibles et de qualité. Actuellement, toutes les zones sanitaires ont été formellement créées mais elles sont à des degrés divers de fonctionnalités.

Les structures de services publics et privés des autres niveaux de la pyramide et les organes de participation communautaire doivent, de par leurs rôles et responsabilités en matière de gestion, de soins et de mobilisation des ressources, garantir à tout le système, un fonctionnement harmonieux avec une intégration des programmes et services.

L'objectif spécifique à atteindre est : **Améliorer l'organisation de la pyramide et la couverture sanitaires.**

- **Sous-Programme 1.1** : Renforcement de la décentralisation de la pyramide sanitaire et achèvement de la mise en place des zones sanitaires ;
- **Sous-Programme 1.2** : Développement du partenariat entre le secteur public et le secteur privé ;
- **Sous-Programme 1.3** : Renforcement de la participation communautaire ;

Projets du programme 1 en 2004:

- 1- Projet santé population
- 2- Programme d'appui à la politique sanitaire au Bénin (7^e FED)
- 3- Construction et fonctionnalité des centres d'action pour l'évolution de la santé
- 4- Réhabilitation d'infrastructures sanitaires dans le BORGOU NORD
- 5- Renforcement du système de santé II Borgou
- 6- Projet de construction et d'équipement (CS24)
- 7- Projet d'appui au développement de la santé
- 8- Construction et équipement centres santé en zones rurales
- 9- Appui néerlandais aux soins de santé primaires III
- 10-Projet bénino-allemand des soins de santé primaires
- 11-Projet d'appui aux zones sanitaires du Mono
- 12-Construction et équipement de 16 complexes communaux de santé
- 13-Projet Santé I BADEA
- 14-Viabilisation des infrastructures sanitaires existantes
- 15-Renforcement de l'appui aux zones défavorisées et enclavées en matière de santé
- 16-Renforcement des équipements des formations sanitaires
- 17-Appui à la décentralisation des services de santé
- 18-Projet socio-sanitaire suisse
- 19-Programme d'appui à la zone sanitaire de Bassila

20-Programme d'appui à la zone sanitaire de Klouékanmey
 21-Projet de Renforcement de l'Hôpital de Zone Saint Jean de Dieu de Tanguiéta

Ressources allouées à ce programme

L'ensemble des ressources mobilisées dans le cadre de ce programme porte sur un montant prévisionnel de **11,871 milliards FCFA** (soit 25,99 % des ressources du secteur) se répartissant comme suit :

RUBRIQUE	SOURCE	COUT EN MILLION
FONCTIONNEMENT		4381
	RESSOURCES INTERNES	4381
INVESTISSEMENT		7490
	RESSOURCES EXTERNES	
	RESSOURCES INTERNES	
Total		11 871

SOUS-PROGRAMME 1.1 : Renforcement de la décentralisation de la pyramide sanitaire et achèvement de la mise en place des zones sanitaires

Objectif :

- garantir l'accessibilité et la qualité des soins et des services de santé à toute la population ;
- intégrer les différents services et programmes de santé au niveau de la zone sanitaire.

Stratégies :

- renforcement et réorganisation des services de santé suivant l'approche zone sanitaire ;
- appui à la réforme sectorielle et à la décentralisation de tout le système de santé ;
- renforcement des capacités d'intervention, de coordination, d'appui méthodologique et de contrôle à tous les niveaux ;
- appui aux activités de planification de suivi et évaluation aux niveaux intermédiaire et périphérique.

Activités prévues et réalisées

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC
Appui à la décentralisation des services de santé	BN			170,80	127,29	126,53	74,53%	74,08%
				170,80	127,29	126,53	74,53%	74,08%
		Acquérir un (3) véhicules Pick up au profit de la zone sanitaire	100%	45,00	44,55	44,55	99,00%	99,00%
		Acquisition d'un caméra retroprojecteur multi-média et photocopieur (Canon) pour Coordination du projet	100%	9,00	7,92	7,92	87,98%	87,98%
		Appui à la session des CDEEP	75%	7,50	5,58	5,58	74,42%	74,42%
		Assurer fonctionnement de la Coordination du projet et autres dépenses (Frais de mission, acquisition de fourniture de bureau)	100%	12,00	0,76		6,35%	0,00%
		Doter la zone sanitaire et les CSC de carburant pour la collecte des informations du SNIGS dans les CSA et les	61%	18,30	11,20	11,20	61,20%	61,20%

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC
Appui néerlandais aux soins de santé primaires III	BN	CSC						
		Former les membres de l'EEZS à l'outil de planification et la budgétisation et au Management des ressources humaines	35%	13,00	4,41	4,41	33,92%	33,92%
		Payer le reste des frais des deux (2) études	95%	8,00	7,56	7,56	94,51%	94,51%
		Continuer les travaux de construction du bureau et de l'atelier de maintenance de l'EEZS de Pobè	65%	50,00	39,10	39,10	78,20%	78,20%
		Validation du PTD 2004-2006 des Zones Sanitaires des DDSP et des Directions centrales	78%	8,00	6,21	6,21	77,59%	77,59%
				36,00	16,44	15,51	45,67%	43,10%
				36,00	16,44	15,51	45,67%	43,10%
		Acquérir quatre (04) Motos (Hom. et Fem.)	30%	6,00	1,88	0,95	31,28%	15,83%
		Acquérir un (01) Micro-ordinateur Portable	100%	2,00	2,39	2,39	119,68%	119,68%
		Construire le logement du Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire de TANGUIETA (90%)		25,20	9,28	9,28	36,83%	36,83%
Payer la retenue de garantie pour la Construction du logement du Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire de Natitingou	100%	2,80	2,89	2,89	103,24%	103,24%		
Construction et Fonctionnalité des centres d'action pour l'évolution de la santé	BN			82,50	96,75	96,75	131,64%	131,64%
				73,50	96,75	96,75	131,64%	131,64%
		Achever le chantier de TCHICANDOU		29,50	11,03	11,03	37,40%	37,40%
		Assurer le fonctionnement de la coordination		22,50	16,67	16,67	74,07%	74,07%
		Former 60 membres de COGECA et autres		5,00	4,81	4,81	96,24%	96,24%
		Installer le RAC à OKE-OWO + SANDILO		18,00	53,00	53,00	588,89%	588,89%
		Motiver le personnel de la coordination	100%	2,50	2,50	2,50	100,00%	100,00%

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC		
Construction et Equipement de 16 Complexes Communaux de Santé	BN	Reprendre le chantier de SANDILO		5,00	8,74	8,74	174,87%	174,87%		
				50,00	48,86	38,40	97,73%	76,81%		
				50,00	48,86	38,40	97,73%	76,81%		
		Acheter des consommables informatiques	100%	0,25	0,25	0,25	100,00%	100,00%		
		Acheter le carburant	100%	1,50	1,25	1,25	83,33%	83,33%		
		Acheter les fournitures de bureau	100%	0,25	0,25	0,25	100,00%	100,00%		
		Cloturer partiellement le CSA de SAKIN	0%	7,00			0,00%	0,00%		
		Construire au CSC de COPARGO douche et latrine		4,10	13,44	6,37	327,77%	155,28%		
		Constuire au CSA de KPINGNI la paillote et le local accompagnant	0%	10,50	11,46	8,74	109,10%	83,21%		
		Construire partiellement la clôture du CSA de CHALLA-OGOI	60%	10,50	7,04	6,37	67,02%	60,63%		
		Payer la retenue de garantie des travaux de construction de la clôture partielle du CSA de KPINGNI	99%	0,50	0,49	0,49	98,89%	98,89%		
		Payer la retenue de garantie des travaux de construction de la clôture, cuisine et du local accompagnant au CSC de COPARGO	100%	2,20	2,21	2,21	100,44%	100,44%		
		Payer la retenue de garantie des travaux de construction de la paillote et du local accompagnant au CSA de SAKIN	95%	1,20	1,14	1,14	95,13%	95,13%		
		Payer le décompte des travaux de construction de clôture, de cuisine et du local & accompagnant du CSC de COPARGO		9,00	9,14	9,14	101,53%	101,53%		
		Payer les frais de mission	73%	3,00	2,20	2,20	73,33%	73,33%		
		Programme d'appui à la zone sanitaire de Bassila	BELGE			325,10	209,22	209,22	64,36%	64,36%
						325,10	209,22	209,22	64,36%	64,36%
Personnel local	100%			4,20	4,33	4,33	103,07%	103,07%		

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC
		Création d'une cellule SNIGS	100%	0,09	0,09	0,09	100,00%	100,00%
		Fonctionnement COSA	100%	2,12	2,46	2,46	116,16%	116,16%
		Fonctionnement du bureau de zone COSA	80%	8,05	6,40	6,40	79,47%	79,47%
		Equipement des CSA	100%	42,48	47,21	47,21	111,14%	111,14%
		Infrastructures	50%	172,06	92,88	92,88	53,98%	53,98%
		Méthologie adaptée pour l'EEZS	25%	5,25	1,34	1,34	25,49%	25,49%
		Stages locaux	15%	1,80	0,28	0,28	15,75%	15,75%
		Bourses locales	62%	10,55	6,55	6,55	62,08%	62,08%
		Programme de formation et de suivi post formation	47%	8,00	3,77	3,77	47,07%	47,07%
		Prise en charge des PVVIH (Organisation la journée mondiale de lutte contre le SIDA)	100%	3,30	0,65	0,65	19,62%	19,62%
		Recherche action et opérationnelle	100%	2,25	1,53	1,53	68,12%	68,12%
		Tutorat en médecine polyvalente	100%	2,50	2,29	2,29	91,67%	91,67%
		Mobilisation des ONG d'assainissement	100%	17,92	2,72	2,72	15,17%	15,17%
		Coordination des activités intersectorielles	100%	0,25	0,26	0,26	104,00%	104,00%
		Personnel local, missions locales, primes de responsabilités	77%	8,53	6,54	6,54	76,67%	76,67%
		Communication bureau de zone et experts	100%	2,70	1,70	1,70	62,97%	62,97%
		Fonctionnement bureau expert	100%	4,20	3,46	3,46	82,39%	82,39%
		Imprévus cogestion (loyer logement)	100%	12,89	8,68	8,68	67,35%	67,35%
		Frais de mission	50%	2,89	1,44	1,44	49,79%	49,79%
		Fonctionnement véhicules et groupes électrogènes	100%	6,48	6,82	6,82	105,21%	105,21%
		Equipement assistance technique		3,00	0,12	0,12	4,00%	4,00%
		Imprévus régis	100%	3,60	7,71	7,71	214,24%	214,24%
				82,60	79,24	79,04	95,93%	95,69%
				82,60	79,24	79,04	95,93%	95,69%
		Réalisation d'une étude socio-anthropologique sur les causes de la faible utilisation des services	100%	6,00	7,20	7,20	120,00%	120,00%
		Dotation de l'EEZS d'un véhicule	100%	14,00	12,00	12,00	85,71%	85,71%
Programme d'appui à la zone sanitaire de Klouékanmey	BELGE							

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC
		supplémentaire de supervision						
		Réhabilitation du forage du CSA Ahodjinako	100%	4,00	3,24	3,24	81,00%	81,00%
		Acquisition de matériels didactiques pour le bureau de zone	100%	2,00	1,90	1,90	95,00%	95,00%
		Equipement de trois formations sanitaires HONDJIN, AHOGBEYA, MISSINKO en moto	100%	5,00	4,50	4,50	90,00%	90,00%
		Equipement les formations sanitaires en matériel pour tutorat	100%	3,00	3,00	3,00	100,00%	100,00%
		Acquisition de trois motos pour le bureau de zone	100%	4,50	4,50	4,50	100,00%	100,00%
		Acquisition de matériels informatiques pour le bureau de zone	100%	4,50	4,00	4,00	88,89%	88,89%
		Organisation du monitoring tous les six mois des activités des formations sanitaires et restitution des résultats	100%	1,40	1,30	1,30	92,86%	92,86%
		Participation du Médecin au cours international sur la recherche à Bruxelles	100%	5,00	5,00	5,00	100,00%	100,00%
		Formation d'un technicien en échographie	100%	1,20	0,90	0,90	75,00%	75,00%
		Poursuite la formation d'une infirmière en anesthésie	100%	2,00	2,00	2,00	100,00%	100,00%
		Recrutement du personnel complémentaire pour l'hôpital de zone (1 SFE, 1 Gynécologue, 4 Infirmiers de santé, 1 Technicien de laboratoire	63%	10,00	6,30	6,30	63,00%	63,00%
		Appui à la maintenance au niveau de l'HZ	100%	3,60	3,60	3,60	100,00%	100,00%
		Organisation de la formation continue du personnel à l'HZ	100%	1,00	0,60	0,60	60,00%	60,00%
		Construction de la pharmacie de zone	100%	15,40	19,20	19,00	124,68%	123,38%
Projet bénino-allemand des soins de santé primaires				370,30	175,12	176,13	47,29%	47,56%
	BN			70,30	53,72	54,73	76,42%	77,85%
		Assurer le		8,18	6,99	6,54	85,45%	79,95%

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC
		fonctionnement de la coordination du projet						
		Achever la construction du dispensaire du CSCU de Banikoara	90%	13,00	11,10	11,10	85,38%	85,38%
		Achever la construction du logement de l'infirmier du CSA de Gouka	90%	6,90	8,44	8,44	122,32%	122,32%
		Construire le logement de la mission médicale chinoise à Malanville (Avance de démarrage)	25%	20,00	20,14	20,14	100,70%	100,70%
		Construire le dispensaire du CSA de Gouka (Avance de démarrage)	30%	15,00	7,79	7,79	51,93%	51,93%
		Doter les maternités de la zone de Savalou Bantè de 3 motos dame marque SANILI pour les activités de stratégie avancée	67%	3,00	0,95	0,95	31,67%	31,67%
		Motiver le personnel de la coordination	100%	0,72	0,72	0,72	100,00%	100,00%
		Payer la retenue de garantie des travaux de construction de la maternité de Gouka	100%	3,50	3,49	0,00	99,71%	0,00%
	GTZ			300,00	220,63	212,07	96,12%	96,12%
		Etudes et conseils	100%	30,20	32,98	32,98	109,20%	109,20%
		Acquisition de matériels	80%	21,16	16,70	16,70	78,92%	78,92%
		Formation du personnel	90%	11,50	10,62	10,62	92,35%	92,35%
		Subvention aux zones sanitaires		30,67	30,67	27,88	100%	92%
		Administration du PBA/SSP (bureau de coordination GTZ)	90%	127,4	121,4	121,4	95,29%	95,29%
				61,50	58,81	52,77	94,85%	85,10%
	BN			61,50	58,81	52,77	94,85%	85,10%
		Acquérir du carburant	100%	1,50	1,50	1,50	100,00%	100,00%
		Acquérir fournitures de bureau	100%	0,25	0,25	0,25	100,00%	100,00%
		Faire la réception provisoire du 1er logement médecin de l'Hôpital de Zone de Dassa; Construire le 2ème et 3ème logements médecin dans l'Hôpital de Zone de Dassa;	85%	48,50	46,13	40,29	95,12%	83,07%
		Faire fonctionner : Supervision /		3,25	2,93	2,72	90,12%	83,82%

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC
Projet d'Appui aux Zones Sanitaires du Mono	BN	Evaluation; Suivre les chantiers, réceptionner HZ Dassa Zoumè * Suivre activités des DDSP et ZS (Dassa Zoumè, Nikki et Tchaourou) appuyées par le PADS	100%					
		Compléter les équipements des zones sanitaires conformément aux normes et standard (Dassa Zoumè, Savè, Nikki, Papané)	100%	8,00	8,00	8,00	100,00%	100,00%
				9,60	7,03	7,03	73,25%	73,25%
				9,60	7,03	7,03	73,25%	73,25%
		Assurer le fonctionnement du B Z (Carburant, Fourniture de bureau et frais de mission)		4,00	2,52	2,52	62,93%	62,93%
		Assurer le fonctionnement du projet (frais de mission Fourniture de bureau)		1,50	2,10	2,10	139,94%	139,94%
		Former le personnel de la zone sanitaire aux techniques du PEV		2,50	2,06	2,06	82,24%	82,24%
Projet de construction et d'équipement (CS24)	BN	Motiver le personnel de la coordination		1,60	0,36	0,36	22,50%	22,50%
				530,00	526,50	526,50	99,34%	99,34%
				9,00	5,50	5,50	61,11%	61,11%
		Assurer le fonctionnement de la cellule CS24	100%	10,00	5,00	5,00	50%	50%
		Assurer les frais du personnel de la cellule CS24	100%	1,00	0,7	0,7	70%	70,00%
		Evaluation de la deuxième phase du Projet CS 24 (Communes d'Allada et de Djougou)	100%	2,00	1,00	1,00	50,00%	50,00%
		Faire la pré-réception des travaux de la deuxième phase (Communes d'Allada et de Djougou)	100%	2,00	1,50	1,50	75,00%	75,00%
Faire la réception définitive du Bloc des	100%	1,00	0,50	0,50	50,00%	50,00%		

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC
		Tuberculeux du CSC BOPA						
		Faire la réception provisoire des travaux de la deuxième phase (Communes d'Allada et de Djougou)	75%	2,00	1,50	1,50	75,00%	75,00%
		Inauguration des Centres de Santé de la deuxième phase (Communes d'Allada et de Djougou)	75%	2,00	1,00	1,00	50,00%	50,00%
	SUISSE			521,00	521,00	521,00	100,00%	100,00%
		Acquérir -Equipements médicaux - Techniques et Matériels de Bureau de la deuxième phase	100%	10,00	10,00	10,00	100,00%	100,00%
		Acquérir -Equipements médicaux - Techniques et Matériels de Bureau de la deuxième phase	100%	10,00	10,00	10,00	100,00%	100,00%
		Acquisition - Equipements médicaux - Techniques et Matériels de Bureau de la deuxième phase	100%	50,00	50,00	50,00	100,00%	100,00%
		Construire le CSA AGBANOU	100%	64,43	64,43	64,43	100,00%	100,00%
		Construire le CSA ALFA-KPARA	100%	64,43	64,43	64,43	100,00%	100,00%
		Construire le CSA BARIENOU	100%	64,43	64,43	64,43	100,00%	100,00%
		Construire le CSA BELEFOUNGOU	100%	64,42	64,42	64,42	100,00%	100,00%
		Construire le CSA GAOUNGA	100%	64,43	64,43	64,43	100,00%	100,00%
		Construire le CSA LON-AGONMEY	100%	64,43	64,43	64,43	100,00%	100,00%
		Construire le CSA PELEBINA	100%	64,43	64,43	64,43	100,00%	100,00%
Projet Santé I				385,00	151,83	151,63	39,44%	39,38%
	BADEA			265,00	62,73	62,73	23,67%	23,67%
		Achat de matériels + consommables informatiques pour l'expert		20,00	1,70	1,70	8,50%	8,50%
		Honoraires du Bureau d'études (BE)		200,00	14,07	14,07	7,04%	7,04%
		Salaire de l'expert		45,00	46,96	46,96	104,36%	104,36%
	BN			120,00	89,10	88,90	74,25%	74,08%
		Achat de matériels + consommables informatiques		25,00	9,10	9,10	36,40%	36,40%
		Différentes tournées de visite de chantiers		18,00	5,30	5,30	29,44%	29,44%
		Elaboration DAO pour		2,00	1,70	1,70	85,00%	85,00%

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC
Réhabilitation d'Infrastructures Sanitaires dans le BORGOU NORD	BN	achat matériels médico-techniques						
		Fonctionnement de l'UEP, Achat de fourniture de bureau, de carburant, électricité, eau, téléphone etc..		40,00	46,60	46,40	116,50%	116,00%
		Frais de personnel (Salaire + indemnités)		35,00	26,40	26,40	75,43%	75,43%
				666,00	1077,72	1 035,19	161,82%	155,43%
				125,00	135,37	92,84	108,30%	74,27%
		Acheter de consommable informatique	100%	1,00	1,00	1,00	100,00%	100,00%
		Acheter les fournitures de bureau	100%	1,00	1,00	1,00	100,00%	100,00%
		Assurer le fonctionnement de la coordination	100%	2,00	2,00	1,50	100,00%	100,00%
		Construire le logement Infirmier au CSA de GANSOSSO	100%	27,00	29,81	16,55	110,40%	90,00%
		Construire le logement SF au CSA de DONWARI	56%	27,00	29,50	13,60	109,25%	50,37%
		Construire le logement SF au CSA de KASSAKOU	75%	27,00	29,92	24,15	110,82%	89,43%
		Motiver le personnel de la coordination	100%	1,00	1,00	0,74	100,00%	74,00%
		Payer la retenue de garantie des travaux de construction du logement n° 4 de HZ de Kandi	100%	3,00	1,00	1,00	100,00%	100,00%
		Payer le solde des avances de démarrage des CSA de LIBANTE, SOKOTINDJI, DONWARI et GANSOSSO	100%	20,00	20,00	20,00	100,00%	100,00%
		Payer les frais de mission	100%	6,00	6,00	2,50	100,00%	41,67%
		Réfectionner les logements du CSA de SORI	85%	10,00	14,14	12,70	90,00%	90,00%
		Acheter 3 splits pour l'HZ de Kandi	100%	6,06	6,06	0	100%	0%
			541,00	942,35	942,35	174,19%	174,19%	
Achever l'HZ de Kandi	100%		541,00	942,35	942,35	174,19%	174,19%	
			349,00	329,97	329,97	94,54%	100%	
Renforcement de l'Appui aux Zones								

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC
Défavorisées et Enclavées en Matière de Santé	BN			349,00	329,97	329,97	94,54%	100%
		Acquérir du matériel	100%	25,00	25,00	25,00	100,00%	100,00%
		Assurer le fonctionnement	100%	30,00	19,082	19,082	63,63%	63,63%
		Construire le maternité de KILIBO	100%	28,00	17,00	17,00	60,70%	60,70%
		Motiver le personnel de la coordination	55%	3,00	1,65	1,65	55,00%	55,00%
		Payer les retenues de garantie sur divers contrats	100%	31,00	31,00	31,00	100,00%	100,00%
		Poursuivre la Construction du Centre de Santé d'Arrondissement de GANGBAN	60%	52,00	39,09	39,09	75,00%	75,00%
		Poursuivre la Construction du Centre de Santé d'Arrondissement de TCHITO	90%	60,00	57,92	57,92	96,50%	96,5000%
		Poursuivre la Construction du Centre de Santé d'Arrondissement de ZA-KPOTA	60%	120,00	142,44	142,44	118,70%	118,70%
		Renforcement des Equipements des Formations Sanitaires	BN			620,00	569,30	586,30
				620,00	675,00	675,00	96,43%	96,43%
Acquérir des biens et services	60,71%			28,00		17,00	0,00%	60,71%
Appui technique en équipements à la DIEM	55%			10,00	5,50	5,50	55,00%	55,00%
acquérir des caisses à outils et équipements au profit de l'atelier de maintenance de la DDSP Atacora-donga	90%			4,28	4,00	4,00	86,96%	86,96%
acquérir des caisses à outils et équipements au profit de l'atelier de maintenance de la DDSP Mono/Couffo	90%			4,60	4,00	4,00	86,96%	86,96%
acquérir des caisses à outils et équipements au profit de l'atelier de maintenance de la DDSP Ouémé/Plateau	90%			4,60	4,00	4,00	86,96%	86,96%
acquérir des caisses à outils et équipements				4,60	4,00	4,00	86,96%	86,96%

STRUCTURE	SOURCE DE FINANCEMENT	ACTIVITES	TAUX PHYS	COUT EN MILLION	ENGAGE	DECAISSE	TAUX/ENG	TAUX/DEC
		au profit de l'atelier de maintenance de la DDSP Zou/Collines	90%					
		acquérir des caisses à outils et équipements au profit de l'atelier de maintenance de la DIEM et du Garage MSP	90%	9,20	8,00	8,00	86,96%	86,96%
		Doter le CHD Borgou de lavabo asseptique.	90%	5,00	4,50	4,50	90,00%	90,00%
		Doter l'hôpital de zone de Kandi de lavabo asseptique.	90%	5,00	4,50	4,50	90,00%	90,00%
		Motiver le personnel de la coordination	100%	2,00	1,40	1,40	70,00%	70,00%
		Poursuivre la construction de la salle de radiologie de HZ Kouandé	37,98%	21,00	8,00	8,00	38,10%	38,10%
		Equiper l'HZ de covè d'un appareil d'échographie, de matériel de réanimation et d'un autoclave de grande capacité	85%	49,00	49,00	49,00	100,00%	100,00%
		Equiper en imagerie médicale l'HZ de Klouékanmè (app radiologie et d'échographie)	85%	74,70	74,70	74,70	100,00%	100,00%
		Equiper l'HZ de Klouandé de matériel de laboratoire et d'un échographe)	90%	77,00	77,00	77,00	100,00%	100,00%
		Equiper l'HZ de pobè , de matériel de réanimation, d'anesthésie, de soins de chirurgie oculaire et d'un autoclave de grande capacité	85%	50,94	50,94	50,94	100,00%	100,00%
		Equiper l'HZ de Sakété d'un cabinet dentaire, de matériel de laboratoire d'imagerie médicale d'anesthésie de réanimation et d'un autoclave de grande capacité	85%	133,59	177,94	177,94	133,00%	133,00%
		Equiper l'hôpital de zone de Savalou d'instruments médicaux et d'un autoclave de grande capacité	85%	52,74	52,74	52,74	100,00%	100,00%