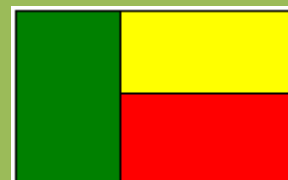




REPUBLIQUE DU BENIN  
MINISTRE DE LA SANTE  
CABINET



DIRECTION DES RESSOURCES  
FINANCIERES ET DU MATERIEL

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION  
ET DE LA PROSPECTIVE

CELLULE DE SUIVI-EVALUATION



RAPPORT DE PERFORMANCE 2007  
DU MINISTRE DE LA SANTE

**Destinataire** : Chambre des Comptes

8<sup>ème</sup> édition

Décembre 2008

## Table des matières

INDEX DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....	4
AVANT-PROPOS DU MINISTRE DE LA SANTE .....	7
INTRODUCTION .....	9
I- PRESENTATION DU MINISTERE .....	10
I.1    Mission du Ministère de la Santé .....	11
I.2. Rappel des objectifs stratégiques.....	11
I.3. Contexte d'élaboration et d'exécution du budget de 2007 .....	12
I.3.1    Situation sanitaire en 2007.....	12
I.3.2.    Situation des ressources humaines du secteur en 2007.....	14
II. PRESENTATION ET EXECUTION DU BUDGET PROGRAMME 2007 .....	15
2-1 Présentation du budget.....	17
2-2 Exécution Financière .....	18
2-2.1 Exécution du budget 2007 .....	18
2-2.2 Evolution de l'exécution des Budgets Programmes de 2004 à 2007.....	20
2-3 Exécution Physique .....	21
<b>III- ANALYSE DES ECARTS.....</b>	<b>26</b>
3.1 Ecart Financiers.....	26
3.2 Ecart physiques .....	26
4.1 Rappel des résultats du budget programme 2007 .....	29
4.2 Analyse de l'atteinte des cibles .....	30
V- DIFFICULTES RENCONTREES .....	37
VI- SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS.....	39
<b>ANNEXES .....</b>	<b>42</b>
CREDITS DELEGUES AUX DDS .....	43
FONDS DES INDIGENTS.....	117
BUDGET PROGRAMME .....	123

## **Remerciements**

Le comité Technique de rédaction par la présente, témoigne de sa profonde gratitude à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la rédaction de ce rapport.

En souhaitant bonne lecture aux utilisateurs, il sollicite leur indulgence et serait heureux de recevoir leurs critiques et suggestions pour une amélioration de la qualité des éditions futures de ce rapport.

### **Comité Technique de Rédaction :**

Pascal KORA BATA

Alphonse AKPAMOLI

Mathias FINOUDE

Clémence DOSSOU KOKO née ABUL

Coffi AGOSSOU

Evelyne EZIN

Edmondo Yaovi Constant HOUNKPE

Adanmavokin Justin SOSSOU

Radji SURADJOU

Anasthasie ATINDOGBE.

## INDEX DES SIGLES ET ABREVIATIONS

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 de suivi de l'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
CIPEC	:	Centre d'Information et de Conseil sur le SIDA
CNEEP	:	Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes
CNHPP	:	Centre National Hospitalier de Pneumo Phtisiologie
CNHU-HKM	:	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
DDS	:	Direction Départementale de la Santé
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 de la Maintenance
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
DPM	:	Direction des Pharmacies et du Médicament
DPP	:	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRFM	:	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRH	:	Direction des Ressources Humaines
DRS	:	Direction de la Recherche en Santé
DSF	:	Direction de la Santé Familiale
DSIO	:	Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux

DECTS	:	Direction des Explorations Diagnostics et de la Transfusion Sanguine
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
Hbts	:	Habitants
HOMEL	:	Hôpital de la Mère et de l'Enfant de la Lagune
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 Aigue
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
JNV	:	Journée Nationale de Vaccination
LRM	:	Laboratoire de Référence des Mycobactéries
MDEF	:	Ministère du Développement, de l'Economie et des Finances
MIILD	:	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée
MMR	:	Maternité à Moindres Risques
MS	:	Ministère de la Santé
MST	:	Maladies Sexuellement Transmissibles
NEPAD	:	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
NV	:	Naissances Vivantes
OEV	:	Orphelins, Enfants et Adolescents Vulnérables du VIH/SIDA
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
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
PNDS	:	Politique National de Développement Sanitaire
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

PPLS	:	Programme Pluri-sectoriel de Lutte contre le SIDA
PPTE	:	Pays Pauvre Très Endetté
PRSC	:	Poverty Réduction Support Credit
PSNDSS	:	Politique et Stratégies Nationales de Développement du Secteur Santé
PTA	:	Plan de travail Annuel
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-lfangni
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 Néonataux d'Urgence
SSP	:	Soins de Santé Primaires
THA	:	Trypanozomiase Humaine Africaine
TPI	:	Traitement Préventif intermittent
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/SIDA	:	Virus d'Immuno Déficience Humaine
ZS	:	Zone Sanitaire

## **AVANT-PROPOS DU MINISTRE DE LA SANTE**

Prenant en compte les exigences de la lutte contre la pauvreté, la mission du Ministère de la Santé s'est étendue à l'amélioration des conditions sanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres indigentes. Cette amélioration se fait à travers des actions concourant à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), la mise en œuvre de la stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté (SCRP) et du Programme d'Actions Prioritaires.

Dans ce cadre, les crédits ouverts pour le secteur santé au titre de la gestion 2007 s'élèvent à un montant de 72 ,826156 Milliards dont 39,437003 milliards de francs CFA pour le PIP et de 33,389053 milliards de francs CFA pour le Fonctionnement.

Au 31 décembre 2007, le taux d'exécution global base engagement est de 88,20%, soit 64,235096 milliards de FCFA consommés. Il convient de noter que l'année 2007 a été marquée par la signature de contrat de performance avec treize (13) coordonnateurs de projets/programmes et trois coordonnateurs de zones sanitaires (Banikoara, Aplahoué-Dogbo-Djakotomè et Sakété-Kétou-lfangni) puis la tenue des états généraux de la santé d'où s'est dégagée une vision commune d'un système de santé performant au service de tous les béninois.

L'utilisation des ressources affectées au secteur a permis entre autres, d'atteindre les résultats ci après:

- le renforcement de la lutte contre les maladies prioritaires à savoir le Paludisme, le VIH/Sida et la Tuberculose;
- la distribution gratuite réussie de moustiquaires imprégnées à longue durée dans le cadre du renforcement de la lutte contre le paludisme ;
- les dispositions pour la gratuité de la césarienne en vue de la réduction de la mortalité maternelle et infantile ;
- la tenue des états généraux de la Santé en vue du diagnostic des maux qui minent le secteur et de la mise en œuvre de réforme institutionnelle pour de meilleure performance ;
- l'amélioration de la couverture sanitaire par la construction et la réhabilitation des centres de santé;
- la poursuite du renforcement de l'accessibilité aux soins de santé des populations pauvres et indigentes par le maintien de l'application du mécanisme d'utilisation du fonds sanitaire des indigents à toutes les zones sanitaires ;
- la disponibilité des kits d'urgence dans tous les hôpitaux et centres de santé en vue d'une meilleure prise en charge des urgences obstétricales ;
- le recrutement de nouveaux agents comme solution alternative au problème récurrent d'insuffisance de ressources humaines.

Ces résultats enregistrés ont contribué sensiblement à l'amélioration de certains indicateurs de santé. Cependant, d'importants défis restent à relever notamment :

- l'organisation institutionnelle pour faciliter la mise en œuvre des réformes
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de recrutement ;
- la lutte contre les maladies prioritaires ;
- la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile;
- le renforcement du partenariat secteur public et secteur privé pour rendre le système sanitaire plus efficace;
- le renforcement de la décentralisation et du transfert des ressources vers les zones sanitaires et les communes ;

- le renforcement de la gouvernance et la mise en œuvre de la gestion axée sur les résultats au sein du secteur ;
- l'amélioration du dialogue social;
- la gratuité de la césarienne ;
- le Régime Assurance Maladie Universelle.

Le relèvement de ces défis suppose la mise en œuvre rigoureuse des recommandations issues des états généraux. Personnellement, je prends l'engagement de les mettre en œuvre. Mais cela implique des sacrifices et de profondes réformes. C'est pour cela que je vous exhorte à l'avance à beaucoup de discernement et de patience pour appréhender avec doigté toutes les actions à mener dans le cadre de la mise en œuvre desdites recommandations.

Tirant leçons des réalisations de 2007, il s'avère indispensable pour les exercices à venir, que notre leitmotiv soit l'efficacité, l'efficience et l'intérêt supérieur de la nation.

**Le Ministre de la Santé**

**Professeur Issifou TAKPARA**

## INTRODUCTION

Dans la perspective d'une utilisation plus transparente et plus efficace des ressources, la République du Bénin s'est engagée depuis l'année 2000 dans une série de réformes budgétaires ayant pour corollaire l'élaboration du budget programme et du rapport de performance.

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 plus 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 à chaque fin d'exercice budgétaire, du rapport de performance.

Le rapport de performance constitue avant tout un moyen de communication du ministère avec tous les acteurs du secteur. Il permet de mieux renseigner les citoyens en général, les parlementaires puis les partenaires techniques et financiers en particulier, sur l'utilisation des ressources.

Le Ministère de la Santé faisant partie des Ministères pilotes retenus pour expérimenter cette réforme budgétaire est à sa huitième édition d'élaboration du rapport de performance.

Le budget programme du secteur santé de l'exercice 2007 à l'instar de celui de 2006 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.

Ce rapport qui apprécie les résultats atteints par rapport aux engagements pris dans le budget programme s'articule autour de :

- I. Présentation du Ministère de la Santé ;
- II. Point d'exécution du Budget Programme ;
- III. Analyse des écarts ;
- IV. Analyse de la performance ;
- V. Difficultés et recommandations ;
- VI. Suggestions et recommandations.

## **I- PRESENTATION DU MINISTERE**

## **I.1 Mission du Ministère de la Santé**

Conformément à l'article premier du décret n°2006- 396 du 31 juillet 2006<sup>1</sup> portant attributions, organisation et fonctionnement, le Ministère de la Santé 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 de la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP), la mission du Ministère de la Santé 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 est animé par un Cabinet, des Directions Centrales, Techniques et Départementales. Ces différentes structures sont régies par le même décret<sup>2</sup> (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). Il est régi par le décret N°2007-163 du 16 avril 2007 portant création, attributions composition, organisation et fonctionnement du CNEEP. 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.

Le document de politique et stratégies (2002-2006) étant arrivé à terme, le secteur s'est doté d'un plan national de développement pour la période 2008 à 2017.

## **I.2. Rappel des objectifs stratégiques**

La politique et les stratégies définies pour le dernier 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 ;

---

1

- l'amélioration de la gestion des ressources humaines et de la qualité des dépenses du secteur;
- 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 tant humaines que financières du secteur est améliorée ;
- la qualité des soins et la lutte contre les maladies sont améliorées.

Dans le cadre d'une riposte à la hauteur des attentes des populations béninoises en matière de santé, le secteur de la santé a retenu cinq (5) axes stratégiques qui 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.

### **I.3. Contexte d'élaboration et d'exécution du budget de 2007**

La mise en œuvre du budget 2007 du secteur de la santé s'inscrit dans un contexte particulier. En 2006, le plan stratégique 2002-2006 est arrivé à terme sans que le processus d'élaboration du Plan National pour le Développement Sanitaire (PNDS) engagé ne soit achevé. L'absence d'un plan stratégique cohérent en parfaite harmonie avec les exigences de l'heure et les préoccupations des partenaires au Développement au titre de l'année 2007 ont conduit les acteurs du Secteur à concevoir le budget de l'exercice à partir :

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

#### **I.3.1 Situation sanitaire en 2007**

La situation sanitaire de 2007 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 2007. Du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2002, un certain nombre d'indicateurs ont été retenus.

Tableau1 : récapitulatif de certains indicateurs socio sanitaires du Bénin.

INDICATEURS	Taux en 2005	Estimations 2007
Taux Brut de Natalité (TBN).....	40,4 ‰	38,1‰
Taux brut de mortalité (TBM).....	11,1 ‰	9,8‰
Taux de mortalité infantile (TMI) :.....	68‰	63,2‰
Taux de mortalité Infanto-juvénile : .....	107,2 ‰	98,6‰
<b>Taux de mortalité maternelle (TMM) en</b>	<b>474,4 décès pour</b>	<b>-</b>
	<b>100 000 NV</b>	
Espérance de vie à la naissance (ans) .....	59,4	60,7
Espérance de vie à la naissance des hommes (ans) .....	57,2	58,3
Espérance de vie à la naissance des femmes (ans) en 2003.....	61,3	62,9
Age moyen à la maternité (ans).....	30,3	30,2
Indice synthétique de fécondité (ISF).....	5,44 enfants par femme	5,19 enfants par femme

**Sources : INSAE /DED/ RGPH3 2002 & Projections démographiques 2005**

La situation sanitaire<sup>3</sup> 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, plus 40% des affections infectieuses et parasitaires en 2007 pour les affections reçues dans les formations sanitaires. 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 5 ans. Il en est de même pour les infections respiratoires aiguës (IRA) avec 15,2% de la pathologie notifiée en consultation au cours de l'année 2007.

Le niveau élevé de la mortalité générale s'explique, en partie, par la très forte mortalité maternelle. Parmi les causes de décès maternel, on note 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)<sup>4</sup>.

L'épidémie de l'infection au VIH/SIDA fait l'objet d'une surveillance régulière au Bénin. Au niveau national, la séroprévalence chez les consultantantes prénatales est passée de 2,1% en 2005 (PNLS) à 1,7% en 2007. Toutefois, ce taux cache des disparités importantes par département, 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 75 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH-SIDA en 2007<sup>5</sup>. Ce chiffre semble être sous estimé du fait des méthodes de surveillance et de l'insuffisance des dépistages volontaires.

<sup>3</sup> Selon l'annuaire statistique de 2007

<sup>4</sup> Source : EDS III

<sup>5</sup> Source : Programme National de Lutte contre le SIDA

### **I.3.2. Situation des ressources humaines du secteur en 2007**

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;
- la pénurie de médecin spécialiste ;
- l'insuffisance de formation et recyclage;
- le manque 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.

## **II. PRESENTATION ET EXECUTION DU BUDGET PROGRAMME 2007**

Le budget programme du secteur au titre de 2007 est élaboré suivant le cadre dépenses à moyen terme (CDMT) et réparti selon les cinq axes du document de politiques et stratégies 2002-2006 qui est arrivé à terme.

Après le collectif budgétaire, le budget du ministère de la santé est de 72,826 milliards de francs CFA réparti par axe stratégique et prend en compte les crédits délégués pour 4,732 milliards et les fonds des indigents pour 1,108 milliard.

Le tableau ci suivant présente l'allocation par axe

–Il montre que la part du budget consacrée à l'axe5 (1,46%) est très faible par rapport aux autres. La faible allocation de crédit à l'axe 5 est heureusement soutenue par le fait que les interventions dans le secteur sont transversales et complémentaires.

Par ailleurs, il est consacré à l'investissement 54,15% du budget global du secteur contre 45,85% pour le fonctionnement.

Le poids du fonctionnement dans le budget global du secteur ne traduit pas la réalité des faits dans la mesure où certaines actions du fonctionnement sont en réalité des formes d'investissement dans le capital humain (acquisition de vaccins, consommables médicaux, réactifs pour qualifier le sang, achats de médicaments, etc).

Eu égard à ce qui précède, la capitalisation de l'investissement réel du secteur amène à déduire que le secteur satisfait bien aux exigences macro économiques (fonctionnement environ 10% du budget global).

## 2-1 Présentation du budget

Tableau 2 : répartition du budget 2007 par axe

AXE	RUBRIQUE	DOTATION EXTERIEURE	MONTANT BN	TOTAL DOTATION	POIDS
<b>1 : Réorganisation de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire</b>		<b>5 891,64</b>	<b>13 083,05</b>	<b>18 974,69</b>	<b>26,05%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	7 264,04	7 264,04	
	INVESTISSEMENT	5 891,64	5 819,01	11 710,65	
<b>2 : Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources</b>		<b>0,00</b>	<b>17 714,17</b>	<b>17 714,17</b>	<b>24,32%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	16 759,17	16 759,17	
	INVESTISSEMENT	0,00	955,00	955,00	
<b>3 : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins</b>		<b>5 100,41</b>	<b>15 343,32</b>	<b>20 443,72</b>	<b>28,07%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	7 606,32	7 606,32	
	INVESTISSEMENT	5 100,41	7 737,00	12 837,41	
<b>4 : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires : SIDA, Paludisme et Tuberculose</b>		<b>11 813,25</b>	<b>2 816,00</b>	<b>14 629,25</b>	<b>20,09%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	1 575,00	1 575,00	
	INVESTISSEMENT	11 813,25	1 241,00	13 054,25	
<b>5 : Promotion de la santé familiale</b>		<b>586,00</b>	<b>478,32</b>	<b>1 064,32</b>	<b>1,46%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	184,62	184,62	
	INVESTISSEMENT	586,00	293,70	879,70	
<b>TOTAL</b>		<b>23 391,29</b>	<b>49 434,86</b>	<b>72 826,16</b>	<b>100,00%</b>
	FONCTIONNEMENT		33 389,15	33 389,15	45,85%
	INVESTISSEMENT	23 391,29	16 045,71	39 437,00	54,15%

Source :SP/DPP/MS

## **2-2 Exécution Financière**

### **2-2.1 Exécution du budget 2007**

Globalement, le budget programme 2007 du secteur santé est exécuté au 31 décembre 2007 à hauteur de 88,20% (base engagement) soit un montant de 64, 235 milliards sur 72, 826 milliards.

Il faut noter que les crédits délégués et les fonds des indigents<sup>6</sup> sont engagés respectivement à 98,28% (4,650 engagé sur 4,732 milliards) et 88,66% (0,949 milliard engagé sur 1,108 milliard).

Le tableau ci-dessous présente les engagements par axe et rubrique (fonctionnement et investissement).

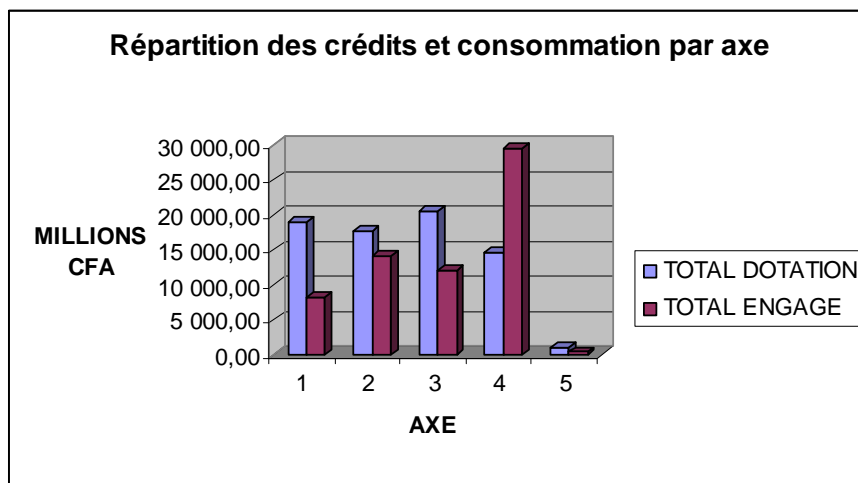
---

<sup>6</sup> Voir annexe

**Tableau3 : Exécution du budget base engagement (Montant en millions)**

PROG	RUBRIQUE	CREDIT EXTERNE	MONTANT BN	ENGAGE EXTERNE	ENGAGE BN	TOTAL DOTATION	TOTAL ENGAGE	TAUX global	Taux BN
<b>1</b>		<b>5 891,64</b>	<b>13 083,05</b>	<b>1 168,61</b>	<b>7 084,57</b>	<b>18 974,69</b>	<b>8 253,18</b>	<b>43,50%</b>	<b>54,15%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	7 264,04	0,00	2 336,99	7 264,04	2 336,99	32,17%	32,17%
	INVESTISSEMENT	5 891,64	5 819,01	1 168,61	4 747,58	11 710,65	5 916,18	50,52%	81,59%
<b>2</b>		<b>0,00</b>	<b>17 714,17</b>	<b>0,00</b>	<b>14 157,52</b>	<b>17 714,17</b>	<b>14 157,52</b>	<b>79,92%</b>	<b>79,92%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	16 759,17	0,00	13 453,58	16 759,17	13 453,58	80,28%	80,28%
	INVESTISSEMENT	0,00	955,00	0,00	703,94	955,00	703,94	73,71%	73,71%
<b>3</b>		<b>5 100,41</b>	<b>15 343,32</b>	<b>2 304,38</b>	<b>9 725,08</b>	<b>20 443,72</b>	<b>12 029,46</b>	<b>58,84%</b>	<b>63,38%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	7 606,32	0,00	5 837,90	7 606,32	5 837,90	76,75%	76,75%
	INVESTISSEMENT	5 100,41	7 737,00	2 304,38	3 887,18	12 837,41	6 191,56	48,23%	50,24%
<b>4</b>		<b>11 813,25</b>	<b>2 816,00</b>	<b>27 740,14</b>	<b>1 648,27</b>	<b>14 629,25</b>	<b>29 388,41</b>	<b>200,89%</b>	<b>58,53%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	1 575,00	0,00	990,53	1 575,00	990,53	62,89%	62,89%
	INVESTISSEMENT	11 813,25	1 241,00	27 740,14	657,74	13 054,25	28 397,88	217,54%	53,00%
<b>5</b>		<b>586,00</b>	<b>478,32</b>	<b>14,79</b>	<b>391,75</b>	<b>1 064,32</b>	<b>406,54</b>	<b>38,20%</b>	<b>81,90%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	184,62	0,00	151,73	184,62	151,73	82,18%	82,18%
	INVESTISSEMENT	586,00	293,70	14,79	240,02	879,70	254,81	28,97%	81,72%
<b>Total</b>		<b>23 391,29</b>	<b>49 434,86</b>	<b>31 227,92</b>	<b>33 007,18</b>	<b>72 826,16</b>	<b>64 235,10</b>	<b>88,20%</b>	<b>66,77%</b>
	FONCTIONNEMENT	0,00	33 389,15	0,00	22 770,73	33 389,15	22 770,73	<b>68,20%</b>	<b>68,20%</b>
	INVESTISSEMENT	23 391,29	16 045,71	31 227,92	10 236,45	39 437,00	41 464,37	<b>105,14%</b>	<b>63,80%</b>

Source : SP/DPP/MS



Dans l'ensemble, tous les axes à l'exception de l'axe 4 sont en dessous du taux moyen enregistré (88,20%). Le taux de 217% obtenu à l'axe 4 s'explique par des apports sur ressources extérieures de plus de 17 milliards hors cadrage notamment au profit du PLNP.

Le niveau des engagements des ressources intérieures est de 66,77%. Cela traduit une faible capacité de consommation de ces ressources.

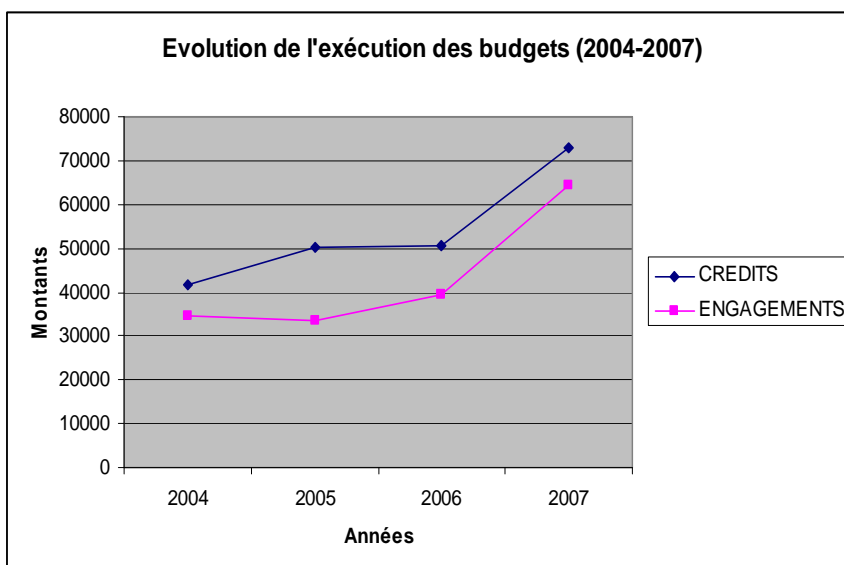
## 2-2.2 Evolution de l'exécution des Budgets Programmes de 2004 à 2007

L'évolution de l'exécution des budgets programmes du secteur de 2004 à 2007 se présente comme suit :

Tableau : évolution de l'exécution des budgets 2004 à 2007

ANNEE	CREDIT (MILLIONS)	ENGAGEMENT (MILLIONS)	TAUX
2004	41 617,49	34 530,15	<b>82,97%</b>
2005	50 226,38	33 637,57	<b>66,91%</b>
2006	50 506,387	39 433,742	<b>78,08%</b>
2007	72 826,156	64 235,096	<b>88,20%</b>

Source :SP/DPP/MS



Ce graphique montre que la consommation des crédits a connu une chute en 2005 pour remonter progressivement jusqu'en 2007.

## 2-3 Exécution Physique

Cette rubrique présente essentiellement les principales activités réalisées par axe stratégique au cours de l'exercice budgétaire 2007.

### **2.3.1 Axe 1 : Réorganisation de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire**

Au niveau de l'axe 1, sur 376 activités inscrites au PTA, 296 ont été réalisées soit un taux de 79%. Cependant, plusieurs activités non prévues ont été exécutées. Les principales réalisations au niveau de cet axe sont:

- ✓ acquisition d'équipements techniques pour l'hôpital de zone de Bassila ;
- ✓ acquisition d'une ambulance pour la zs de Bassila ;
- ✓ acquisition de 22 motos ( ZS Bassila(5), ZS KTL (14), ZS comé (3)) ;
- ✓ achèvement de la construction du CS de Klouékamey ;
- ✓ réhabilitation du centre de santé de Hlassamè ;
- ✓ acquisition d'équipements et de matériels pour les centres de santé de la zone sanitaire de Comè ;
- ✓ achèvement et réception de plusieurs travaux de construction et de réhabilitation ainsi qu'acquisition de plusieurs équipements. Il s'agit de:
  - la maternité centrale de Ouinhi, le logement du médecin-chef de Djidja, le logement de la sage-femme de Kassakou, le cabinet dentaire et le château d'eau de l'HZ de Bassila, la pharmacie hospitalière, le logement de la sage-femme de Hévié, le dispensaire du CS de Lissazounmè, des forages réalisés dans l'Ouémé, le plateau et le Couffo, le logement de la mission chinoise à malanville, les châteaux d'eau des CS de Bagou, de Koron-Koré, de Biro, de Gnonkorokali, les CASES de sandilo, 5 forages dans l'Atlantique, le Couffo et le Plateau, 2 forages à Adjohoun et Adohoun, le service des statistiques et de la documentation de la Direction de la Programmation et de la prospective du ministère;

- acquisition de plusieurs équipements et de matériels: 6 régulateurs 220v, 2 régulateurs 5kva, 2 appareils pour réliure, 6 micro-ordinateurs de table, 1 appareil photocopieur à trieuse, 6 onduleurs, 6 imprimantes pour les bureaux de la coordination, une table d'anesthésie pour l'HZ de savè, 4 échographes simples pour les hôpitaux de zone de savè, savalou, Adjohoun et Kandi, une carte mère pour l'autoclave pour l'hopital de zone de Pobè, 2 autoclaves pour les HZ d'abomey-calavi et de Kandi, 65 autoclaves de paillasse, 5 tables d'opération, 7 bistouris électriques, 2 lampes scialytiques mobiles, au profit de tous les départements ;
  - acquisition de 1000 lits complets répartis sur toute l'étendue du territoire
- ✓ réalisation d'une étude sur la fonctionnalité des hopitaux de zone .

### **2.3.2 Axe 2 : Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources**

Au niveau de l'axe 2, sur 76 activités prévues, 48 ont été réalisées soit un taux de réalisation de 63%. Les principales réalisations concernent :

#### ***Ressources humaines :***

- le recrutement de 272 agents de santé dont 59 APE, 25 ACE et 188 agents sur fonds mesures sociales ;
- la formation de 112 médecins dans les spécialités suivantes : gynécologie obstétrique, pédiatrie, chirurgie générale, médecine interne, cardiologie etc ;
- les stages pratiques en zones sanitaires de 279 médicaux et 38 paramédicaux.

#### ***Ressources financières :***

Le crédit alloué au secteur sur le budget national est de 49 434 860 000 F CFA. Le Montant engagé est de 33 007 180 000 F CFA soit un taux de réalisation base engagement de 66, 77%. En ce qui concerne les ressources extérieures, le montant de l'allocation est de 23 391 290 000 F CFA. Les engagements s'élèvent à 31 227 920 000 F CFA soit un taux de réalisation base engagement de 133,50%. Ce niveau de réalisation est motivé par les engagements effectués au profit de la lutte contre le paludisme.

#### ***Ressources matérielles***

Acquisition des équipements et matériels sur le budget d'Equipement Socio Administratif (BESA). Ce crédit a servi à acquérir entre autres du matériel de bureau, du matériel roulant et du matériel informatique.

- ✓ Le recrutement des agents de santé ;
- ✓ La formation de spécialistes notamment les CES (112 étudiants) ;
- ✓ Stage pratique en zone sanitaire de 279 médicaux et de 38 paramédicaux;
- ✓ Foramation/récyclage de certains agents en activités.

### **2.3.3 Axe 3 : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins**

Quant à l'axe 3, le taux de réalisation du PTA suivant le nombre d'activités réalisées en se collant au PTA est en moyenne de 75% (314 sur 420).

Les principales activités réalisées dans l'axe sont :

- organisation des journées nationales de vaccination ;
- acquisition de vaccins ;
- organisation des supervisions dans les formations sanitaires sur la vaccination;
- maintenance de la chaîne froide à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- acquisition de matériels de conservation de vaccins ;
- signature de contrats avec 2 chaînes de télévision et 05 radios nationales et locales pour faire passer les messages de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement ;
- acquisition de produits, des appareils de pulvérisation et des fûts d'hypochlorite pour la lutte anti vectorielle et la désinfection et des poubelles pour la gestion des déchets biomédicaux ;
- formation des agents de santé (Médecin, Sage femme, Infirmier) des formations sanitaires à la gestion des déchets biomédicaux ;
- construction de 29 incinérateurs dans les formations sanitaires et de 1565 cabines de latrines VIP dans les écoles, marchés et lieux publics des grandes villes dont 60 prises en charge par le budget national et le reste par les Partenaires Techniques et Financiers;
- renforcement des capacités des agents de la police sanitaire ;
- réalisation d'un monitoring des activités de distribution de masse d'ivermectine et d'albendazole ;
- organisation de la campagne de dépistage de la THA ;
- réalisation d'une étude entomologique d'impact de l'ivermectine sur la transmission de l'onchocercose ;
- achèvement des travaux de construction du SMAU du CNHU HKM ;
- réhabilitation du Service de la Néonatalogie et de la pharmacie du CNHU HKM ;
- achèvement des travaux de construction de la première phase du CHD Donga (il s'agit d'un lot 4 composé du bloc chirurgical, du laboratoire et de la radiologie puis du lot 2 composé du service d'accueil, du bloc administratif, de la pharmacie et du service des urgences) ;
- réalisation des travaux de construction du centre d'éducation en santé reproductive;
- réalisation des travaux d'extension du bloc de consultation de l'HOMEL ;
- réalisation des travaux de réfection et de raccordement en énergie électrique de la Morgue du CHD Mono/Couffo ;
- achat de consommables médicaux pour le compte du CHD-Mono ;
- élaboration d'un document de politique et un plan stratégique quinquennal pour la pharmacopée et la médecine traditionnelle au Bénin;
- acquisition de (10) motos pour les présidents communaux et de (50) bicyclettes pour les praticiens de la médecine traditionnelle;
- formation des femmes Praticiennes de la Médecine Traditionnelle à la prise en charge de la santé des communautés dans différents domaines;

- édition des livres d'alphabétisation en langues nationales ;
- construction de 4471 latrines familiales dans les ménages ;
- formation de cinq (5) équipes composées de quatre (4) agents pour la coordination des activités de recherche en santé dans les directions départementales de la santé

#### **2.3.4 Axe 4 : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires : SIDA, Paludisme et Tuberculose**

Dans l'axe 4, l'effort de réalisation au PTA est de 77% (216 sur 281 activités programmées). Les principales activités mises en œuvre dans l'axe sont :

- ✓ achat et distribution des ARV
- ✓ formation de 150 praticiens de la médecine traditionnelle sur la prise en charge des IST et du VIH/SIDA et de 144 personnes des 48 sites ;
- ✓ formation de 1838 agents socio sanitaires et communautaires dans différentes thématiques telles que : PEC globale des PVVIH, la PEC syndromique des IST, la PTME, la gestion des stocks etc ;
- ✓ approvisionnement régulier en médicaments et en kits IST ;
- ✓ organisation de campagne nationale de dépistage 60000 personnes en stratégies avancées avec les groupes cibles ;
- ✓ surveillance épidémiologique et recherches ;
- ✓ renforcement des capacités des laboratoires (plateau technique) ;
- ✓ acquisition des réactifs pour la sérologie VIH, les examens de suivi biologique, les consommables et petits matériels ;
- ✓ formation/recyclage du personnel du laboratoire de référence, des CIPEC et des SDTS HZ et CCS sur la biologie du VIH/IST ;
- ✓ renforcement du programme d'Assurance Qualité et la biosécurité au laboratoire
- ✓ acquisition de 1 716 942 Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide de Longue Durée pour les cibles ;
- ✓ acquisition des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action MIILD pour la campagne nationale de distribution gratuite aux enfants de moins de 5ans ;
- ✓ contrats avec 34 radios à raison d'une radio par ZS ;
- ✓ organisation de la campagne nationale de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées MIILD, d'albendazole et de vitamines A aux enfants de moins de 5ans ;
- ✓ étude de l'efficacité des anti paludiques ;
- ✓ étude de l'efficacité des MIILD et insecticide dans le temps. ;
- ✓ appréciation de l'efficacité des MIILD après la campagne de distribution ;
- ✓ réhabilitation d'un laboratoire de microscopie des CDT sur 3 laboratoires. Celui d'Akron est en cours de réalisation. Pour celui de Comé, un litige foncier a conduit le propriétaire présumé à faire arrêter les travaux et détruire le bâtiment en réhabilitation;
- ✓ réhabilitation d'un bâtiment du CNHPP pour la prise en charge de la coinfection ;
- ✓ achat de consommables échographe et consommables de radio ;
- ✓ achat de consommables et réactifs pour le diagnostic de la tuberculose ;
- ✓ acquisition des blisters d'artésunate armodiaquine (co-arsucam)
- ✓ équipement/Renouvellement en lits et matelas 50 CDT (300 lits et 300 matelas).

### **2.3.5 Axe 5 : Promotion de la Santé familiale**

Le taux de réalisation au PTA dans l'axe 5 est de 66% (33 sur 55 activités programmées).

- ✓ acquisition des produits contraceptifs ;
- ✓ acquisition des médicaments pour le déparasitage 2 fois par an pour les enfants de 12 à 59 mois ;
- ✓ acquisition du matériel de soins d'urgence aux nouveaux-nés ;
- ✓ acquisition des médicaments pour les kits d'urgence obstétricale ;
- ✓ acquisition de 1100 kits d'urgence obstétricale pour 32 hôpitaux de référence ;
- ✓ achat de matériels de maternité ;
- ✓ acquisition de 100 pèse-bébés SALTER et dix pèse-bébés SECA ;
- ✓ acquisition de cent cinquante boîtes d'accouchement ;
- ✓ acquisition du fer, de la spiruline et des autres produits pour les enfants vulnérables des centres de récupération nutritionnelle ;
- ✓ organisation de l'administration de deux doses de vit. A et d'Albendazole aux enfants de moins de cinq ans ;
- ✓ acquisition de 100 balances SALTER ;
- ✓ équipement du centre de santé de la reproduction de l'HOMEL en matériels audiovisuels et mobiliers ;
- ✓ acquisition d'une ambulance pour la ZS de Malanville et d'un véhicule de supervision pour la ZS de Tanguiéta ;
- ✓ formation de 7 médecins en gynécologie obstétrique à la FSS ;
- ✓ formation de 110 prestataires dans toutes les zones sanitaires de Natitingou ; Malanville, Pobe et dans le CMS de garnison de Natitingou sur les protocoles révisés de PF /IST/VIH/SIDA ;
- ✓ acquisition de produits contraceptifs ;
- ✓ mise en œuvre de la PCIME-C dans 6 ZS ;
- ✓ renforcement de la PCIME Clinique dans l'Ouémé/Plateau ;
- ✓ formation des formateurs et des prestataires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du VIH ;
- ✓ atelier d'actualisation de la Stratégie PCIME.

### III- ANALYSE DES ECARTS

#### 3.1 Ecart Financiers

Tableau 4 : présentation des écarts financiers par programme

PROGRAMME	RUBRIQUE	TOTAL DOTATION(D)	TOTAL ENGAGEMENT(E)	ECART(D-E)
<b>1</b>		<b>18 974 688 000</b>	<b>8 253 175 796</b>	<b>10 721 512 204</b>
	FONCTIONNEMENT	7 264 041 000	2 336 994 597	4 927 046 403
	INVESTISSEMENT	11 710 647 000	5 916 181 199	5 794 465 801
<b>2</b>		<b>17 714 174 000</b>	<b>14 157 516 559</b>	<b>3 556 657 441</b>
	FONCTIONNEMENT	16 759 174 000	13 453 575 258	3 305 598 742
	INVESTISSEMENT	955 000 000	703 941 301	251 058 699
<b>3</b>		<b>20 443 723 000</b>	<b>12 029 460 356</b>	<b>8 414 262 644</b>
	FONCTIONNEMENT	7 606 318 000	5 837 896 542	1 768 421 458
	INVESTISSEMENT	12 837 405 000	6 191 563 814	6 645 841 186
<b>4</b>		<b>14 629 247 000</b>	<b>29 388 406 932</b>	<b>-14 759 159 932</b>
	FONCTIONNEMENT	1 575 000 000	990 529 900	584 470 100
	INVESTISSEMENT	13 054 247 000	28 397 877 032	-15 343 630 032
<b>5</b>		<b>1 064 324 000</b>	<b>406 536 883</b>	<b>657 787 117</b>
	FONCTIONNEMENT	184 620 000	151 729 301	32 890 699
	INVESTISSEMENT	879 704 000	254 807 582	624 896 418
<b>Total</b>		<b>72 826 156 000</b>	<b>64 235 096 526</b>	<b>8 591 059 474</b>

Il ressort du tableau ci - dessus, un écart moyen de 8,591 milliards de crédit non consommé. Cet écart cache de disparités entre les axes. Force est de constater qu'au niveau de l'axe 1, l'écart est très important et traduit une sous consommation des crédits alors que l'axe 4 est en sur consommation. Il est également constaté que les écarts sont d'autant plus importants sur les investissements que sur le fonctionnement, étant donné que l'exécution du PIP fait généralement appel aux marchés dont les procédures sont plus complexes.

#### 3.2 Ecart physiques

Les écarts physiques par axe sont mentionnés dans le tableau synthèse ci-dessous

Tableau 5 : synthèse des écarts physiques

AXES	ACTIVITES PREVUES AU PTA	ACTIVITES REALISEES	ECARTS	POIDS DES ECARTS (%)
AXE 1	376	296	80	20%
AXE 2	76	48	28	37%
AXE 3	420	314	106	25%
AXA 4	281	216	65	23%
AXE 5	55	33	22	40%
<b>TOTAL</b>	<b>1208</b>	<b>907</b>	<b>301</b>	<b>25%</b>

Le tableau ci-dessus met en évidence que sur 1208 activités programmées au PTA, 301 activités n'ont pu être réalisées soit 25% du nombre d'activités programmées.

Mais il est à remarquer que la principale raison de la non réalisation des activités est le décret N°2007-306 du 30 juin 2007 fixant les conditions de prise en charge des participants aux séminaires, forums et ateliers en république du Bénin qui exclut les ateliers et les formations des activités donnant droit aux frais de mission. En effet suite à la prise de ce décret, la plupart des formations et ateliers sont boycottés par les participants attendus

## **IV- ANALYSE DE LA PERFORMANCE**

## 4.1 Rappel des résultats du budget programme 2007

### 4.1.1 Extrants

Les extrants dont le secteur a bénéficié à l'issue de l'exercice budgétaire 2007 sont multiples. Parmi les plus importants, on peut retenir :

- le renforcement de la fonctionnalité des zones sanitaires de Bassila, Klouékamey et Comé (construction ou réhabilitation des CS périphériques, équipements, RAC, motos, ambulances, dépôts répartiteurs, formation recyclage des acteurs) ;
- la viabilisation de plusieurs centres périphériques (forages, équipements, matériels, incinérateurs) ;
- la réhabilitation de plusieurs centres hospitaliers ;
- le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux ;
- l'acquisition de vaccins et l'organisation des JNV ;
- la poursuite des activités d'IEC/CCC en matière d'hygiène et d'assainissement ;
- le renforcement de la prévention et de la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose ;
- l'intensification des actions en matière de PCIME ;

### 4.1.2 Indicateurs

Le niveau d'atteinte de ces indicateurs au 31 décembre 2007 se présente comme suit :

**Tableau 6: évolution des indicateurs de performance de 2005 à 2007**

Axe	Indicateurs	2005	2006	2007		
				Cible retenue	Niveau obtenu	Ecart
I	Taux de fréquentation des services de santé %	37	43,9	44	45,9	+1,9
	Taux de fréquentation des services de santé par les enfants de 0-5 ans%	76,2	79	79	83,3	+4,3
II	Délai de passation des marchés de fournitures et équipements	-	-	73 jours	94jours	-21
	Délai de passation des marchés de grands travaux	-	-	93 jours	139 jours	-46
	Taux de consommation des crédits du secteur %	-	-	90	88,20	-1,8
	Taux de crédits délégués arrivant effectivement dans les centres périphériques (CSC) %	100	100	100	100	0

Axe	Indicateurs	2005	2006	2007		
				Cible retenue	Niveau obtenu	Ecart
III	Nombre de cas de lèpre dépistés	397	404	450	345	-105
	Taux de couverture vaccinale du PEV (DTCP3) %	85	93	93	96	+3
	Taux de couverture vaccinale du PEV (VAR) %	85	91	92	93	+1
IV	Taux de prévalence au VIH/SIDA parmi les femmes enceintes	2,1	2	<4	1,7	+2,3
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnées	40,6	20,2	60	ND	
	Pourcentage de femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnées	31,7	19,7	60	ND	
	Taux de succès thérapeutique (valeur cible 83,5 %) de la tuberculose	-	-	83,50%	86%	+2,5 %
	Taux de perdus de vue (valeur cible < 10 %) des tuberculeux			<10%	4,5%	+5,5
	Pourcentage de tuberculeux testés pour le VIH (valeur cible > 50 %)			> 50 %	95%	-
	Pourcentage des TB/VIH pris en charge pour le VIH (valeur cible > 50 %)			> 50 %	92%	-
V	Taux de consultation prénatale	90	91	91	96	+5
	Taux d'accouchements assistés	76	83,3	82	82	0
	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes	10,6	12,5	14	8,96	-5,04
	Taux de couverture en vitamine A	92%	ND	90%	98	+8
	Taux de faible poids à la naissance	12%	12%	11%	10%	_1

Source : - SSD/DPP/MS

- PNLP

Il est à remarquer que les indicateurs de l'axe 2 sont à la traîne.

Dans le cadre de l'accès des PVVIH au traitement, le nombre de patients sous ARV est passé de 4533 en 2005 à 6411 en 2006 et à 9765 en 2007.

De même, 1234 gestantes séropositives ont bénéficié de la PTME en 2005. Elles sont respectivement 2378 et 2731 en 2006 et 2007. Les cibles retenues pour ces deux indicateurs ont été régulièrement atteintes.

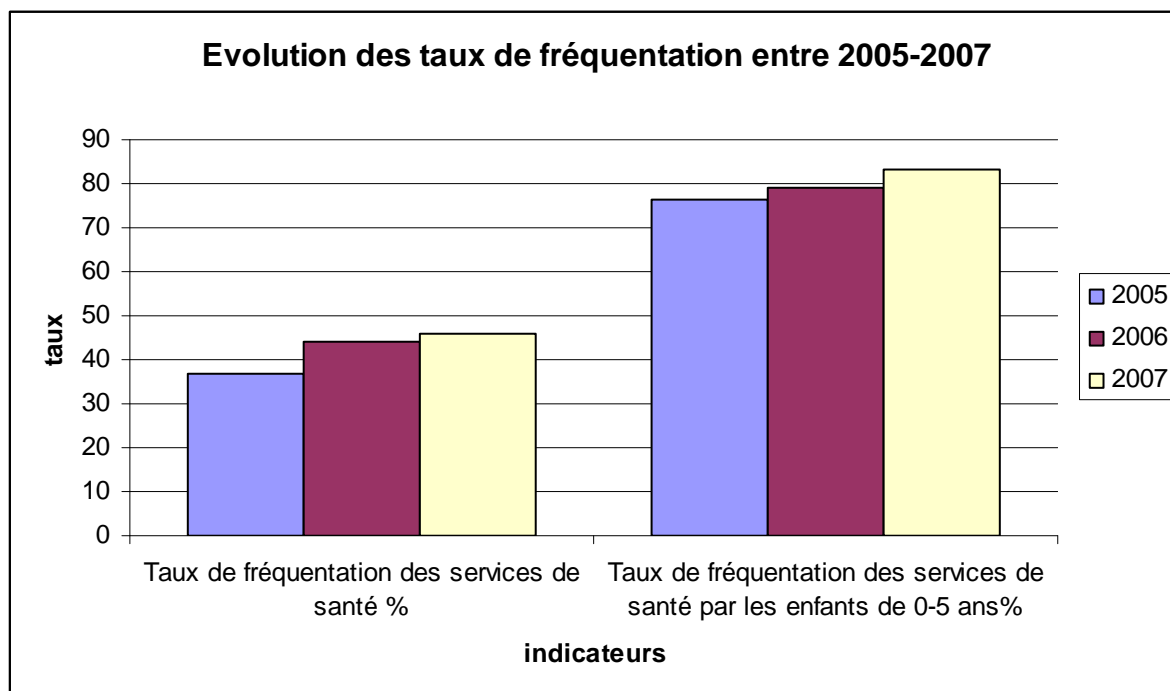
#### **4.2 Analyse de l'atteinte des cibles**

Cette analyse se fera par axe stratégique :

##### **AXE 1 : Réorganisation de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire**

L'amélioration du niveau des indicateurs de cet axe en 2007 (taux de fréquentation des services de santé par la population en général et taux de fréquentation de services de santé

par les enfants de zéro à 5 ans) est due à l'intégration progressive des données du secteur privé notamment dans les départements de l'Ouémé, Plateau, Atlantique et Littoral.



Il ressort du graphique ci-dessus que la tendance du taux de fréquentation des services de santé est à la hausse.

Les écarts positifs des indicateurs s'expliquent par:

- l'amélioration de la couverture en infrastructures sanitaires à travers la construction de nouveaux centres de santé, la réhabilitation d'anciennes structures sanitaires ;
- l'amélioration de la qualité des prestations des centres à travers l'acquisition d'équipements médicaux et le renforcement des capacités professionnelles du personnel soignant et des membres de COGECS;
- l'extension du fonds sanitaire des indigents à toutes les zones sanitaires dont le taux moyen de consommation est passé de 44,61% en 2006 à 88,66% en 2007 ;
- l'amélioration de l'accueil dans les formations sanitaires publiques surtout.

#### **AXE 2 : Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources**

La consommation moyenne des crédits du secteur est restée en dessous du niveau prévu (90%) et les délais de passation des marchés ont été rallongés. Les délais trop longs ont influencé négativement la consommation, en ce sens que plus les délais sont courts, plus il y a de marchés signés et plus de crédits engagés.

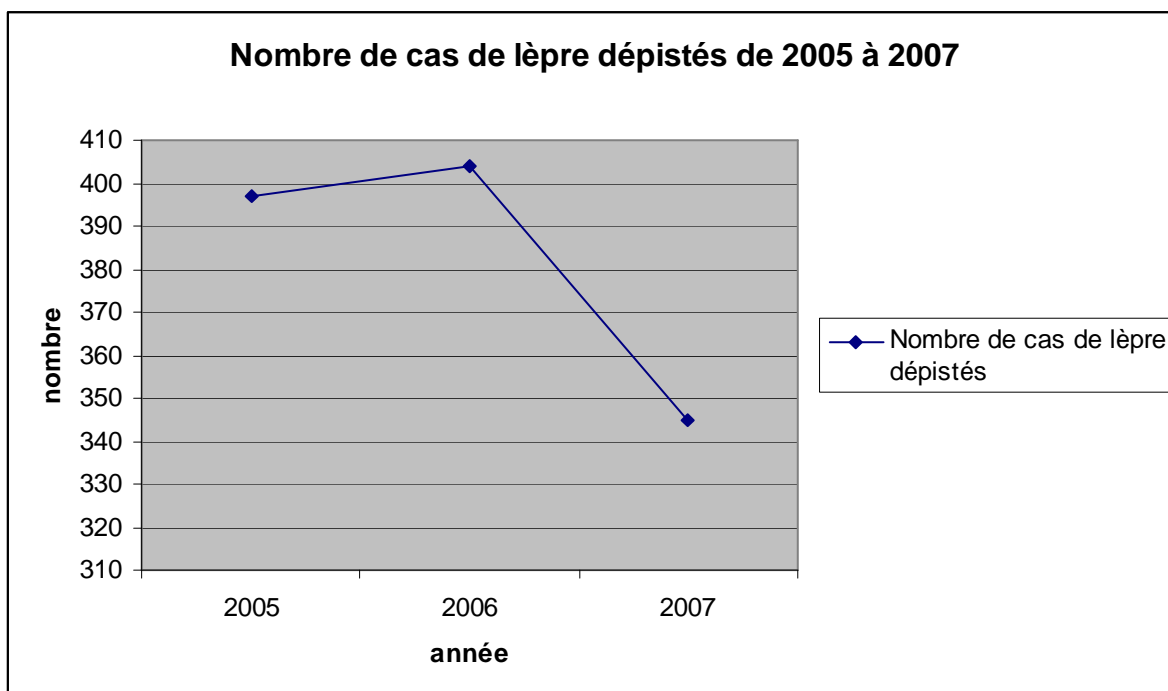
La contre performance enregistrée au niveau de cet axe s'explique entre autre par :

- le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés du secteur ;
- le non suivi des dossiers des marchés publics dans le circuit financier.

### AXE 3 : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins

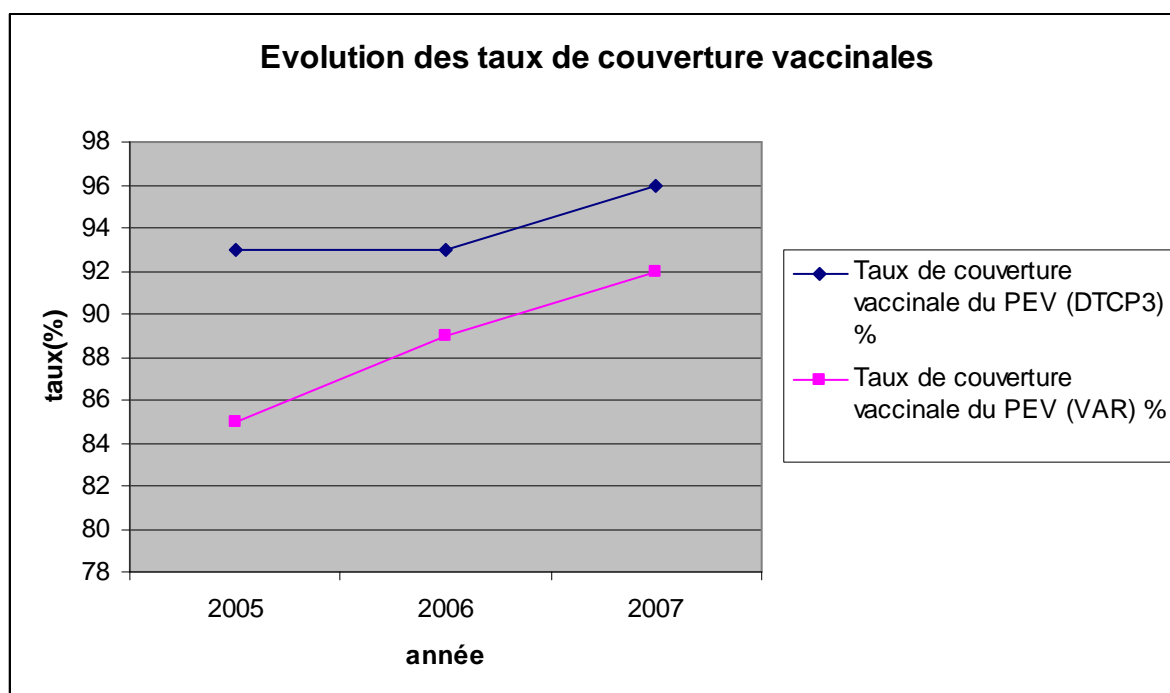
Le nombre de cas de lèpre dépistés a évolué en dents de scie au cours de la période 2005 – 2007 en passant de 397 en 2005 à 345 en 2007. La prévalence (0,35/10000) est toujours en dessous du seuil d'élimination.

345 nouveaux cas sont dépistés en 2007 avec une prédominance de formes multi bacillaires. Ceci témoigne de la persistance de la circulation du bacille de Hansen.



23% des malades portent au dépistage une infirmité de degré >1. Soit à peu près un malade sur quatre. Les mêmes résultats ont été obtenus l'année précédente. 41 enfants (12%) sont dépistés en 2007. La lèpre touche encore une proportion non négligeable d'enfants.

La bonne couverture en PCT témoigne d'une disponibilité et d'une bonne accessibilité au traitement.



L'évolution des indicateurs montre :

- un taux de couverture vaccinale du PEV de routine supérieur à 80% pour les antigènes infantiles ;
- une bonne couverture vaccinale de campagne de masse (JNV Polio) 101% pour un objectif de 95%;
- une bonne détection des paralysies flasques aiguës avec un taux de PFA non polio (3,1) en 2007. L'objectif est de 2 cas pour 100.000 cibles de 0 à 15 ans. Mais certaines communes frontalières avec le Nigéria sont restées silencieuses pour l'année 2007 ;
- aucun cas de polio à polio virus sauvage n'a été dépisté de 2005 à 2007
- la couverture vaccinale au VAR et au DTCP3, a connu une amélioration au fil des années.

Les cas de rougeole ont été notifiés par 56 communes contre 51 en 2006 soit une augmentation de 7 %. Les performances de la surveillance de la rougeole s'améliorent mais ne sont pas optimales.

95 % des cas suspects à prélever l'ont été. Le taux de positivité reste élevé 68% contre 63% en 2006 pour un seuil admis de 10%. Les sujets âgés de moins de 15 ans représentent 97 %.

Sur les 9 cas de tétanos 6 sont décédés ; une seule riposte a été menée, mais une campagne de vaccination en direction des femmes en âge de procréer a été organisée dans 42 communes à risque.

Quant à la fièvre jaune, on a eu en 2007, 150 cas suspects notifiés pour l'ensemble des 77 communes. Aucun cas n'a été confirmé.

#### **AXE 4 : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires : SIDA, Paludisme et Tuberculose**

La cible attendue pour la prévalence de l'infection à VIH pour l'année 2007 est de rester en dessous de 4%, la tendance de 2% de prévalence est maintenue en 2007 et continue de placer

le Bénin parmi les pays à épidémie généralisée de faible prévalence. Les prévalences obtenues au Bénin depuis 2000 montrent une certaine stabilisation de l'épidémie au Bénin.

L'analyse des résultats obtenus par le PNLs au titre de 2007 révèle que dans une large mesure, la mission a été atteinte en 2007. Toutefois, bien que le Bénin figure parmi les pays à faible prévalence, il convient de ne pas baisser la garde et de redoubler d'ardeur afin que les efforts fournis soient à la hauteur des attentes légitimes.

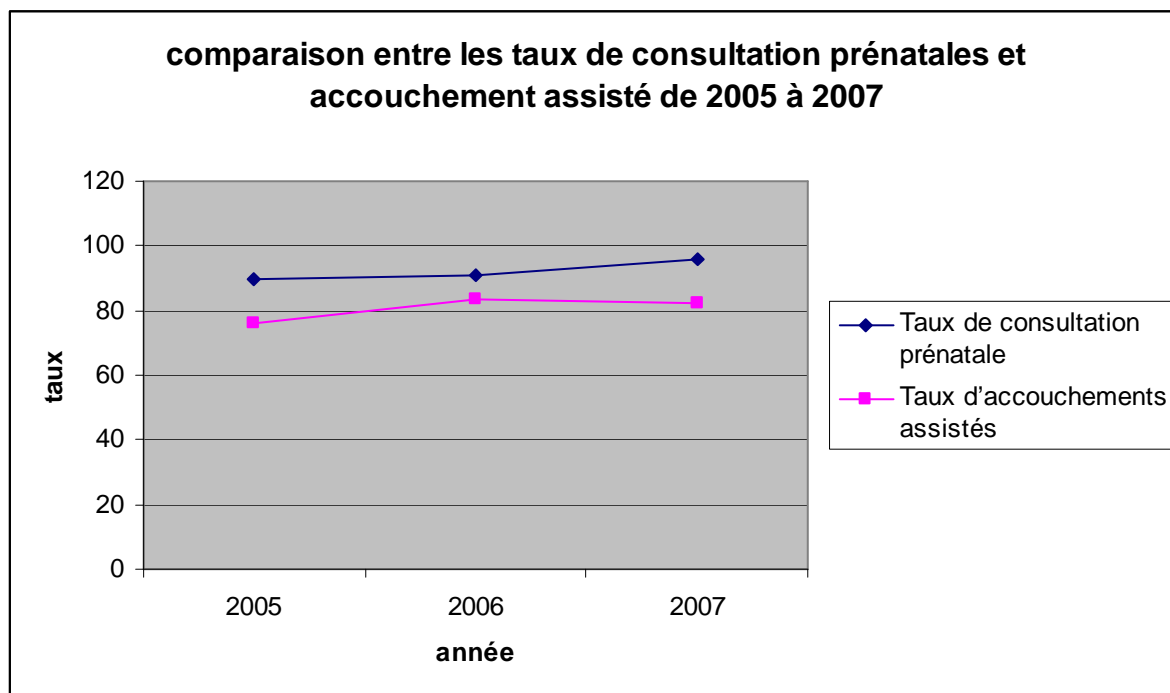
En ce qui concerne le pourcentage des populations cibles dormant sous moustiquaire imprégnée, l'information n'existe pas du fait que l'enquête n'est pas encore réalisée. En prenant en compte que l'année 2007 a été marquée par l'achat et la distribution de plus de 1,6 millions de moustiquaires imprégnées à ces populations cibles, on peut conclure sans se tromper que la situation est forcément meilleure à celle de 2006.

S'agissant de la prise en charge de la TBC, pour le taux de succès thérapeutique, la valeur cible (83,5 %) a été dépassée avec un écart de 2,5 points et le taux de perdus de vue est en diminution (4,5% contre une valeur cible < 10 %). Tout cela prouve que l'intensification de la lutte contre la tuberculose prend de l'ascendance.

#### AXE 5 : Promotion de la Santé familiale

##### - *Au regard des cibles*

Pour la consultation prénatale, l'objectif de 91% est atteint et par rapport à la réalisation de 2006, il y a eu amélioration c'est dire que la plupart des femmes enceintes viennent au moins une fois à la consultation prénatale avant d'accoucher.



De 2005 à 2006, le taux d'accouchement assisté s'est amélioré et s'est approché considérablement du taux de consultation prénatale. Et de 2006 à 2007, on a assisté à une

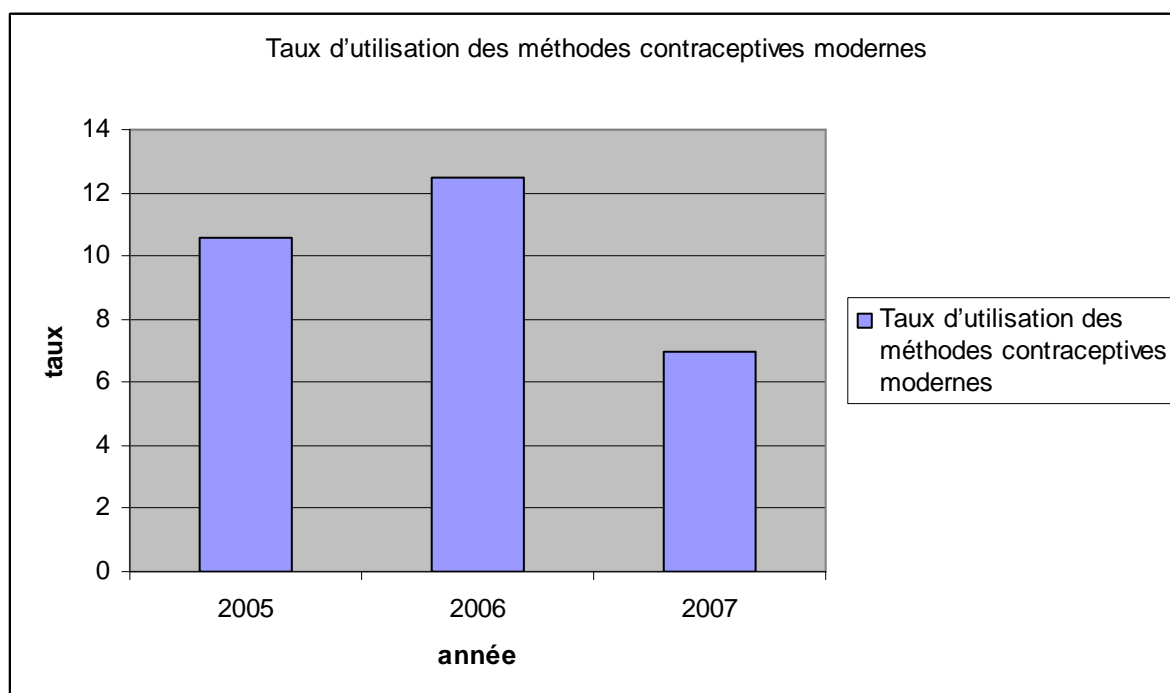
baisse tendancielle du taux d'accouchement pendant que le taux de consultation prénatale a fait un bon substantiel. Des dispositions doivent être prises afin d'inverser cette tendance pour que soit réduites les mortalités maternelle et infantile conformément aux OMD.

Il est à remarquer que toutes les femmes qui vont à la consultation prénatale ne retournent pas dans les formations sanitaires pour y accoucher. Des actions (IEC/CCC, accueil, utilisation des maisons d'attente visant l'accouchement en maternité) doivent être renforcées en vue de rapprocher le taux d'accouchement assisté de celui de la consultation prénatale. Les zones à faible performance (<75%) ont besoin d'un suivi particulier.

Quant au **faible poids à la naissance**, la cible fixée (11%) a été atteinte. Le taux obtenu en 2007 est de 10% contre 12% en 2006. Ici une baisse correspond à un gain de 2 points qui par rapport à 2006, traduit une performance à l'actif d'un meilleur suivi des grossesses en 2007.

**Taux de couverture en vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois** : Il est maintenu au-delà de la cible fixée à 90%. Cette performance est à mettre sur le compte de la stratégie mise en œuvre à savoir l'administration deux fois par an de vitamine A en couplage avec les Journée nationale de la vaccination (JNV), l'administration d'albendazole ou la distribution gratuite de moustiquaires imprégnées.

**Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes** : ce taux (7%) demeure faible par rapport à la cible (14%). De façon générale le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est très bas. De 2005 à 2007, on a assisté à un pic du en 2006 puis à une chute en 2007. La baisse enregistrée en 2007 est plus importante que l'accroissement de 2006 de telle sorte que le niveau de 2007 est plus bas que celui de Les efforts du Gouvernement pour l'acquisition des produits contraceptifs et la sécurisation desdits produits au niveau de la CAME permettront d'améliorer ce taux les années à venir. A cela il faudra ajouter l'intensification des activités communautaires et d'IEC/CCC pour un véritable changement de mentalité en matière de Planning Familial.



- ***Au regard des OMD***

Toutes les activités menées dans le cadre de l'axe 5 visent l'atteinte des OMD 4 et OMD 5 qui sont respectivement « réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans » (166,5 en 1996 à 65 en 2015) et « réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle » (498 en 1996 à 125 en 2015). Avec les tendances actuelles, (160 en 2001 et 125 en 2006), tout porte à croire que l'OMD 4 sera atteint quel que soit l'objectif considéré (mondial 65 ou national 90 en 2015). Mais nous ne devons pas relâcher et c'est pourquoi les efforts allant dans le sens de l'atteinte de cet objectif doivent se poursuivre.

Quant à l'OMD 5, avec les tendances actuelles, si l'on devrait tenir compte de l'objectif mondial qui est de réduire de  $\frac{3}{4}$  la mortalité maternelle, nous serons bien loin de cet objectif qui est de 125 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. S'il faut tenir compte de l'objectif national, (390 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes), il est déjà atteint puisqu'en 2006, on était à 397 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Il serait préférable d'être plus ambitieux et de prendre l'objectif mondial qui est de 125 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Sur le plan technique, le secteur de la santé met en œuvre, conformément aux directives de la feuille de route de l'Union Africaine pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, la Stratégie Nationale de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale. Mais outre l'action technique, les manifestations de la volonté politique du genre de la gratuité de la prise en charge des césariennes décrétée par le chef de l'Etat doivent donner un élan vers l'atteinte de cet OMD.

## **V- DIFFICULTES RENCONTREES**

Les performances enregistrées en 2007 seraient meilleures si la mise en œuvre du budget ne s'est pas heurtée à un certain nombre de difficultés dont les plus importantes sont :

- l'instabilité de certains acteurs sensibles de la chaîne d'exécution des dépenses publiques notamment :
  - 3 délégués du contrôleur financier se sont succédés ;
  - 2 directeurs des Ressources Financières et du Matériel se sont passés le témoin;
  - 2 chefs cellules de passation de marché se sont relayés;
- la mise en place tardive des unités de gestion des projets /programmes ayant reçu des lettres de mission ;
- le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés du secteur ;
- le non suivi des dossiers des marchés publics dans le circuit financier.
- le dysfonctionnement du réseau SIGFIP ;
- la réticence des fournisseurs par rapport au référentiel des prix ;
- la lourdeur des procédures d'exécution des marchés publics ;
- les ruptures répétées des réactifs, des médicaments et consommables relatifs à la transfusion sanguine et à la lutte contre le VIH SIDA ;
- l'application du décret N°2007-306 du 30 juin 2007 fixant les conditions de prise en charge des participants aux séminaires, forums et ateliers en République du Bénin ; décret excluant les ateliers et formations des activités donnant droit aux frais de mission aux participants.

## **VI- SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS**

Eu égard aux difficultés ci-dessus, les suggestions et recommandations ci-apres sont formulées:

- revoir la politique d'approvisionnement en réactifs et médicaments en tenant compte des difficultés liées aux procédures de passation de marchés publics ;
- élaborer le plan de passation des marchés publics dans les délais prescrits (15 janvier de chaque année au plus tard) ;
- veiller à la stabilité des acteurs de la chaîne des dépenses ;
- renforcer les capacités des acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses sur les procédures de passation des marchés publics ;
- procéder à la nomination d'un point focal au Ministère de l'Economie et des Finances pour le suivi de tous les dossiers du secteur de la santé dans le circuit financier à l'instar d'autres secteurs ;
- rendre opérationnel la division de suivi des marchés de la DRFM ;
- renforcer l'effectif du personnel de la cellule de passation des marchés du secteur ;
- externaliser certaines prestations spécifiques et avoir recours à des contrats de performance au niveau du secteur.

## CONCLUSION

Au cours de l'exercice budgétaire 2007, le Ministère de la Santé a poursuivi sa mission d'améliorer non seulement la qualité et l'accessibilité des prestations de soins mais également la participation communautaire et l'utilisation des services de santé. En outre, des efforts sensibles ont été fournis en matière de prise en charge des populations pauvres et indigentes. Globalement le budget du secteur a été exécuté à 88,20%, base engagement. Ce taux d'exécution quoique satisfaisant par rapport aux deux dernières années est néanmoins en dessous de la cible (90%). La plupart des indicateurs de performance du secteur ont été améliorés par rapport à l'année 2006.

Cependant, certaines contre performances sont enregistrées notamment en ce qui concerne l'utilisation des méthodes modernes de contraception qui demeure faible depuis la rupture de stocks constatée en 2005-2006.

Malgré ces résultats encourageants dans l'ensemble, le Ministère doit renforcer les actions en cours, en minimisant les dysfonctionnements constatés afin de relever les différents défis dont les principaux sont:

- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de recrutement ;
- la lutte contre les maladies prioritaires ;
- la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile;
- le renforcement du partenariat secteur public et secteur privé pour rendre le système sanitaire plus efficace;
- le renforcement de la gouvernance et la mise en œuvre de la gestion axée sur les résultats au sein du secteur ;
- l'amélioration du dialogue social;
- la gratuité de la césarienne ;
- la mise en œuvre des contrats de performance à tous les niveaux de la pyramide.

Le relèvement de ces défis suppose la mise en œuvre rigoureuse des suggestions et recommandations sus formulées. Le soutien des PTF et des partenaires sociaux nécessite d'être renforcé.

**ANNEXES**

## CREDITS DELEGUES AUX DDS

Dans le cadre de la décentralisation et de la déconcentration du système sanitaire, la délégation des ressources financières commencée d'abord au niveau intermédiaire (départemental), s'est ensuite étendue aux zones sanitaires à partir de l'année 2004.

L'objectif de la délégation des crédits est de rapprocher la gestion des ressources des bénéficiaires, d'assurer la fonctionnalité des centres de santé et de faciliter l'accessibilité des populations aux soins de santé.

Les crédits délégués, bien qu'intégrés au Budget Général du secteur santé, font l'objet ici d'un point d'utilisation par département et par zone sanitaire.

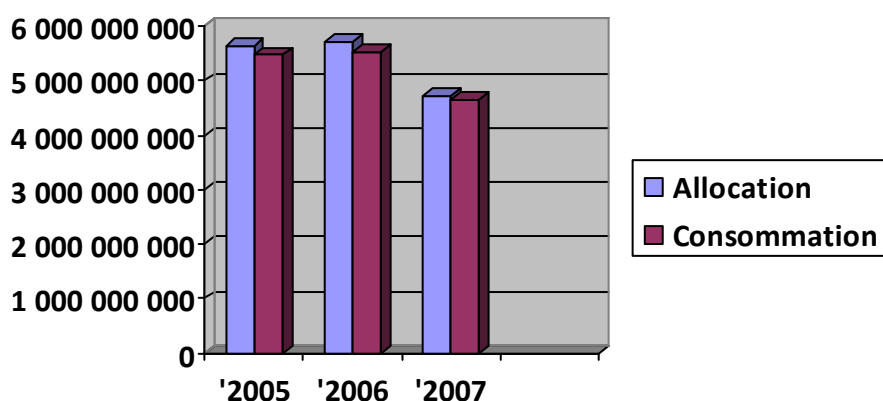
### 1. Consommation des ressources financières par département

Au titre de l'année 2007, quatre milliards sept cent trente deux millions soixante dix sept mille (4 732 077 000) F CFA ont été délégués aux DDS pour exécuter leurs activités. Le tableau ci-après fait la synthèse des allocations et de la consommation des crédits par département.

**Tableau 7 : Allocation et consommation des crédits délégués par département de 2005 à 2007**

Département	Années	Prévisions	Engagement	TAUX
<b>ATACORA</b>				
	2005	962 209 000	915 831 797	95,18
	2006	955 302 000	887 472 224	92,9
	2007	872 791 000	871 776 063	99,88
<b>ATLANTIQUE</b>				
	2005	872 788 000	822 093 219	94,19
	2006	949 679 000	949 678 948	99,999
	2007	783 650 000	743 340 000	94,86
<b>BORGOU</b>				
	2005	974 223 000	974 223 000	100
	2006	1 005 433 000	955 677 459	95,05
	2007	764 376 000	761 369 213	99,61
<b>MONO</b>				
	2005	846 716 000	842 754 998	99,53
	2006	867 618 000	825 286 000	95,12
	2007	684 940 000	682 709 000	99,67
<b>OUEME</b>				
	2005	944 525 000	871 172 429	92,23
	2006	961 908 000	958 891 130	99,69
	2007	806 220 000	799 622 060	99,18

ZOU				
	2005	1 048 132 000	1 047 711 930	99,96
	2006	968 147 000	960 651 000	99,23
	2007	820 100 000	792 026 211	96,57
Total	2005	5 648 593 000	5 473 787 373	96,90
Total	2006	5 708 087 000	5 535 735 058	96,98
Total	2007	4 732 077 000	4 650 843 427	98,28



**Source** : DDS/DRFM/MS

L'allocation des crédits délégués aux DDS et aux ZS a connu en 2007 une diminution comme l'indique le graphique ci-dessus. En effet, les crédits sont passés de 5 708 087 000 CFA en 2006 à 4 732 077 000 FCFA en 2007 soit une diminution de 17,10%.

En dehors de ces allocations, les départements ont également bénéficié des appuis techniques et financiers de certains partenaires dont les ressources ne sont pas inscrites au Budget-Programme 2007 du secteur santé. Il s'agit notamment de l'USAID à travers le PISAF la coopération technique belge à travers le projet PASTAM, la Coopération Suisse à travers le PSS, l'UNICEF, l'UNIDEA du MCDI et du FHV (Fondation Hubi et Vinciane), le PIVA et FORESA. Dans l'ensemble, excepté le Zou, le taux de consommation des crédits délégués est satisfaisant par rapport à la situation en 2006. Dans le Zou/Collines, le taux de consommation a diminué en passant de 99,23% en 2006 à 96,57% en 2007. La situation de deux chantiers en souffrance pour lesquels les entrepreneurs n'ont pas pu honorer leurs engagements explique de tels résultats. Les rubriques liées à l'alimentation des malades ont également connu quelques difficultés de consommation.

Point d'exécution financière des crédits délégués en 2007

**Tableau 8 : Dépenses effectuées par structure au titre de l'exercice 2007 (DDS Atacora/Donga)**

**ATACORA/DONGA**

Nature de dépenses DDS/ZS/CHD	Montant prévu	Montant engagé	Montant décaissé	TAUX/ENG	TAUX/DEC
<b>DDS</b>					
Carburant et lubrifiants au profit de la DDS	20 000 000	20 000 000	20 000 000	100,00	100,00
Achat de fournitures consommées au profit de la DDS	15 000 000	14 996 680	14 996 680	99,98	99,98
Entretien et petites réparations de la DDS	352 000 000	351 943 739	351 943 739	99,98	99,98
Autres prestations de service de la DDS	3 000 000	2 994 518	2 994 518	99,82	99,82
Dépenses diverses de fonctionnement de la DDS	20 000 000	19 991 770	19 991 770	99,96	99,96
<b>TOTAL</b>	<b>410 000 000</b>	<b>409 926 707</b>	<b>409 926 707</b>	<b>99,98</b>	<b>99,98</b>
<b>CHD Atacora</b>					
Achat du carburant et lubrifiant au profit du CHD	5 000 000	5 000 000	5 000 000	100,00	100,00
Achat de fournitures consommées au profit du CHD	60 000 000	59 999 602	59 999 602	100,00	100,00
Travaux divers d'entretien et de maintenance au profit du CHD	10 000 000	9 999 823	9 999 823	100,00	100,00
Autres prestations de services au profit du CHD	1 000 000	938 100	938 100	93,81	93,81
<b>TOTAL</b>	<b>76 000 000</b>	<b>75 937 525</b>	<b>75 937 525</b>	<b>99,92</b>	<b>99,92</b>
<b>ZS Bassila</b>					
Carburants et lubrifiants au profit de la Zone Sanitaire de Bassila	9000000	9 000 000	9 000 000	100,00	100,00
Achat de fournitures consommées au profit de la Zone Sanitaire de Bassila	30 000 000	29 999 984	29 999 984	100,00	100,00
Entretien et petites réparations de la Zone Sanitaire de Bassila	7 000 000	6 999 820	6 999 820	100,00	100,00
Autres prestations de service de la Zone Sanitaire de Bassila	1 400 000	1 400 000	1 400 000	100,00	100,00
Dépenses diverses de fonctionnement de la Zone Sanitaire de Bassila	6 000 000	5 999 500	5 999 500	99,99	99,99

Nature de dépenses DDS/ZS/CHD	Montant prévu	Montant engagé	Montant décaissé	TAUX/ENG	TAUX/DEC
<b>TOTAL</b>	<b>53 400 000</b>	<b>53 399 304</b>	<b>53 399 304</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>ZS Djougou</b>					
Carburant et lubrifiants au profit de la Zone Sanitaire de Djougou	15000000	15000000	15000000	100,00	100,00
Achat de fournitures consommées au profit de la Zone Sanitaire de Djougou	50000000	49172862	49172862	98,35	98,35
Entretien et petites réparations de la Zone Sanitaire de Djougou	13500000	13485194	13485194	99,89	99,89
Autres prestations de service de la Zone Sanitaire de Djougou	1500000	1499965	1499965	100,00	100,00
Dépenses diverses de fonctionnement de la Zone Sanitaire de Djougou	6000000	6000000	6000000	100,00	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>86 000 000</b>	<b>85 158 021</b>	<b>85 158 021</b>	<b>99,02</b>	<b>99,02</b>
<b>ZS Kouandé</b>					
Achat de carburant et lubrifiant au profit de la zone sanitaire de Kouandé	13 100 000	13 100 000	13 100 000	100,00	100,00
Achat de fournitures consommées au profit de la zone sanitaire de Kouandé	50 000 000	49 987 975	49 987 975	99,98	99,98
Autres prestations de service de la zone sanitaire de Kouandé	2 000 000	1 999 274	1 999 274	99,96	99,96
Entretien et petites réparations de la zone sanitaire de Kouandé	11 823 000	11 822 282	11 822 282	99,99	99,99
Dépenses diverses de fonctionnement	6 000 000	6 000 000	6 000 000	100,00	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>82 923 000</b>	<b>82 909 531</b>	<b>82 909 531</b>	<b>99,98</b>	<b>99,98</b>
<b>ZS Natitingou</b>					
Achat de carburant et lubrifiant au profit de la zone sanitaire de Natitingou	13 000 000	13 000 000	13 000 000	100,00	100,00
Achat de fournitures consommées au profit de la zone sanitaire de Natitingou	50 000 000	49 999 256	49 999 256	100,00	100,00
Travaux divers d'entretien et de maintenance au profit de la zone sanitaire de Natitingou	12 000 000	11 998 440	11 998 440	99,99	99,99
Autres prestations de service de la zone sanitaire de Natitingou	2 000 000	1 999 940	1 999 940	100,00	100,00
Dépenses diverses de fonctionnement de la zone sanitaire	6 000 000	5 999 500	5 999 500	99,99	99,99

Nature de dépenses DDS/ZS/CHD	Montant prévu	Montant engagé	Montant décaissé	TAUX/ENG	TAUX/DEC
de Natitingou					
<b>TOTAL</b>	<b>83 000 000</b>	<b>82 997 136</b>	<b>82 997 136</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>ZS Tanguiéta</b>					
Achat de carburant et lubrifiant au profit de la zone sanitaire de Tanguiéta	12 212 000	12 212 000	12 212 000	100,00	100,00
Achat de fournitures consommées au profit de la zone sanitaire de Tanguiéta	50 000 000	49 980 350	49 980 350	99,96	99,96
Travaux divers d'entretien et de maintenance au profit de la zone sanitaire de Tanguiéta	11 256 000	11 255 489	11 255 489	100,00	100,00
Autres prestations de service de la zone sanitaire de Tanguiéta	2 000 000	2 000 000	2 000 000	100,00	100,00
Dépenses diverses de fonctionnement de la zone sanitaire de Tanguiéta	6 000 000	6 000 000	6 000 000	100,00	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>81 468 000</b>	<b>81 447 839</b>	<b>81 447 839</b>	<b>99,98</b>	<b>99,98</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>872 791 000</b>	<b>871 776 063</b>	<b>871 776 063</b>	<b>99,88</b>	<b>99,88</b>

**Tableau 9 : Dépenses effectuées par structure au titre de l'exercice 2007 (DDS Atlantique/Littoral)**

**ATLANTIQUE/LOTTORAL (Montant en millions)**

Natures de dépenses*	Montant prévu	Montant engagé	%	Montant décaissé	%
<b>TOTAL DDS ATLANTIQUE/LITTORAL</b>	<b>697,828</b>	<b>692,088</b>	<b>99,18</b>	<b>662,82</b>	<b>94,98</b>
<b>ZONE SANITAIRE ABOMEY-CALAVI - SÔ-AVA</b>	<b>74,42</b>	<b>74,42</b>	<b>100</b>	<b>74,34</b>	<b>99,89</b>
Fournitures consommées	45	45	100	45	100,00
Carburant et lubrifiant	10,82	10,82	100	10,82	100,00
Travaux divers d'entretien et de maintenance	10,6	10,6	100	10,6	100,00
Autres prestations de services	2	2	100	2	100,00
Dépenses diverses de fonctionnement	6	6	100	5,92	98,67
Secours et aides sociales	20	20	100	20	100,00

Fournitures consommées	30	30	99,98	28,13	93,77
Carburant et lubrifiant	5,12	5,12	100	5,12	100,00
Travaux divers d'entretien et de maintenance	5,74	5,74	99,97	5,74	100,00
Autres prestations de services	2	2	99,99	1,85	92,50
Dépenses diverses de fonctionnement	5	5	100	5	100,00
<b>ZONE SANITAIRE COTONOU V</b>	<b>26,12</b>	<b>26,12</b>	<b>100</b>	<b>24,12</b>	<b>92,34</b>
Fournitures consommées	15	15	100	14,01	93,40
Carburant et lubrifiant	2,42	2,42	100	2,42	100,00
Travaux divers d'entretien et de maintenance	2,7	2,7	100	1,69	62,59
Autres prestations de services	1	1	100	1	100,00
Dépenses diverses de fonctionnement	5	5	100	5	100,00
<b>ZONE SANITAIRE COTONOU VI</b>	<b>26,86</b>	<b>26,86</b>	<b>100</b>	<b>26,75</b>	<b>99,59</b>
Fournitures consommées	16,22	16,22	100	16,22	100
Carburant et lubrifiant	2,14	2,14	100	2,14	100
Travaux divers d'entretien et de maintenance	2,5	2,5	100	2,39	95,6
Autres prestations de services	1	1	100	1	100
Dépenses diverses de fonctionnement	5	5	100	5	100
Secours et aides sociales	5	0	0	0	0
<b>HOMEL</b>	<b>92</b>	<b>86,26</b>	<b>93,76</b>	<b>86,26</b>	<b>93,76</b>
Fournitures consommées	80	74,51	93,14	74,51	93,14
Carburant et lubrifiant	6	6	100	6	100,00
Travaux divers d'entretien et de maintenance	5	4,75	95	4,75	95,00
Autres prestations de services	1	1	100	1	100,00
<b>SERVICES DDS</b>	<b>216</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>196,90</b>	<b>92,1</b>
Fournitures consommées	15	14,95	99,65	14,95	99,65
Carburant et lubrifiant	15	15	100	15	100
Travaux divers d'entretien	164	164	100	150,51	91,77
Autres prestations de services	2	1,07	53,73	1,07	53,73
Dépenses diverses de fonctionnement	20	15,37	76,84	15,37	76,84

Natures de dépenses*	Montant prévu	Montant engagé	%	Montant décaissé	%
<b>ZONE SANITAIRE COTONOU VI</b>	<b>26,86</b>	<b>26,86</b>	<b>100</b>	<b>26,75</b>	<b>99,59</b>
Fournitures consommées	16,22	16,22	100	16,22	100
Carburant et lubrifiant	2,14	2,14	100	2,14	100
Travaux divers d'entretien et de maintenance	2,5	2,5	100	2,39	95,6
Autres prestations de services	1	1	100	1	100
Dépenses diverses de fonctionnement	5	5	100	5	100
Secours et aides sociales	5	0	0	0	0
<b>HOMEL</b>	<b>92</b>	<b>86,26</b>	<b>93,76</b>	<b>86,26</b>	<b>93,76</b>
Fournitures consommées	80	74,51	93,14	74,51	93,14
Carburant et lubrifiant	6	6	100	6	100,00
Travaux divers d'entretien et de maintenance	5	4,75	95	4,75	95,00
Autres prestations de services	1	1	100	1	100,00
<b>SERVICES DDS</b>	<b>216</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>196,90</b>	<b>92,1</b>
Fournitures consommées	15	14,95	99,65	14,95	99,65
Carburant et lubrifiant	15	15	100	15	100
Travaux divers d'entretien	164	164	100	150,51	91,77
Autres prestations de services	2	1,07	53,73	1,07	53,73
Dépenses diverses de fonctionnement	20	15,37	76,84	15,37	76,84

Il faut noter que ce point financier produit par la DDS Atlantique/Littoral ne prend pas en compte la situation du CNPP de Lazaret et Centre National de Psychiatrie de Jacquot qui ont reçu chacun au cours de l'année 2007 quarante six millions cinq cent mille (46 500 000) F CFA

**Tableau 10 : Dépenses effectuées par structure au titre de l'exercice 2007 (DDS Borgou/Alibori)**

**BORGOU/ALIBORI**

Nature de la dépense	Montant prévu	Montant engagé	Montant décaissé	Taux engagement	Taux décaissement
<b>DDSP-Borgou/Aibori</b>	<b>204 487 000</b>	<b>204 487 000</b>	<b>201 487 348</b>	<b>100%</b>	
Fournitures consommées	15 000 000	15 000 000	14 999 939	100%	100%
Frais de carburant et Lubrifiants	25 500 000	25 500 000	25 500 000	100%	100%
Autres Prestations de Services	3 000 000	3 000 000	2 999 260	100%	99,98
Dépenses Diverses de Fonctionnement	25 000 000	25 000 000	24 996 374	100%	99,99%
Travaux divers d'entretien et de maintenance	32 000 000	32 000 000	31 999 916	100%	100%
Travaux de Construction	98 987 000	98 987 000	95 992 359	100%	96,97%
Comité de Suivi de Chantiers	5 000 000	5 000 000	4 999 500	100%	99,99%
<b>CHD</b>					
<b>Borgou</b>	<b>123 000 000</b>	<b>123 000 000</b>	<b>122 998 471</b>	<b>100%</b>	<b>99,99%</b>
Consommables médicaux	50 000 000	50 000 000	49 999 045	100%	99,99%
Frais de bureau et de Fonctionnement	10 000 000	10 000 000	9 999 910	100%	99,99%
Alimentation des malades	40 000 000	40 000 000	39 999 690	100%	99,99%
Frais de carburant et Lubrifiants	7 000 000	7 000 000	7 000 000	100%	100%
Autres Prestations de Services	1 000 000	1 000 000	999 991	100%	99,99%
Travaux divers d'entretien et de maintenance	15 000 000	15 000 000	14 999 835	100%	99,99%
<b>ZONE SANITAIRE TCHAOUROU</b>	<b>44 500 000</b>	<b>44 500 000</b>	<b>44 495 690</b>	<b>100%</b>	<b>99,99%</b>
Fournitures consommées (Consommables médicaux)	8 800 000	8 800 000	8 799 865	100%	99,99%
Fournitures consommées (Fournitures de bureau et produits d'entretien))	5 200 000	5 200 000	5 199 870	100%	99,99%

Nature de la dépense	Montant prévu	Montant engagé	Montant décaissé	Taux engagement	Taux décaissement
Alimentation	3 000 000	3 000 000	2 999 950	100%	99.99%
Frais de carburant et Lubrifiants	10 000 000	10 000 000	10 000 000	100%	100%
Autres Prestations de Services	500 000	500 000	4 99 555	100%	99.99%
Dépenses Diverses de Fonctionnement	7 000 000	7 000 000	6 996 500	100%	99.99%
Médicaments	3 000 000	3 000 000	2 999 950	100%	99.95%
Travaux divers d'entretien et de maintenance	7 000 000	7 000 000	7 000 000	100%	100%
Travaux divers d'entretien et de maintenance	16 390 000	16 390 000	16 388 253	100%	99.98%
<b>ZONE SANITAIRE BEMBEREKE -SINENDE</b>	<b>65 220 000</b>	<b>65 220 000</b>	<b>65 193 184</b>	<b>100%</b>	<b>99.96%</b>
Achat de gaz , consommables et petits matériels techniques	15 600 000	15 600 000	15 599 980	100%	99.99%
Alimentation des malades	4 000 000	4 000 000	3 999 892	100%	99.99%
Dépenses Diverses de Fonctionnement	7 000 000	7 000 000	7 000 000	100%	
Médicaments ( Kit d'urgence )	7 000 000	7 000 000	7 000 000	100%	100%
Frais de carburant et Lubrifiants	14 000 000	14 000 000	14 000 000	100%	100%
Autres Prestations de Services	1 000 000	1 000 000	999 956	100%	99.99%
Frais de bureau et de Fonctionnement	8 400 000	8 400 000	8 399 908	100%	99.99%
Travaux divers d'entretien et de maintenance	8 220 000	8 220 000	8 193 448	100%	99.67%
<b>ZONE SANITAIRE DE BANIKOARA</b>	<b>45 000 000</b>	<b>45 000 000</b>	<b>44 952 762</b>	<b>100%</b>	<b>99.89%</b>
Achat de gaz, de consommables et de petits matériels médicaux techniques	10 600 000	10 600 000	10 599 750	100%	100%
Frais de bureau et de fonctionnement	4 400 000	4 400 000	4 399 920	100%	100%
Frais de carburant et Lubrifiants	10 000 000	10 000 000	10 000 000	100%	100%
Autres Prestations de	1 000 000	1 000 000	999 991	100%	

Nature de la dépense	Montant prévu	Montant engagé	Montant décaissé	Taux engagement	Taux décaissement
Services					
Médicaments	3 000 000	3 000 000	2 999 970	100%	100%
Alimentation des malades	2 000 000	2 000 000	1 999 915	100%	100%
Dépenses Diverses de Fonctionnement	7 000 000	7 000 000	6 955 500	100%	99,36%
Travaux divers d'entretien et de maintenance	7 000 000	7 000 000	6 997 716	100%	99,97%
<b>ZONE SANITAIRE KANDI-GOGOUNOU-SEGBANA</b>	<b>72 500 000</b>	<b>72 500 000</b>	<b>72 486 006</b>	<b>100%</b>	<b>99,98%</b>
Frais de bureau et de fonctionnement	8 200 000	8 200 000	8 199 945	100%	99,99%
Achat de gaz, de consommables et de petits matériels médicaux techniques	21 100 000	21 100 000	21 098 985	100%	99,99%
Alimentation des malades	4 700 000	4 700 000	4 695 591	100%	99,91%
Médicaments	6 000 000	6 000 000	5 99 670	100%	99,99%
Frais de carburant et Lubrifiants	13 000 000	13 000 000	13 000 000	100%	100%
Autres Prestations de Services	1 500 000	1 500 000	1 497 645	100%	99,84%
Dépenses Diverses de Fonctionnement	7 000 000	7 000 000	6 999 000	100%	99,98%
Travaux divers d'entretien et de maintenance	11 000 000	11 000 000	10 995 170	100%	99,95%
<b>ZONE SANITAIRE Parakou-N'Dali</b>	<b>66 000 000</b>	<b>66 000 000</b>	<b>66 297 669</b>	<b>100%</b>	<b>99,99%</b>
Frais de bureau et de fonctionnement	7 000 000	7 000 000	6 999 266	100%	99,99%
Achat de gaz, de consommables et de petits matériels médicaux techniques	16 000 000	16 000 000	15 999 983	100%	99,99%
Alimentation des malades	7 000 000	7 000 000	6 999 612	100%	99,99%
Médicaments	5 000 000	5 000 000	5 000000	100%	100%
Frais de carburant et Lubrifiants	14 000 000	14 000 000	14 000 000	100%	100%
Autres Prestations de Services	1 000 000	1 000 000	6 000 000	100%	100%
Dépenses Diverses de	6 000 000	6 000 000	6 000 000	100%	100%

Nature de la dépense	Montant prévu	Montant engagé	Montant décaissé	Taux engagement	Taux décaissement
Fonctionnement					
Travaux divers d'entretien et de maintenance	10 300 000	10 300 000	10 298 922	100%	99.99%
<b>ZONE SANITAIRE MALANVILLE -KARIMAMA</b>	<b>49 279 000</b>	<b>49 279 000</b>	<b>49 194 737</b>	<b>100%</b>	<b>99.83%</b>
Fournitures consommées	25 000 000	25 000 000	24 985 871	100%	99.94%
Frais de carburant et Lubrifiants	8 000 000	8 000 000	8 000 000	100%	100%
Autres Prestations de Services	1 000 000	1 000 000	999 696	100%	99.97%
Dépenses Diverses de Fonctionnement	7 000 000	7 000 000	6 941 500	100%	99.16%
Travaux divers d'entretien et de maintenance	8 279 000	8 279 000	8 267 670	100%	99.86%
<b>ZONE SANITAIRE NIKKI-KALALE-PERERE</b>	<b>94 390 000</b>	<b>94 390 000</b>	<b>94 263 346</b>	<b>100%</b>	<b>99.86%</b>
Frais de bureau et de fonctionnement	11 100 000	11 100 000	11 099 870	100%	99.99%
Consommables médicaux	24 400 000	24 400 000	240 398 575	100%	99.99%
Alimentation des malades	7 500 000	7 500 000	7 477 668	100%	99.70%
Achat de médicaments ( Kit d'urgence )	7 000 000	7 000 000	6 998 200	100%	99.97%
Frais de carburant et Lubrifiants	20 000 000	20 000 000	20 000 000	100%	100.00%
Autres Prestations de Services	1 000 000	1 000 000	998 280	100%	99.82%
Dépenses Diverses de Fonctionnement	7 000 000	7 000 000	6 902 500	100%	98.60%
<b>TOTAL</b>	<b>764 376 000</b>	<b>764 376 000</b>	<b>761 369 213</b>	<b>100%</b>	<b>99.61%</b>

**Tableau 11 : Dépenses effectuées par structure au titre de l'exercice 2007 (DDS Mono/Couffo)**

**MONO/ COUFFO**

RUBRIQUES/SOUS RUBRIQUES	Prévu (en millions de FCFA)	Engagé (en millions de FCFA)	Taux d'engagement (%)	Montant Décaissé (en millions de FCFA)	Taux de décaissement (%)
<b>DDS EN GENERAL</b>	<b>684,940</b>	<b>682,709</b>	<b>99,674</b>	<b>679,064</b>	<b>99,142</b>
I - Fournitures Consommées	320,000	318,851	99,641	317,993	99,373
II - Frais de Carburants et Lubrifiants	82,440	82,440	100,000	82,440	100,000
III - Travaux Divers d'Entretien et de Maintenance	226,500	226,471	99,987	223,707	98,767
IV - Autres Prestations de Services	12,000	10,995	91,626	10,972	91,434
V - Dépenses Diverses de Fonctionnement	44,000	93,899	213,407	93,047	211,470
<b>SERVICES CENTRAUX DE LA DDS</b>	<b>223,000</b>	<b>223,000</b>	<b>100,000</b>	<b>220,207</b>	<b>98,748</b>
I - Fournitures Consommées	25,000	25,000	100,000	24,994	99,976
II - Frais de Carburants et Lubrifiants	20,000	20,000	100,000	20,000	100,000
III - Travaux Divers d'Entretien et de Maintenance	153,000	153,000	100,000	150,236	98,193
IV - Autres Prestations de Services	5,000	5,000	100,000	4,977	99,540
V - Dépenses Diverses de Fonctionnement	20,000	20,000	100,000	20,000	100,000
<b>CHD</b>	<b>123,500</b>	<b>123,488</b>	<b>99,990</b>	<b>123,488</b>	<b>99,990</b>
I - Fournitures Consommées	100,000	99,990	99,990	99,990	99,990
II - Frais de Carburants et Lubrifiants	5,000	5,000	100,000	5,000	100,000
III - Travaux Divers d'Entretien et de Maintenance	17,000	16,998	99,990	16,998	99,990
IV - Autres Prestations de Services	1,500	1,499	99,936	1,499	99,936
<b>ZONE SANITAIRE LOKOSSA - ATHIEME</b>	<b>50,000</b>	<b>49,948</b>	<b>99,895</b>	<b>49,095</b>	<b>98,191</b>
I - Fournitures Consommées	25,000	24,986	99,944	24,134	96,535
II - Frais de Carburants et Lubrifiants	8,000	8,000	100,000	8,000	100,000
III - Travaux Divers d'Entretien et de Maintenance	10,000	10,000	100,000	10,000	100,000
IV - Autres Prestations de Services	1,000	0,997	99,710	0,997	99,710
V - Dépenses Diverses de Fonctionnement	6,000	5,965	99,408	5,965	99,408
<b>ZONE SANITAIRE GRAND POPO- BOPA - HOUYOGBE - COME</b>	<b>98,340</b>	<b>98,186</b>	<b>99,843</b>	<b>98,186</b>	<b>99,843</b>
I - Fournitures Consommées	60,000	59,860	99,767	59,860	99,767
II - Frais de Carburants et Lubrifiants	14,440	14,440	100,000	14,440	100,000

RUBRIQUES/SOUS RUBRIQUES	Prévu (en millions de FCFA)	Engagé (en millions de FCFA)	Taux d'engagement (%)	Montant Décaissé (en millions de FCFA)	Taux de décaissement (%)
III - Travaux Divers d'Entretien et de Maintenance	15,900	15,898	99,987	15,898	99,987
IV - Autres Prestations de Services	2,000	1,999	99,950	1,999	99,950
V - Dépenses Diverses de Fonctionnement	6,000	5,989	99,817	5,989	99,817
<b>ZONE SANITAIRE KLOUEKANMEY - LALO-TOVIKLIN</b>	<b>87,300</b>	<b>87,280</b>	<b>99,977</b>	<b>87,280</b>	<b>99,977</b>
I - Fournitures Consommées	50,000	49,990	99,980	49,990	99,980
II - Frais de Carburants et Lubrifiants	15,000	15,000	100,000	15,000	100,000
III - Travaux Divers d'Entretien et de Maintenance	14,800	14,790	99,932	14,790	99,932
IV - Autres Prestations de Services	1,500	1,500	100,000	1,500	100,000
V - Dépenses Diverses de Fonctionnement	6,000	6,000	100,000	6,000	100,000
<b>ZONE SANITAIRE APLAHOUE - DOGBO - DJAKOTOMEY</b>	<b>102,800</b>	<b>100,808</b>	<b>98,062</b>	<b>100,808</b>	<b>98,062</b>
I - Fournitures Consommées	60,000	59,025	98,37	59,025	98,375
II - Frais de Carburants et Lubrifiants	20,000	20,000	100,00	20,000	100,000
III - Travaux Divers d'Entretien et de Maintenance	15,800	15,785	99,90	15,785	99,905
IV - Autres Prestations de Services	1,000	0,000	0,00	0,000	0,000
V - Dépenses Diverses de Fonctionnement	6,000	5,998	99,97	5,998	99,967

**Tableau 12 : Dépenses effectuées par structure au titre de l'exercice 2007 (DDS Ouémé/Plateau)**

**OUEME/ PLATEAU**

Nature de la dépense/structure	Rubriques	Prévisions (P)	Allocations (A)	Réalizations (R)	%	
					R/A	R/P
<b>DDS-Ouémé/ Plateau</b>	Autres prestations de services	3 000 000	3.000 000	2.997 000	99,93	99,93
	Carburants et lubrifiants	17 000 000	17.000 000	17.000 000	100	100
	Dépenses diverses de fonctionnement	20 000 000	20.000 000	19.995 000	99,98	99,98
	Fournitures consommées	15 000 000	15.000 000	14.993 000	99,96	99,96
	Entretien et Petites Réparations	21 000 000	20.000 000	19.915 000	99,58	94,83

	Constructions et Réhabilitations	54.000 000	54.000 000	53.995 000	99,99	99,99
	Suivi chantiers	5 000 000	5.000 000	4.999 000	99,98	99,98
	<b>Total BN</b>	<b>135 000 000</b>	<b>134 000 000</b>	<b>133 894 000</b>	<b>99,92</b>	<b>99,18</b>
<b>CHD Ouémé/Plateau</b>	Autres prestations de services	1 000 000	1.000 000	1.000 000	100	100
	Carburants et lubrifiants	2 200 000	6.000 000	6.000 000	100	
	Dépenses diverses de fonctionnement	0	0	0	-	-
	Consommables médicaux	66 750 000	50.000 000	49.995 000	99,99	
	Frais de fournitures	17 600 000	10.000 000	9.999 000	99,99	
	Alimentation des malades	82 000 000	40.000 000	39.999 000	99,99	
	Entretien et Petites Réparations	12 400 000	15.000 000	14.999 000	99,99	
	<b>Total BN</b>	<b>181 950 000</b>	<b>122.000 000</b>	<b>121.992 000</b>	<b>99,99</b>	<b>67,04</b>
<b>CHPP Akron</b>	Autres prestations de services	500 000	1 000 000	999,99	99,99	199
	Carburants et lubrifiants	2 000 000	2 000 000	2 000 000	100	100
	Dépenses diverses de fonctionnement	-	0	0	-	-
	Consommables médicaux	21 500 000	21 500 000	21 498 000	99,99	99,99
	Frais de fournitures	3 500 000	3 500 000	3 500 000	100	100
	Alimentation des malades	20 000 000	25 000 000	23 599 000	94,39	117
	Entretien et Petites Réparations	2 500 000	6 000 000	5 998 000	99,96	239
	<b>Total BN</b>	<b>50 000 000</b>	<b>59 000 000</b>	<b>57 594 000</b>	<b>97,61</b>	<b>115,187</b>

<sup>7</sup> Le CHPP Akron a fait une prévision de cinquante millions (50 000 000) et on lui a réellement alloué cinquante neuf millions (59 000 000) ce qui explique le taux d'engagement enregistré. C'est ce qui explique également les taux d'engagement enregistrés au niveau de : autres prestations de services, alimentation des malades et entretien et petites réparations.

<b>ZS Adjarra Avrankou Akpro-Misséré</b>	Autres prestations de services	1 900 000	1 500 000	1 499 982	99,99	78,95
	Carburants et lubrifiants	10 700 000	11 500 000	11 500 000	100	107,76
	Dépenses diverses de fonctionnement	8 000 000	6 000 000	5 998 750	99,98	74,98
	Fournitures consommées	50 600 000	35 000 000	34 989 141	99,97	99,96
	Travaux divers d'entretien et de maintenance	9 300 000	94 800 000	94 339 547	99,51	-
	<b>Total BN</b>	<b>80 500 000</b>	<b>148.800.000</b>	<b>148.327.420</b>	<b>99,68</b>	<b>1014,48</b>
<b>Adjohoun Bonou Dangbo</b>	Autres prestations de services	2 200 000	2 000 000	1 999,965	99,99	90,90
	Carburants et lubrifiants	12 880 000	15 000 000	15 000	100	116,45 <sup>9</sup>
	Dépenses diverses de fonctionnement	8 000 000	6 000 000	5 524	92,06	69
	Fournitures consommées	62 300 000	40 000 000	39 999,47	99,99	64,20
	Travaux divers d'entretien et de maintenance	12 000 000	12 000 000	11 999,99	99,99	99,99
	<b>Total BN</b>	<b>97 380 000</b>	<b>75 000 000</b>	<b>74 523</b>	<b>99,36</b>	<b>76,53</b>

<sup>8</sup> La zone 3A a fait une prévision de quatre vingt millions cinq cent mille (80 500 000) mais il lui a été réellement alloué cent quarante huit millions huit cent mille (148 800 000) y compris la somme de 94 800 000 pour la construction de son bureau de zone qui devraient être alloués à la DDS, c'est ce qui explique le taux d'engagement enregistré.

<sup>9</sup> La zone ABD a fait une prévision de douze millions huit cent quatre vingt mille (12 880 000) pour les carburants et lubrifiants mais il lui a été réellement alloué quinze millions (15 000 000), c'est ce qui explique le taux d'engagement enregistré. Cette augmentation a été opérée après les prévisions pour renforcer le processus de référence gratuite des urgences obstétricales et néonatales dont la gratuité a été décrétée par le Ministère de la Santé. C'est aussi pour supporter les effets de renchérissement à la hausse du prix du carburant.

<b>Pobe Adja- Ouere Ketou</b>	Autres prestations de services	2.700.000	2.500.000	2.499.904	99,99	92,55
	Carburants et lubrifiants	17.160.000	19.920.000	19.920.000	100	116 <sup>10</sup>
	Dépenses diverses de fonctionnement	8.000.000	6.000.000	5.978.500	99,64	74,72
	Fournitures consommées	103.400.000	70.000.000	68.785.870	98,27	66,52
	Travaux divers d'entretien et de maintenance	15.800.000	15.800.000	15.795.375	99,99	99,99
	<b>Total BN</b>	<b>147.060.000</b>	<b>114.220.000</b>	<b>112 979 640</b>	<b>98,91</b>	<b>93,41%</b>
<b>Porto-Novo Aguegues Seme-kpodji</b>	Autres prestations de services	2 500 000	2 500 000	2 499 984	99,99	99,999
	Carburants et lubrifiants	11 948 000	13 000 000	13 000 000	100	108,80 <sup>11</sup>
	Dépenses diverses de fonctionnement	8 000 000	6 000 000	5 988 000	99,8	74,85
	Fournitures consommées	55 530 000	40 000 000	39 999 508	99,99	72,03
	Travaux divers d'entretien et de maintenance	11 840 000	11 900 000	11 863 091	99,69	100
	<b>Total BN</b>	<b>89.818.000</b>	<b>73 400 000</b>	<b>73 350 000</b>	<b>99,93</b>	<b>81,66</b>

<sup>10</sup> La zone PAK a fait une prévision de dix sept millions cent soixante mille (17 160 000) pour carburants et lubrifiants mais il lui a été réellement alloué dix neuf million neuf cent vingt mille (19 920 000) ce qui explique le taux d'engagement enregistré. Cette augmentation a été opérée après les prévisions pour renforcer le processus de référence gratuite des urgences obstétricales et néonatales dont la gratuité a été décrétée par le Ministère de la Santé. C'est aussi pour supporter les effets de renchérissement à la hausse du prix du carburant.

<sup>11</sup> La zone PAS a fait une prévision de onze millions neuf cent quatre huit mille (11 948 000) pour carburants et lubrifiants mais il lui a été réellement alloué treize millions (13 000 000) ce qui explique le taux d'engagement enregistré. Cette augmentation a été opérée après les prévisions pour renforcer le processus de référence gratuite des urgences obstétricales et néonatales dont la gratuité a été décrétée par le Ministère de la Santé. C'est aussi pour supporter les effets de renchérissement à la hausse du prix du carburant.

<b>Sakété-Ifangni</b>	Autres prestations de services	2.000 000	2.000 000	2.000 000	100	100
	Carburants et lubrifiants	11.500 000	11.500 000	11.500 000	100	100
	Dépenses diverses de fonctionnement	8.000 000	6.000 000	5.995 000	99,99	74,93
	Fournitures consommées	50.000 000	50.000 000	47.179 000	94,36%	94,36
	Travaux divers d'entretien et de maintenance	10.300 000	10.300 000	10.287 000	99,88	99,88
	<b>Total BN</b>	<b>81.800 000</b>	<b>79.800 000</b>	<b>76.961 000</b>	<b>96,44</b>	<b>94,08</b>

**Tableau 13 : Dépenses effectuées par structure au titre de l'exercice 2007 (DDS Zou/Collines)**

**ZOU/ COLLINES**

Nature de la dépense	Montant	Montant Engagé	Taux/ ENG
<b>DDS ZOU/COLLINES</b>	<b>820 100 000</b>	<b>792 026 211</b>	<b>96,58%</b>
Consommables et gaz	155 300 000	154 085 903	99,22%
Alimentation des malades	117 000 000	112 257 846	95,95%
Kits d'urgence	44 000 000	43 997 050	99,99%
Frais de bureau et fonctionnement	78 700 000	78 693 212	99,99%
Frais de Carburant et lubrifiants	106 320 000	105 695 000	99,41%
Autres prestations de service	14 000 000	13 972 547	99,80%
Entretien et petites réparations	119 780 000	119 014 549	99,36%
Frais des travaux de construction et suivi chant.	129 000 000	108 602 865	84,19%
Dépenses diverses de fonctionnement	56 000 000	55 707 239	99,48%
<b>SERVICES CENTRAUX DE LA DDS</b>	<b>225 000 000</b>	<b>204 595 730</b>	<b>90,93%</b>
Consommables et gaz	5 000 000	4 999 920	100,00%
Alimentation des malades	1 000 000	999 900	99,99%
Kits d'urgence		0	
Frais de bureau et fonctionnement	9 000 000	8 999 485	99,99%
Frais de Carburant et lubrifiants	20 000 000	20 000 000	100,00%
Autres prestations de service	3 000 000	2 999 700	99,99%
Entretien et petites réparations	38 000 000	38 000 000	100,00%
Frais des travaux de construction et suivi chant.	129 000 000	108 602 865	84,19%
Dépenses diverses de fonctionnement	20 000 000	19 993 860	99,97%
<b>CHD</b>	<b>120 600 000</b>	<b>120 599 450</b>	<b>100,00%</b>

Nature de la dépense	Montant	Montant Engagé	Taux/ ENG
Consommables et gaz	30 000 000	30 000 000	100,00%
Alimentation des malades	60 000 000	59 999 650	100,00%
Kits d'urgence		0	#DIV/0!
Frais de bureau et fonctionnement	10 000 000	9 999 900	100,00%
Frais de Carburant et lubrifiants	6 600 000	6 600 000	100,00%
Autres prestations de service	2 000 000	1 999 994	100,00%
Entretien et petites réparations	12 000 000	11 999 906	100,00%
Frais des travaux de construction et suivi chant.		0	
Dépenses diverses de fonctionnement		0	
<b>SEDO</b>	<b>26 000 000</b>	<b>22 802 333</b>	<b>87,70%</b>
Alimentation des malades	5 000 000	4 999 740	99,99%
Kits d'urgence	13 000 000	11 056 440	85,05%
Frais de bureau et fonctionnement		0	
Frais de Carburant et lubrifiants	2 000 000	1 996 178	99,81%
Autres prestations de service	2 500 000	1 875 000	75,00%
Entretien et petites réparations	1 000 000	999 979	100,00%
Frais des travaux de construction et suivi chant.	2 500 000	1 874 996	75,00%
Dépenses diverses de fonctionnement		0	
<b>DAA</b>	<b>84 040 000</b>	<b>84 014 047</b>	<b>99,97%</b>
Consommables et gaz	24 600 000	24 600 485	100,00%
Alimentation des malades	5 000 000	4 999 314	99,99%
Kits d'urgence	8 000 000	7 999 320	99,99%
Frais de bureau et fonctionnement	12 400 000	12 398 050	99,98%
Frais de Carburant et lubrifiants	14 260 000	14 260 000	100,00%
Autres prestations de service	1 500 000	1 482 790	98,85%
Entretien et petites réparations	12 280 000	12 278 050	99,98%
Frais des travaux de construction et suivi chant.	0	0	
Dépenses diverses de fonctionnement	6 000 000	5 996 038	99,93%

Nature de la dépense	Montant	Montant Engagé	Taux/ ENG
<b>ZOBOZA</b>	<b>49 500 000</b>	<b>49 446 631</b>	<b>99,89%</b>
Consommables et gaz	8 800 000	8 799 500	99,99%
Alimentation des malades		0	
Kits d'urgence	4 000 000	3 999 920	100,00%
Frais de bureau et fonctionnement	7 200 000	7 199 953	100,00%
Frais de Carburant et lubrifiants	12 000 000	12 000 000	100,00%
Autres prestations de service	1 500 000	1 498 600	99,91%
Entretien et petites réparations	10 000 000	9 994 648	99,95%
Frais des travaux de construction et suivi chant.		0	
Dépenses diverses de fonctionnement	6 000 000	5 954 010	99,23%
<b>COZO</b>	<b>80 760 000</b>	<b>78 678 460</b>	<b>97,42%</b>
Consommables et gaz	22 300 000	22 297 945	99,99%
Alimentation des malades	10 000 000	8 293 737	82,94%
Kits d'urgence	8 000 000	7 999 400	99,99%
Frais de bureau et fonctionnement	9 700 000	9 699 793	100,00%
Frais de Carburant et lubrifiants	12 120 000	12 120 000	100,00%
Autres prestations de service	1 500 000	1 492 810	99,52%
Entretien et petites réparations	11 140 000	11 010 944	98,84%
Frais des travaux de construction et suivi chant.	0	0	
Dépenses diverses de fonctionnement	6 000 000	5 763 831	96,06%
<b>DAGLA</b>	<b>85 000 000</b>	<b>84 998 201</b>	<b>100,00%</b>
Consommables et gaz	20 600 000	20 599 625	100,00%
Alimentation des malades	11 000 000	10 999 810	100,00%
Kits d'urgence	8 000 000	7 999 570	99,99%
Frais de bureau et fonctionnement	10 400 000	10 399 947	100,00%
Frais de Carburant et lubrifiants	14 640 000	14 640 000	100,00%
Autres prestations de service	1 500 000	1 499 780	99,99%
Entretien et petites réparations	12 860 000	12 859 469	100,00%

Nature de la dépense	Montant	Montant Engagé	Taux/ENG
Frais des travaux de construction et suivi chant.		0	
Dépenses diverses de fonctionnement	6 000 000	6 000 000	100,00%
<b>SABA</b>	<b>81 980 000</b>	<b>81 976 700</b>	<b>100,00%</b>
Consommables et gaz	23 900 000	23 899 785	100,00%
Alimentation des malades	9 000 000	8 999 888	100,00%
Kits d'urgence	8 000 000	7 999 320	99,99%
Frais de bureau et fonctionnement	9 100 000	9 099 961	100,00%
Frais de Carburant et lubrifiants	13 260 000	13 260 000	100,00%
Autres prestations de service	1 000 000	999 100	99,91%
Entretien et petites réparations	11 720 000	11 719 146	99,99%
Frais des travaux de construction et suivi chant.	0	0	0
Dépenses diverses de fonctionnement	6 000 000	5 999 500	99,99%
<b>SAOUE</b>	<b>67 220 000</b>	<b>64 914 659</b>	<b>96,57%</b>
Consommables et gaz	15 100 000	13 888 903	91,98%
Alimentation des malades	8 000 000	6 909 107	86,36%
Kits d'urgence	8 000 000	7 999 520	99,99%
Frais de bureau et fonctionnement	8 900 000	8 899 945	100,00%
Frais de Carburant et lubrifiants	10 940 000	10 940 000	100,00%
Autres prestations de service	1 000 000	999 794	99,98%
Entretien et petites réparations	9 280 000	9 277 390	99,97%
Frais des travaux de construction et suivi chant.	0	0	0
Dépenses diverses de fonctionnement	6 000 000	6 000 000	100,00%

Au 31 décembre 2007, tous les départements ont consommé la quasi-totalité des crédits mis à leur disposition.

Contrairement aux années antérieures, les DDS n'ont pu tenir les sessions du Comité Départemental de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/programmes (CDEEP). Cette situation s'explique par le fait que les crédits réservés pour ces sessions ont été logés sur une ligne budgétaire qui ne permettait pas leur utilisation.

Par rapport à l'année 2006, il y a eu une amélioration des taux d'exécution financière (base engagement) pour l'ensemble des crédits délégués aux DDS.

## **2. Point synthétique des activités réalisées en 2007**

Pour l'ensemble des départements, les ressources allouées ont permis d'une part d'exécuter des activités d'appui et de soutien et d'autre part de réaliser des infrastructures sanitaires.

### **Activités d'appui et de soutien des DDS**

Au cours de l'année 2007, plusieurs activités ont été menées dont notamment :

- ◆ l'élaboration des principaux documents (annuaire des statistiques sanitaires 2006, plans d'actions annuel 2007, rapports d'auto-évaluation 2007 etc.) ;
- ◆ la supervision des agents et le suivi des activités au niveau des formations sanitaires ;
- ◆ l'animation et la sensibilisation par les radios rurales ;
- ◆ la surveillance épidémiologique ;
- ◆ le monitoring semestriel des activités des formations sanitaires ;
- ◆ la formation et le recyclage des agents.
- ◆ L'organisation de diverses campagnes (vaccination, réimprégnation des moustiquaires, distribution de vitamine A etc...)

### **Infrastructures et équipements**

Dans le cadre de la décentralisation, l'année 2007 a été marquée par le transfert effectif des ressources aux communes en matière de réalisation d'infrastructures sanitaires. A ce titre, certaines infrastructures ont été réalisées par les communes et d'autres par les DDS. Le point des infrastructures réalisées par département se présente comme suit :

Tableau 14: recapitulatif des infrastructures (Départements de l'Atacora/Donga)

Activités programmées et exécutées	Taux phys (%)	Coût initial prévu en 2007	Coût réellement alloué en 2007	SF	Engagement	Décaissement	Taux de réalisation financière (%)		Localité	Entreprises exécutantes	Observations
							Base Engagé	Base Décaissé			
Travaux engagés en 2003											
Travaux d'entretien et de réhabilitation des infrastructures sanitaires CS Chabi-Kouma, Kossououinra, Firou	80	39 180 220	17 799 872	BN	17 799 872	17 799 872	100	100	Chabi-Kouma	EWA	
Travaux engagés en 2005											
Réfection du logement Sage-femme et construction de dépendances aux CS de Korontière et Koussoucoingou	90	12 134 755	2 857 220	BN	2 857 220	2 857 220	100	100	Korontière et Koussoucoingou	CONBAGE	
Construction de Six puits Lot N° 1 aux CS de N'Dahonta, Dassari, Cotiakou, Koussoucoingou et Péporiyakou	35	14 865 038	0	BN	0	0	-	-	N'Dahonta, Dassari, Cotiakou, Koussoucoingou et Péporiyakou	Le Charpentier	Chantier en souffrance
Construction de Six puits Lot N°2 aux CS Ouoré, Pikiré, Kossououira, Oroukayo, Kotopounga et Djougou	38	14 821 500	0	BN	0	0	-	-	Ouoré, Pikiré, Kossououira, Oroukayo, Kotopounga et Djougou	SERO BTP	Chantier en souffrance

Activités programmées et exécutées	Taux phys (%)	Coût initial prévu en 2007	Coût réellement alloué en 2007	SF	Engagement	Décaissement	Taux de réalisation financière (%)		Localité	Entreprises exécutantes	Observations
							Base Engagé	Base Décaissé			
Travaux de construction d'un dispensaire au CSA de Cotiakou	100	7 340 396	7 340 396	BN	7 340 396	7 340 396	100	100	Cotiakou	AA Espoir	Il ne reste que la retenue de garantie en 2008
Travaux de Construction d'une cabine pour pose des compteurs de la SBEE à la DDS A/D; Réfection de la toiture des bâtiments des équipements de la chaine ELISA à l'Hôpital de zone de Natitingou- Séparation meuble contre plaqué du grand bureau SRFM en trois	100	2 977 369	2 977 369	BN	2 977 369	2 977 369	100	100	Natitingou	EGELEC BTP	Il ne reste que la retenue de garantie en 2008
Travaux de construction de deux logements infirmier et Sage femme y compris deux cuisines externes au CSA de Perma	60	17 000 000	9 909 741	BN	9 909 741	9 909 741	100	100	Perma	SAF	
Construction d'un bureau, d'abris CVA et six véhicules + toilette à la DDS-AD	80	14 961 330	4 738 291	BN	4 738 291	4 738 291	100	100	Natitingou	SAINT SIMON	
Avenant pour construction d'un bureau, d'abris CVA et	100	5 930 155	5 930 155	BN	5 930 155	5 930 155	100	100	Natitingou	SAINT SIMON	

Activités programmées et exécutées	Taux phys (%)	Coût initial prévu en 2007	Coût réellement alloué en 2007	SF	Engagement	Décaissement	Taux de réalisation financière (%)		Localité	Entreprises exécutantes	Observations
							Base Engagé	Base Décaissé			
six véhicules + toilette à la DDS-AD											
Construction du dispensaire de Tobré	30	11 989 560	3 729 450	BN	3 729 450	3 729 450	100	100	Tobré	GENICO	
Construction de la Maternité du CSA de Tampégré	30	17 394 420	5 697 547	BN	5 697 547	5 697 547	100	100	Tampégré	ECTTM	
Construction du bloc administratif de l'EEZS de Tanguiéta	60	17 987 434	5 390 785	BN	5 390 785	5 390 785	100	100	Tanguiéta	Nati chic	
Construction d'une maternité au CSA Yarikou	45	14 138 000	0	BN	0	0	-	-	Yarikou	ECOGEP	Chantier en souffrance
Construction du logement infirmier y compris deux cuisines externes au CSA de Tanougou	31	7 998 615	0	BN	0	0			Tanougou	ACCRO MULTI SERVICES	Chantier en souffrance
Construction d'un nouveau dispensaire au CSA Kotopounga	32	14 726 800	0	BN	0	0			Kotopounga	AMAS Construction	Chantier en souffrance
Retenue de garantie des travaux de construction d'un bloc de deux douches et d'un bloc de deux latrines à la Maternité du CS Copargo	100	177 344	177 344	BN	177 344	177 344	100	100	Copargo	EMA TPB	
Retenue de garantie	100	2 333 373	2 333 373	BN	2 333 373	2 333 373	100	100	Djougou	ECOREF	

Activités programmées et exécutées	Taux phys (%)	Coût initial prévu en 2007	Coût réellement alloué en 2007	SF	Engagement	Décaissement	Taux de réalisation financière (%)		Localité	Entreprises exécutantes	Observations
							Base Engagée	Base Décaissée			
des travaux de construction des bureaux de l'EEZS de Djougou											
Retenue de garantie des travaux de construction d'un dispensaire au CSA de Perma	100	973 062	973 062	BN	973 062	973 062	100	100	Perma	ECOGEF	
Retenue de garantie de la Maternité du CSC de OUASSA PEHUNCO	100	1 934 637	1 934 637	BN	1 934 637	1 934 637	100	100	Péhunco	YESSINOUE et FILS	
Total 2005		179 683 787	53 989 370		53 989 370	53 989 370					
Travaux engagés en 2006											
Construction de deux logements IDE et SFE au CSA Guilmaro Lot N°3	31	23 977 920	7 827 965	BN	7 827 965	7 827 965	100	100	Guilmaro	ECOGEF	
Construction /Réhabilitation du CSA Guilmaro Lot N°2 Maternité + bloc de deux douches, bloc de deux latrines	40	23 147 700	8 474 004	BN	8 474 004	8 474 004	100	100	Guilmaro	DAGNON ET FILS	
Installation et équipements électriques à l'hôpital de zone de Natitingou	100	12 095 130	12 095 130	BN	12 095 130	12 095 130	100	100	Natitingou	EGELEC BTP	Il ne reste que la retenue de garantie en 2008

Activités programmées et exécutées	Taux phys (%)	Coût initial prévu en 2007	Coût réellement alloué en 2007	SF	Engagement	Décaissement	Taux de réalisation financière (%)		Localité	Entreprises exécutantes	Observations
							Base Engagée	Base Décaissée			
et à la DDS											
Projet d'éclairage de la clôture arrière de la DDS, réfection de la clôture de l'hôpital de zone de Natitingou et construction de quatre incinérateurs avec abris en béton armé à la Banque de sang - HZN - CSC Boukombé et Tanguiéta	100	12 190 344	12 190 344	BN	12 190 344	12 190 344	100	100	Natitingou Boukombé et Tanguiéta	EGELEC BTP	Il ne reste que la retenue de garantie en 2008
Travaux de pavage de la cour de la DDS Lot N2	65	17 822 400	6 225 000	BN	6 225 000	6 225 000	100	100	Natitingou	EMA TPB	
Construction de dépendances au CS Onklou	100	17 853 000	17 853 000	BN	17 202 601	17 202 601	96,36	96,36	Onklou	COBAGECI	
Construction de la clôture du CSC Péhunco	40	17 693 400	6 301 950	BN	6 301 950	6 301 950	100	100	Péhunco	EYC/TP	
Réfection du logement du Médecin Chef de Toucountouna	90	14 490 420	12 775 386	BN	12 775 386	12 775 386	100	100	Toucountouna	La Référence	
Réhabilitation autocommutateur 3 lignes OPT, 8 lignes internes, réhabilitation carte d'extension _ lignes, fouilles et	100	2 714 000	2 714 000	BN	2 714 000	2 714 000	100	100	Natitingou	EGELEC BTP	

Activités programmées et exécutées	Taux phys (%)	Coût initial prévu en 2007	Coût réellement alloué en 2007	SF	Engagement	Décaissement	Taux de réalisation financière (%)		Localité	Entreprises exécutantes	Observations
							Base Engagé	Base Décaissé			
reprise des câbles téléphoniques six paires et quatre paires, accessoires d'installation, système de batterie de secours											
Installation complémentaire d'une carte d'extension trois lignes OPT, Huit lignes internes (de seize à vingt quatre lignes)	100	1 588 280	1 588 280	BN	1 588 280	1 588 280	100	100	Natitingou	EGELEC BTP	
Extension du bureau du DDS et construction d'une toilette et d'un garage à la résidence des Chinois de Natitingou	60	15 310 920	6 486 116	BN	6 486 116	6 486 116	100	100	Natitingou	EYF	
Travaux de pavage de la cour de la DDS Lot N°1	31	17 993 400	6 857 892	BN	6 857 892	6 857 892	100	100	Natitingou	SAINT SIMON	
Réfection du logement SFE et construction du logement de l'infirmier y compris deux cuisines externes au CSA Kotopounga	50	17 952 300	5 390 400	BN	5 390 400	5 390 400	100	100	Kotopounga	FLASH GROUP	
Construction /Réhabilitation du CSA Guilmaro Lot N°1 Dispensaire + bloc de	28	19 850 950	0	BN	0	0			Guilmaro	YARFA Construction	Chantier en souffrance

Activités programmées et exécutées	Taux phys (%)	Coût initial prévu en 2007	Coût réellement alloué en 2007	SF	Engagement	Décaissement	Taux de réalisation financière (%)		Localité	Entreprises exécutantes	Observations
							Base Engagé	Base Décaissé			
deux douches, bloc de latrine et incinérateur											
Total 2006		214 680 164	106 779 467		106 129 068	106 129 068					
Travaux engagés en 2007											
Maintenance des climatiseurs et dispositifs d'éclairage de DDS A/D	100	1 416 000	1 416 000	BN	1 416 000	1 416 000	100	100	Natitingou	EGELEC BTP	
Construction d'un Centre de Santé à Pouya	0	8 999 970	8 999 970	BN	8 999 970	8 999 970	100	100	Pouya	Saint Simon	
Réfection partielle et construction de dépendances au SPPS/DDS à Natitingou	0	7 665 720	7 665 720	BN	7 665 720	7 665 720	100	100	Natitingou	EDAF	
Réfection de la Maternité du CSC de Natitingou	30	8 926 350	8 926 350	BN	8 926 350	8 926 350	100	100	Pouya	La Référence	
Construction d'un Centre de Santé à TOKO TOKO	30	8 988 240	8 988 240	BN	8 988 240	8 988 240	100	100	Natitingou	CO BA GE CI	
Clôture CHD Atacora	30	8 998 500	8 998 500	BN	8 998 500	8 998 500	100	100	Natitingou	EMA TPB	
Construction Maternité Ouoré	30	8 997 083	8 997 083	BN	8 997 083	8 997 083	100	100	TOKO TOKO	ETGC TP	

Réfection de la Maternité et du logement y compris construction de dépendances à FOUNGA	30	7 616 700	7 616 700	BN	7 616 700	7 616 700	100	100	Natitingou	TCHANSAWA -SEKIRI)	
Réfection CSA Yarikou	30	4 803 150	4 803 150	BN	4 803 150	4 803 150	100	100	Ouorè	ECOGED	
Construction de 28 mètres linéaires de clôture et d'une allée d'accès à l'auberge puis reprise de la peinture des façades des bâtiments SRFM, SEPS et PNLP à la DDS A/D	30	1 419 022	1 419 022	BN	1 419 022	1 419 022	100	100	Founga	EGELEC BTP	
Construction Pharmacie Atacora CHD	30	8 998 860	8 998 860	BN	8 998 860	8 998 860	100	100	Natitingou	EGELEC BTP	
Construction de la clôture du CSC de Tanguiéta	30	8 993 850	8 993 850	BN	8 993 850	8 993 850	100	100	Natitingou	DAGNON	
Construction Centre de Santé à Tora	30	8 961 960	8 961 960	BN	8 961 960	8 961 960	100	100	Tanguiéta	Yessinou	
Construction de quatre (04) incinérateurs avec abri en béton armé dans les CSC de l'Atacora (HZ Kouandé, CSC Péhunco, CSC Matéri, CSC Cobly)	30	2 721 599	2 721 599	BN	2 721 599	2 721 599	100	100	Tora	EGELEC BTP	

Construction de quatre (04) incinérateurs avec abri en béton armé dans les CSC de l'Atacora et de la Donga (CSC Ouaké, CSC Copargo, CSC Toucountouna, CHD Atacora)	30	2 693 565	2 693 565	BN	2 693 565	2 693 565	100	100	Kouandé, Péhunco, Matéri, Cobly	TCHANSAWA -SEKIRI)	
Réfection du dispensaire du CSC de Copargo	30	7 961 250	7 961 250	BN	7 961 250	7 961 250	100	100	Ouaké, Copargo, Toucountouna, Natitingou	HANIEL	
Réfection du logement Sage Femme et construction de dépendances au CSA de Kouaba	30	7 262 550	7 262 550	BN	7 262 550	7 262 550	100	100	Copargo	ODECO La Princesse	
Réfection de la Maternité du CSC de Copargo	30	8 655 000	8 655 000	BN	8 655 000	8 655 000	100	100	Kouaba	SYLLA BTP	
Construction d'un logement infirmier et de dépendances au CSA de MANTA	30	8 223 450	8 223 450	BN	8 223 450	8 223 450	100	100	Copargo	COMPTOIR L'ELITE	
Réfection d'un magasin, du bureau des donneurs de sang à la DDSA/D et construction d'une cuisine accompagnants à la maternité de l'hôpital de zone de Natitingou	30	1 358 070	1 358 070	BN	1 358 070	1 358 070	100	100	Manta	La Référence	
Assurer le suivi des chantiers par la DDS	100	5 000 000	4 366 000	BN	4 366 000	4 366 000	100	100	Natitingou		

Total 2007		138 660 889	138 026 889		138 026 889	138 026 889					
TOTAL		572 205 060	316 595 598		315 945 199	315 945 199					

Des 872 791 000 comme crédits délégués au secteur santé dans l'Atacora et la Donga, 316 000 000 sont destinés à la réalisation des infrastructures et dont 315 945 199 ont été engagés au cours de l'année 2007 pour un taux d'engagement des investissements de 99,98%.

Ce taux tient compte des travaux exécutés sans que lesdites constructions/réhabilitations ne soient inscrites au plan d'action 2007 (voir activités non prévues mais réalisées pour la suite).

Mettre photos

Tableau 15: recapitulatif des infrastructures (Départements de l'Atlantique/Littoral )

○ Les infrastructures réalisées

Intitulé des activités programmées et exécutées	Taux d'exécution physique (%)	Coût Initial prévu	Coût réellement alloué	Source de financement	Engagement	Décaissement	Taux d'exécution financière (%)		Localité	Bénéficiaires
							Base engagement	Base décaissement		
Réhabilitation de clôture dans Cotonou II & III	100	6 490 410	6 490 410	BN	6 490 410	6 165 889	100	95	Zone sanitaire Cot II et III	Hôpital de zone
Achèvement de la clôture aveugle du CS de Hinvi dans la commune d'Allada	100	4 495 750	4 495 750	BN	4 495 750	4 270 962		95	commune d'Allada	CS de Hinvi
Construction d'un logement de sage-femme au CSA Coussi – CSC Toffo	100	24 959 176	24 959 176	BN	24 959 176	23 927 787	100	95,87	Commune de Toffo	CS Coussi et CS Toffo
Réfection de la maternité du CS de Tori-bossito	90	14 767 499	14 767 499	BN	14 767 499	9 680 271	100	65,55	Commune Tori-Bossito	CS de Tori-Bossito
Achèvement de la clôture aveugle du CS de TOGBA dans la commune d'Abomey-Calavi	100	4 719 325	4 719 325	BN	4 719 325	4 483 359	100	95	Commune d'Ab-Calavi	CS Togba
Construction partielle Clôture aveugle au CS de Coussi	100	7 043 000	7 043 000	BN	7 043 000	6 309 805	100	95	Commune de Toffo	CS Coussi

Travaux de construction de deux salles d'hospitalisation pour malade au CSC de Cotonou 1 par BC N°045/06,,, du 08/09/2006	100	4 772 049	4 772 049	BN	4 772 049	4 772 050	100	100	Littoral	CS Cotonou I
Réfection au CS de Houègbo dans la commune de Toffo	100	9 981 807	9 981 807	BN	9 981 807	9 482 717	100	95	Commune de Toffo	CS de Houègbo
Assurer le suivi des chantiers	100	5 000 000	5 000 000	BN	5 000 000	4 997 000	100	99,94	Atl-Lit	Comité de suivi
Entretenir les bâtiments et matériels roulants DDSP ATL-LIT	100	28 825 697	28 825 697	BN	28 825 697	26 783 632	100	92,92	DDSP/Atl-Lit	DDSP/Atl-Lit
<b>TOTAL</b>	<b>99,99</b>	<b>46283680</b>	<b>46283680</b>		<b>46283680</b>	<b>38999164</b>	<b>100</b>	<b>84,26</b>		

De l'étude du tableau il est à retenir essentiellement que les décaissements représentent 84,26% (contre 86,19% en 2006) des allocations qui s'élèvent à quarante six millions deux cent quatre vingt trois mille six cent quatre vingt (46 283680) francs CFA.

Cette année, le décaissement des fonds a connu une légère baisse, la différence entre le taux d'engagement et celui de décaissement reste important. Elle est passée de cinq (05) points en 2006 à quinze (15) points en 2007.

Tableau 16: recapitulatif des infrastructures (**Départements de Borgou/Alibori**)

Activités programmées et exécutées	Taux d'exécution physique (%)	Coût prévu en 2007 millions	Coût réellement alloué millions	Source de financement	Engagement	Décaissement	Taux de réalisation financière (%)		Localité
							Base engagement	Base décaissement	
Achever local accp. Bogobogo	100%	13,1	13,1	BN	11,2	11,2	85.49%	85.49%	Bogobogo
Achever const. Dispens. Banikanni	100%	20,3	20,3	BN	17,4	17,4	85.71%	85.71%	Banikanni
Paiement const. Clôture Banikanni	100%	3,5	3,5	BN	3,5	3,5	100%	100%	Banikanni
Paiement retenue garantie local accp. Banikanni	100%	2,4	2,4	BN	2,4	2,4	100%	100%	Banikanni
Paiement retenue de garantie salle réunion DDS	100%	1,2	1,2	BN	1,2	1,2	100%	100%	Parakou
Paiement retenue de garantie maternité Guérankali	100%	2,3	2,3	BN	2,3	2,3	100%	100%	Guérankali
Paiement retenue de garantie logement SF Guérankali	100%	2,3	2,3	BN	2,3	2,3	100%	100%	Guérankali
Paiement retenue de garantie logement médecin Karimama	100%	1,2	1,2	BN	1,2	1,2	100%	100%	Karimama

Payement retenue de garantie logement SF Bogo-bogo	100%	2,3	2,3	BN	2,3	2,3	100%	100%	Bogo-bogo
Payement retenue de garantie logement SF Karimama	100%	1,7	1,7	BN	1,7	1,7	100%	100%	Karimama
Payement reliquat retenue de garantie CSA Bouanri, Gounarou et Bensékou	100%	2,0	2,0	BN	2,0	2,0	100%	100%	Bouanri Gounarou Bensékou
Payement travaux const. Maternité Banikanni	100%	13,1	13,1	BN	13,1	13,1	100%	100%	Banikanni
Const. Clôture CS Madina	100%	23,0	23,0	BN	20,7	20,7	90%	90%	Madina
Achever const. Maternité Madina	100%	20,8	20,8	BN	14,3	14,3	68.75%	68.75%	Madina
<b>TOTAL</b>		<b>109,2</b>	<b>109,2</b>		<b>95,6</b>	<b>95,6</b>			

**Commentaire :** Commentaire : Sur un crédit de 109 200 000 Fcfa alloué en 2007 pour les infrastructures, 95 600 000 Fcfa ont été consommés soit un taux de consommation de 87.55% . Ces crédits ont servi à l'achèvement de certains chantiers et surtout le payement des retenues de garantie.

Tableau 17: recapitulatif des infrastructures (**Départements Mono/Couffo**)

Activités Programmées	Taux d'exécution physique (%)	Coût initial prévu (en millions)	Coût réellement alloué (en millions)	Source de financement	Engagement (en milliers)	Décaissement (en milliers)	Taux d'exécution financière (%)		Localités	Bénéficiaires
							Base engagement	Base décaissement		
<b>CHANTIERS GERES PAR LA DDS</b>										
Construire le 2 <sup>e</sup> logement type F3 au CS Djibio ( <b>NPE</b> )	100	20,000	20,987	BN	20,987	20,987	100,000	100,000	Djibio	Agents de santé, Population
Achever la construction du logement type F3 du CS Akodéha	100	18,000	16,145	BN	12,388	12,388	76,729	76,729	Akodéha	Agents de santé, Population
Construire le 2 <sup>e</sup> logement type F3 au CS Houétan	100	20,000	21,910	BN	19,719	19,719	90,001	90,001	Houétan	Agents de santé, Population
Achever les travaux du niveau 1 de la DDS/MC	100	30,000	24,680	BN	22,212	22,212	90,002	90,002	Lokossa	Agents de santé, Population
Assurer les divers aménagements à la DDS (Construire un bâtiment à usage de	100	16	8,948	BN	8,054	8,054	90,000	90,000	Lokossa	Agents de santé, Population

Activités Programmées	Taux d'exécution physique (%)	Coût initial prévu (en millions)	Coût réellement alloué (en millions)	Source de financement	Engagement (en milliers)	Décaissement (en milliers)	Taux d'exécution financière (%)		Localités	Bénéficiaires
							Base engagement	Base décaissement		
guérite à la DDS/MC et Electrifier le domaine de la DDS/MC										
<b>TOTAL</b>		<b>104</b>	<b>92,670</b>		<b>83,360</b>	<b>83,360</b>	<b>89,954</b>	<b>89,954</b>		
<b>CHANTIERS DELEGUES AUX MAIRIES</b>										
Assurer les travaux de réfection du CASES de Zounta	0	7,5	0	BN	0	0	0	0	Zounta	Agents de santé, Population
Assurer les travaux de réfection du CS Ouèdèmè Pédah	0	7,5	0	BN	0	0	0	0	Ouèdèmè Pédah	Agents de santé, Population
Construire un logement type F3 au CS Adoukandji	100	20,000	19,935	BN	19,935	19,935	100,000	100,000	Adoukandji	Agents de santé, Population
Construire un logement type F3 au CS Kpoba	100	20,000	19,997	BN	17,998	17,998	90,000	90,000	Kpoba	Agents de santé, Population
Construire un logement type F3 et un module de 2	80	25,000	22,390	BN	4,973	4,973	22,211	22,211	Zounhouè	Agents de santé, Population

Activités Programmées	Taux d'exécution physique (%)	Coût initial prévu (en millions)	Coût réellement alloué (en millions)	Source de financement	Engagement (en milliers)	Décaissement (en milliers)	Taux d'exécution financière (%)		Localités	Bénéficiaires
							Base engagement	Base décaissement		
douches et latrines au CS Zounhouè	2									
Construire un logement type F3 au CS Adohoun	80	20,000	19,972	BN	12,029	12,029	60,230	60,230	Adohoun	Agents de santé, Population
Effectuer des travaux de réfection du dispensaire du CS Akodéha	0	10,500	–	BN	–	–	–	–	Akodéha	Agents de santé, Population
<b>TOTAL</b>		<b>106,000</b>	<b>82,294</b>		<b>54,935</b>	<b>54,935</b>	<b>66,754</b>	<b>66,754</b>		

**NB : NPE = Non prévue et Exécutée**

Tableau 18: récapitulatif des infrastructures (Départements Ouémé/Plateau)

intitulé des activités	Taux d'exécution physique (%)	Coût initial prévu (en millions)	Coût réellement alloué (en millions)	Source de Financement	Engagement (en millions)	Décaissement (en millions)	Exécution financière (%)		Localités
							Base engag.	Base décais.	
Réfection des toitures des centres de santé de Zoungamè et Djèrègbé	100%	10,840	10,482	BN	10,482	10,482	100%	100%	Aguégoués & Sèmè-Kpodji
Construction d'un dispensaire au centre de santé de Gbaglan-Ganfàn	90%	0,000	27,967	BN	27,967	22,654	100%	81%	Avrankou
Construction d'un dispensaire au centre de santé de Kpanoukpadé	80%	0,000	29,994	BN	29,994	22,953	100%	77%	Akpro-Missérété
Réfection de la maternité et du dispensaire du centre de santé de Zoungbomè	90%	0,000	17,843	BN	17,843	14,453	100%	81%	Akpro-Missérété

intitulé des activités	Taux d'exécution physique (%)	Coût initial prévu (en millions)	Coût réellement alloué (en millions)	Source de Financement	Engagement (en millions)	Décaillement (en millions)	Exécution financière (%)		Localités
							Base engag.	Base décais.	
Démarrage des travaux de construction du bureau de zone 3A	0%	76,511	76,511	BN	76,511	22,953	100%	30%	Avrankou
Achèvement des travaux de construction du centre de santé de Sado	100%	43,272	51,607	BN	51,607	51,607	100%	100%	Avrankou
Réaménagement partiel du secrétariat du bloc administratif du CHPP Akron	100%	1,769	1,769	BN	1,769	1,769	100%	100%	Porto-Novo
Pavage partiel de la cour du CHPP Akron	100%	4,231	4,231	BN	4,231	4,231	100%	100%	Porto-Novo
Réfection du dispensaire CS Dangbo et bureau du Directeur de l'HZ d'Adjohoun	100%	7,000	9,398	BN	9,398	9,398	100%	100%	Dangbo et Adjohoun

intitulé des activités	Taux d'exécution physique (%)	Coût initial prévu (en millions)	Coût réellement alloué (en millions)	Source de Financement	Engagement (en millions)	Décaissement (en millions)	Exécution financière (%)		Localités
							Base engag.	Base décais.	
Construction d'une caisse et d'un poste de vente des médicaments au CS Dangbo	100%	0,000	6,898	BN	6,898	6,898	100%	100%	Dangbo
Ravalement de la clôture et aménagement de la cour gauche de la DDS-OP	100%	0,000	5,865	BN	5,865	5,865	100%	100%	Porto-Novo
Pose de grillage anti moustique et graissage des chassis et nacco au service de pédiatrie du CHD-OP	100%	1,000	1,000	BN	1,000	1,000	100%	100%	Porto-Novo
Exécution de travaux de menuiserie et au service de maternité du CHD-OP	100%	3,424	3,424	BN	3,424	3,424	100%	100%	Porto-Novo

intitulé des activités	Taux d'exécution physique (%)	Coût initial prévu (en millions)	Coût réellement alloué (en millions)	Source de Financement	Engagement (en millions)	Décaissement (en millions)	Exécution financière (%)		Localités
							Base engag.	Base décais.	
Construction de 45 modules de latrines institutionnelles et d'une citerne dans 39 écoles, 1 bureau d'arrondissement et 5 centres de santé du Plateau	100%	48,5	54,49	DANIDA	54,49	54,49			Pobè, Adja-Ouèrè, Kétou, Sakété, Ifangni
Construction de 35 modules de latrines institutionnelles dans 24 écoles, 9 centres de santé de l'Ouémé	100%	44,953	43,660	DANIDA	43,660	43,660			Sèmè, Porto-Novo, Adjarra, Avrankou, Adjohoun, Dangbo
Construction de 234 latrines familiales avec subventions et 232 sans subventions dans l'Ouémé	100%	nd	nd	UNICEF DANIDA Mairie Adjarra Bénéficiaires	nd	nd			9 communes dans l'Ouémé sauf Aguégoués
Réfection du bâtiment abritant provisoirement le CIPEC Ouémé	100%	0	2,394	BN	2,394	2,394			Porto-Novo
Réhabilitation des CS Ita-djèbou, Vakon, Aglogbè, Kouti	8 <sup>ème</sup> FED	nd	nd		nd	nd			
<b>TOTAL</b>		<b>148,047</b>	<b>246,988</b>		<b>246,988</b>	<b>177,686</b>	100%	72%	

**Nd : Non disponible:** En effet, tous les chantiers « nd » ont été réalisés avec l'aide des partenaires Techniques et Financiers qui n'ont pas fourni les informations.

Tableau 19: recapitulatif des infrastructures (Départements de Zou/Collines)

CONSISTANCE DES TRAVAUX	MONTANT COMMANDE	SITUATION A LA FIN DE L'ANNEE 2006		PROGRAMMATION 2007				SITUATION ACTUELLE	
		EXECU- TION PHY- SIQUE	EXECU- TION FINAN- CIERE	% PHYSI- QUE	% FINAN- CIERE	COUT PREVU	COUT EXECUTE	% PHYSI- QUE	% FINAN- CIERE
Payer la retenue de garantie de la construire la maternité du CSA de TRE	29 807 423	100,00%	90,00%	0,00	10,00%	2 980 742	2 980 742	100,00	100,00
Payer la retenue de garantie des travaux de réhabilitation de la clôture de la DDS-ZC	11 936 510	100,00%	90,00%	0,00	10,00	1 193 651	1 193 651	100,00	100,00
Payer la retenue de garantie des travaux d'aménagement du domaine de la DDSP-ZC	14 991 470	100,00%	90,00%	0,00	10,00	1 499 147	1 499 147	100,00	100,00
Achever la construire la maternité du CSA de GBECON-HOUNLI	29 615 265	87,08%	75,72%	12,92	17,75	5 257 301	5 257 301	100,00	100,00
Achever le dispensaire isolé de DOGA (ZANGNANADO)	8 652 571	0,00%	0,00%	100,00	100,00	8 652 571	4 891 471	56,53	44,22
Construction de la clôture du CS de OUEDEME	13 925 280	0,00%	0,00%	100,00	100,00	13 925 280	12 532 752	100,00	90,00
Construction de la clôture du CS d'ADANDOKPODJI	12 498 791	0,00%	0,00%	100,00	100,00	12 498 791	11 248 912	100,00	90,00
Construire le local accompoignant, paillote et clôture au CS de LEMA	15 334 931	0,00%	0,00%	100,00	100,00	15 334 931	13 801 438	100,00	90,0

Construire le local accompagnant, paillote et clôture à la maternité isolée de ZOUNGBO-BOGON	16 452 067	0,00%	0,00%	100,00	100,00	16 452 067	10 356 904	54,95	62,95
Réhabiliter le local des chauffeurs de la DDS-ZC	4 997 371	0,00%	0,00%	100,00	100,00	4 997 371	4 997 371	100,00	100,00
Construire la clôture du CS d'AKLANKPA	20 996 142	0,00%	0,00%	100,00	100,00	20 996 142	20 996 142	100,00	100,00
Construire un module de 2 latrines et de 2 douches aux CS d'Adandokpodji et de GBECON-HOUNLI	7 595 868	0,00%	0,00%	100,00	100,00	7 595 868	6 836 281	100,00	90,00
Construire la cuisine, le local accompagnant et la paillote du CS d'Adandokpodji	12 501 296	0,00%	0,00%	100,00	100,00	12 501 296	11 251 166	100,00	90,00
<b>TOTAL</b>	<b>199 304 985</b>					<b>123 885 158</b>	<b>107 843 278</b>		

Sur les 820 100 000 F CFA alloués aux départements de Zou/ Collines, 123 885 158 F CFA sont destinés aux infrastructures. Au 31 décembre 2007, sur la prévision initiale, **107 843 278 F CFA** ont été engagés soit un taux d'exécution de 87,805%.

### **3. 5 Analyse de la Performance des DDS au titre de 2007**

#### **Département Atacora/Donga**

Au terme de l'exécution des activités en 2007, les résultats attendus à travers ces indicateurs présentés ci-dessus, permettent d'apprécier la performance des deux départements suivant les différents programmes:

**Au Programme 1 :** Le taux de fréquentation des services de santé est de 26% dans les deux départements en 2007 contre 23% en 2006, alors que l'objectif national est de 40%. Ce taux varie de 20% (ZS Djougou et de Kouandé) à 34% (ZS Tanguiéta). Cette situation de la fréquentation dans les formations sanitaires peut s'expliquer par :

- la baisse sensible du coût de cession des médicaments essentiels dans toutes les formations sanitaires, ce qui a permis d'améliorer le taux de 2006 à 2007 ;
- l'accessibilité difficile de certaines formations sanitaires liée à leur situation géographique, ce qui ne permet pas à nos zones sanitaires d'atteindre l'objectif national depuis des années, malgré les constructions et réhabilitations effectuées par les différents partenaires et le budget national pour améliorer l'état de ces dernières. A cela, il faut ajouter la vétusté ou la non conformité des infrastructures sanitaires dans la plupart des formations sanitaires des ZS de Bassila, de Kouandé, de Natitingou et de Tanguiéta
- le non enregistrement de tous les clients des formations sanitaires publiques liés au rançonnement et surtout à la vente illicite des médicaments et consommables médicaux.

**Au Programme 2 :** Le taux de consommation des crédits délégués est passé de 92,4% en 2006 à 99,88% en 2007 (99,99% des crédits de fonctionnement et de 99,98% pour les divers travaux de réhabilitation / construction), soit une hausse de 5,48 points. Ceci est à l'actif du Ministère des Finances et de l'Economie dans le cadre des dispositions prises pour effectuer trois décaissements des avances et décomptes en 2007 au niveau du trésor public pour l'exécution des travaux de constructions/ réhabilitations.

Néanmoins, le délai de passation n'est toujours pas respecté à cause de :

- la non disposition d'une surface financière conséquente par les entrepreneurs,
- le manque criard de certains matériaux sur le terrain (pénurie de ciment...),
- la signature tardive des crédits le 10/08/07 par le Ministère de la Santé, ce qui n'a pas permis d'engager les travaux au 1<sup>er</sup> semestre 2007,
- l'échelonnement des crédits de constructions/réhabilitations sur plusieurs années au niveau de la DDS-AD.

**Au Programme 3 :** On constate :

Le taux de couverture vaccinale en VAR est de 97% en 2007 contre 82% en 2006, tandis que le PENTA3 est de 101% en 2007 contre 85% en 2006. Il faut souligner que les meilleurs taux sont enregistrés dans la zone sanitaire de Tanguiéta (102%) pour le VAR et (110%) pour le PENTA3 tandis que les faibles taux sont enregistrés dans la zone sanitaire de Bassila (88%) pour le VAR et (93%) pour le PENTA3. En ce qui concerne le VAR et le PENTA3, les objectifs nationaux respectivement de 92% et 93 % sont atteints. Il en est de même pour les autres antigènes du PEV. Cette baisse de performance à Bassila enregistrée depuis l'année

2006 est due à la croissance de l'exode rural vers le Nigéria et le Ghana après le refus de l'exploitation du bois par les autorités.

Quand à la ZS Tanguiéta, les taux de couverture pour les antigènes sont dépassés à cause de la motivation apportée aux agents de santé dans le cadre des stratégies avancées (Par exemple, le niveau de stratégies avancées réalisées est passé de 78% en 2006 à 82% en 2007).

**Au Programme 4 : On a :**

◆ Environ 213.388 moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MIILD) ont été distribuées au cours de la campagne d'octobre 2007 dans les départements de l'Atacora et de la Donga pour protéger 259.182 enfants de moins de 5 ans contre 19.752 moustiquaires imprégnées distribuées par le PNLP et l'ONG PSI en 2006. Cette campagne pourra à moyen terme nous permettre de mesurer l'impact de l'utilisation de ces moustiquaires sur la protection des populations contre le paludisme en général et l'évolution de la létalité due au paludisme.

◆ Le taux de séroprévalence du VIH/SIDA au sein des consultantes prénatales en 2007 est de 2,11% sur tous les sites PTME des départements de l'Atacora et de la Donga contre 2% en 2006. Ce qui est voisin du taux de prévalence nationale (1,9%).

**Au Programme 5: On note :**

La santé familiale demeure une préoccupation majeure dans les deux départements avec l'appui des partenaires tels que : la fondation UNIDEA, le FNUAP et l'ONG PLAN Bénin.

◆ Les taux de consultation prénatale et les accouchements assistés dans les deux départements ont connu une amélioration de 2006 à 2007, en passant respectivement de 63% et 47% en 2006 à 70% et 55,6% en 2007 et restent encore loin des objectifs nationaux qui sont respectivement de 91% et de 77%. Le plus faible taux est enregistré pour la CPN est de 62% dans la zone sanitaire de Natitingou et accouchements assistés (43%) dans la zone sanitaire de Kouandé tandis que les plus forts taux sont enregistrés dans la zone sanitaire de Tanguiéta, 79% pour les CPN et 67% dans la zone sanitaire de Djougou pour les accouchements assistés.

◆ L'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste encore faible dans les deux départements 5,5% en 2007 contre 4% en 2006. Ce qui est loin de l'objectif national 14%. Le plus faible taux enregistré dans la ZS Djougou (0,65%)

Les faibles taux de consultations prénatales, d'accouchements assistés et d'utilisation des méthodes contraceptives modernes s'expliquent par l'influence très poussée des pesanteurs socio-culturelles dans le milieu.

L'analyse de tous ces programmes montre que les deux départements ont connu une nette amélioration des indicateurs, par conséquent une performance très remarquable dans l'exécution des activités nonobstant la baisse des crédits sur budget national observée en 2007.

## **Département de l'Atlantique/Littoral**

La Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique/Littoral, à l'instar des autres Directions Départementales de la Santé, est chargée de la mise en œuvre correcte du document de politique et stratégie du secteur de la santé au niveau départemental et opérationnel. Ainsi, l'impact des ressources allouées à la DDS Atl.-Lit se traduit par axe de la manière suivante :

### **○ Axe I : Réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire**

Le taux de fréquentation au cours de cette année a connu une augmentation dans les départements de l'Atlantique et du Littoral (41,40% en 2007 contre 38,21% l'année précédente). L'augmentation constatée cette année pourrait être liée non seulement aux efforts fournis par les autorités à charge du secteur santé dans l'amélioration de la qualité des soins, dans l'accessibilité financière, dans la proximité des centres de santé mais aussi à l'amélioration du système de collecte au niveau des formations sanitaires.

Néanmoins, il existe encore dans les deux départements un nombre assez élevé de cabinets privés (cabinet médical, cabinet de soins) et de cliniques dont l'activité n'est pas prise en compte dans ce manuel pour le calcul des différents taux. Ce qui signifie que le taux de fréquentation calculé ne reflète que partiellement la réalité dans les deux départements.

### **○ Axe III : Lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins**

Des formations itinérantes sur la prise en charge du paludisme, des affections gastro-intestinales de même que sur la qualité des soins infirmiers et obstétricaux ont été faites aux agents de santé du niveau opérationnel. Cependant, au cours de l'année 2006 les affections les plus courantes dans l'Atlantique Littoral ont pour noms, par ordre décroissant :

le paludisme, les infections respiratoires, les affections diarrhéiques, le traumatisme...

**Beaucoup d'activités ont été menées dans la lutte contre le paludisme** au niveau des deux départements. Il s'agit des activités de formation, de supervision, de sensibilisation, de la 7<sup>e</sup> JAP.

**Sept cas de choléra ont été enregistrés dans les deux départements :**

### **○ Axe IV : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires**

Conformément au document national de politique et stratégies de développement du secteur santé 2002 – 2006, les sources des informations relatives à l'axe d'intervention IV sont le PNLS, le PNLN et le PNT. A cet effet, il est à noter que par rapport :

#### **Au VIH/SIDA/IST :**

- 4 supervisions trimestrielles ont été réalisées dans les CDV de l'Atlantique –Littoral ;
- 25 570 dépistages volontaires dont 2812 cas positifs ont été enregistrés ;
- 18901 dépistages des femmes enceintes dont 689 femmes séropositives en CPN ;

- 221 personnes ne se sont plus présentées au rendez-vous d'approvisionnement d'ARV pendant 3 mois.

### **La lèpre :**

- la 53<sup>e</sup> JML et les 4 supervisions trimestrielles ont été organisées respectivement à Ouidah et dans les zones sanitaires des départements de l'Atlantique et du Littoral;

#### **o Axe V : Promotion de la santé familiale**

◆ Les taux de consultation prénatale dans les deux départements ont connu une baisse en 2006. Elle est passée de 115% en 2006 à 122,97% en 2007. Le plus faible taux pour le CPN (81,83%) est enregistré dans le département de l'Atlantique tandis que le plus fort taux est enregistré dans le département du Littoral, soit 204,46%. Les 204,46% du taux de consultation prénatal observé dans le département du Littoral pourraient s'expliquer par le simple fait qu'au cours de sa grossesse la même femme se fait consulter dans plusieurs formations sanitaires dans lesquelles elle est enregistrée comme une nouvelle consultante. Alors si cette femme a fréquenté cinq centres de santé dans un mois, elle sera comptabilisée à la fin du mois, à la DDS Atl.-Lit., comme cinq nouvelles consultantes.

◆ Les taux d'accouchement assisté dans les deux départements ont connu une légère hausse en 2007. Elle est passée de 75% en 2006 à 77% en 2007. Le plus faible taux est enregistré pour les accouchements assistés (58,62%) dans le département de l'Atlantique tandis que le plus fort taux est enregistré dans le département du Littoral, soit 112,23% ;

◆ L'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste encore élevé dans les deux départements 23,42% en 2006 contre 15,53% en 2005 ;

◆ Le taux de couverture vaccinale en DTCP3 est passé de 91,53% en 2006 à 95,34% en 2007.

En somme, la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral contribue progressivement à la mise en œuvre correcte du document de politique et stratégie du secteur de la santé au niveau départemental et opérationnel.

Sur le plan budgétaire, la DDS Atlantique Littoral a vu son taux de consommation des crédits améliorés en 2006. Ce taux est passé de 94,927% en 2006 à 91,16% en 2007.

## **Département de Borgou/Alibori**

La mise en œuvre des activités programmées en 2007 dans les départements du Borgou et de l'Alibori avec l'appui financier du Budget National et des partenaires au développement a permis la réalisation des performances au niveau des différents programmes suivants.

### **Programme1**

#### **Taux de fréquentation des services de santé**

Le taux de fréquentation des services de santé connaît une baisse d'année en année dans le département de l'Alibori, il est passé de 40 % en 2005 à 36 % en 2006, puis à 35 % en 2007 tandis que dans le Borgou on observe une amélioration du taux, qui passe de 45% en 2006 à 49 % en 2007. Le taux de fréquentation varie de 26 % à Karimama à 67% à Bembèrèkè. Signalons que la commune Karimama a connu une amélioration de son taux qui passe de 19 % en 2006 à 26% en 2007. Le faible taux de fréquentation au niveau de certaines communes peut s'expliquer par une insuffisance dans le suivi de la collecte des données, un mauvais remplissage des registres et un dépouillement partiel des registres. La commune de Bembèrèkè accueille les patients venant de tous les horizons du fait de l'envergure de son hôpital de zone.

### **Programme2**

#### **Taux de consommation des crédits**

Le taux de consommation des crédits est de 99,98 %, avoisinant les 100 %. Ce taux enregistré peut s'expliquer par la maîtrise des procédures de gestion des crédits délégués et un bon suivi de cette gestion par les services compétents de la Direction départementale de la santé.

### **Programme 3**

#### **Taux de couverture vaccinale en DTCP 3 et en VAR**

En 2007, les départements du Borgou et de l'Alibori ont enregistré le même taux de couverture en DTCP3 soit un taux de 93% . Ce taux est en baisse par rapport aux taux enregistrés en 2006 qui sont de 115 % l'Alibori et 117 % pour le Borgou. Le taux varie de 65% à Nikki à 120% à Tchaourou.

Concernant le VAR, le Borgou a enregistré un taux de 120 % en 2007 contre 100% en 2006 tandis que l'Alibori est à 114% contre 99% en 2006.

Le plus fort taux pour le VAR est enregistré dans la commune de Sinendé avec 141 % et le plus faible dans celle de Malanville avec 100 %. Il faut noter que toutes les communes ont enregistrés des taux supérieurs ou égal à 100% en 2007.

L'enregistrement des taux de couverture vaccinale dépassant les 100 % pose des problèmes de la qualité des données utilisée. Les résultats de l'enquête exploratoire sur la qualité des données du PEV réalisée en 2005 pourra nous identifier les facteurs à prendre en compte pour rendre crédibles nos indicateurs.

## Programme 4

### Taux d'accouchements assistés

Le taux d'accouchement assisté a connu une amélioration par rapport à 2006 au niveau des deux départements. Ce taux est inférieur à l'objectif national (77 %) et varie de 49 % dans l'Alibori à 55% dans le Borgou . La commune de Bembèrèkè a enregistré le plus fort taux 72%, celle de Karimama le plus faible taux, 22%. Le faible taux enregistré peut s'expliquer par le fort taux d'accouchement à domicile, la prolifération des cliniques d'accouchement ne transmettant pas les données, l'inexistence de centres de santé dans certaines grosses agglomérations enclavées et les pesanteurs socio culturelles.

### Taux d'utilisation des produits contraceptifs modernes

Les données sur l'utilisation des produits contraceptifs moderne ne sont exhaustives. Ce qui ne permet pas le calcul d'indicateurs valables pouvant exprimer la réalité de ce qui se passe.

### Taux de consultations prénatales

Le taux de couverture en CPN s'est amélioré au niveau des deux départements. Ce taux est de 75 % en 2006 à 79% en 2007 dans l'Alibori et dans le Borgou de 74 % à 84 % . Le plus fort taux est enregistré dans la commune de Kandi 112 %, et le plus faible dans celles de Kalalé et Malnaville avec 62 % . Ce faible taux couverture dans ces communes pourrait s'expliquer par l'accessibilité géographique difficile aux centres de santé, la baisse du pouvoir d'achat des populations, et l'instabilité au poste de certains agents de santé.

### Département Du Mono/Couffo

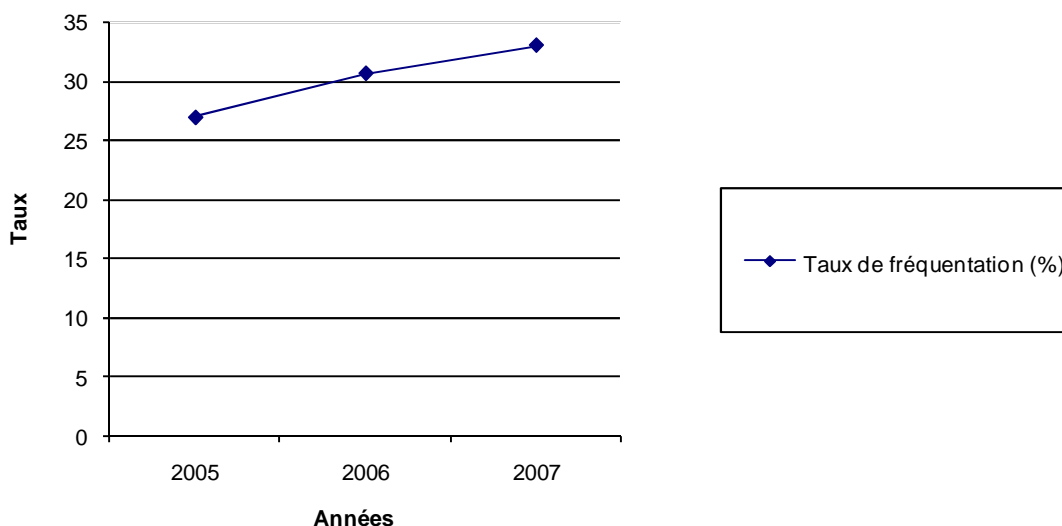
**Programme N° 1 :** Réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire

En ce qui concerne ce programme, la situation des indicateurs se présente comme suit :

Tableau 20 : Evolution du taux de fréquentation des services

Indicateurs retenus	2005		2006		2007		
	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Ecart
Taux de fréquentation (%)	37,00	27,00	37,00	30,66	37	33	4

**Source :** SEPS/DDS



### Evolution du taux de fréquentation des services de santé sur les trois dernières années

Le taux de fréquentation global des deux départements du Mono et du Couffo en 2007 est de 33%. Ce taux, bien qu'ayant connu une augmentation de 2,33% par rapport à l'année 2006, reste toujours inférieure à l'objectif national qui est de 37%. Cette situation s'explique par la faible fréquentation des centres de santé du Couffo (26%). Des efforts de développement des mutuelles de santé consentis dans ce département (klouékanmè, Aplahoué) pour accroître l'accessibilité financière de la population aux soins n'ont pas encore porté leur fruit. Aussi, le dépôt répartiteur de la ZS Aplahoué – Dogbo – Djakotomey qui devrait être fonctionnel en 2007 pour une disponibilité permanente des médicaments dans les formations sanitaires s'est confronté par la suite à un problème d'inexistence de local.

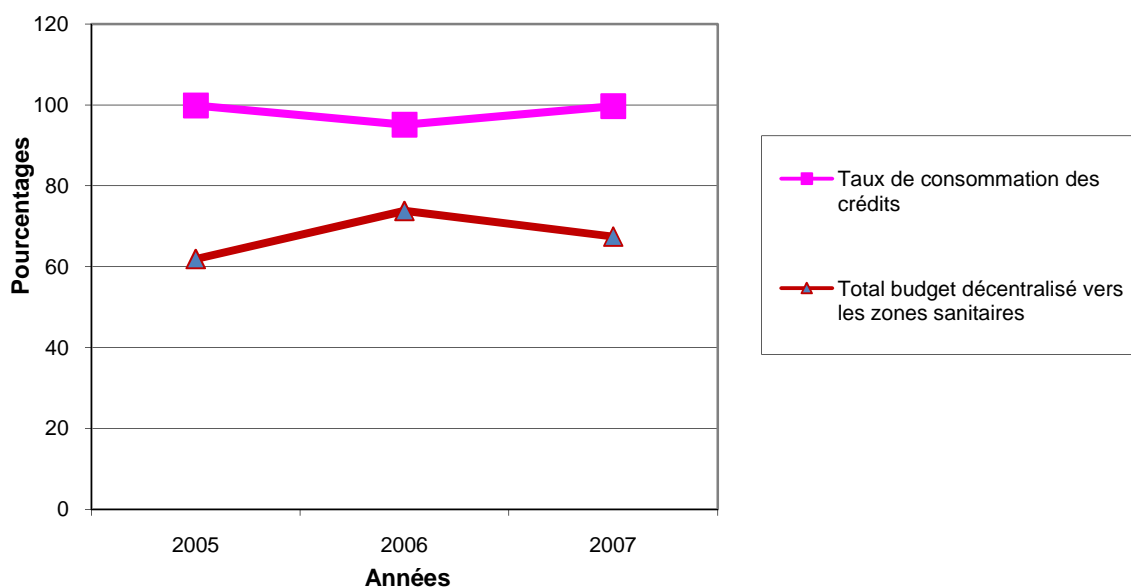
### Programme N° 2 : Financement, mobilisation et amélioration de la gestion des ressources du secteur

Par rapport à cet axe 2, nous avons la situation de quelques indicateurs dans le tableau ci - dessous

**Tableau 21** : Evolution de la part des crédits alloués à la DDS et du niveau de consommation

Indicateurs retenus	2005		2006		2007		
	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Ecart
Taux de consommation des crédits	100%	99,88%	100%	95,12	100	99,67	0,33
Total budget décentralisé vers les zones sanitaires	—	61,89%	—	73,79	—	67,44	-

**Sources** : SRFM et SEPS/DDS



### Evolution de la part des crédits alloués à la DDS et du niveau de consommation

Une amélioration considérable de la consommation des crédits ouverts en 2007 a été observée dans les départements du Mono et du Couffo. Cette amélioration s'explique par des mesures de suivis réguliers qui se mènent par des présentations des niveaux de consommation au CODIR, staff et au collectif des médecins où les problèmes liés à la consommation des crédits sont posés et des approches de solutions sont faites.

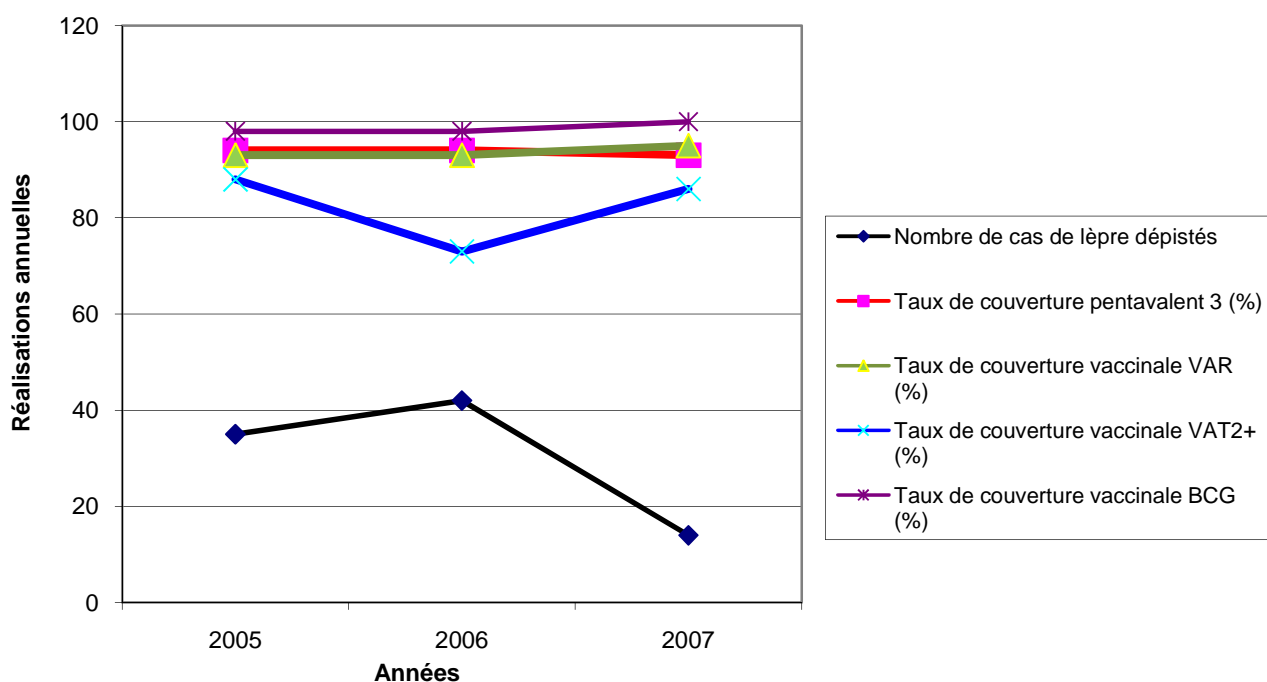
### **Programme N° 3** : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins

Les indicateurs clés relatifs à ce programme figurent dans le tableau suivant

**Tableau 22** : Evolution de quelques indicateurs clés du programme 3

Indicateurs retenus	2005		2006		2007
	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Réalisé
Nombre de cas de lèpre dépistés	278	35	278	42	14
Taux de couverture pentavalent 3 (%)	> 80	94	85	94	93
Taux de couverture vaccinale VAR (%)	> = 95	93	95	93	95
Taux de couverture vaccinale VAT2+ (%)	> = 80	88	75	73	86
Taux de couverture vaccinale BCG (%)	100	98	100	98	100

**Sources** : SEPS/DDS



### Evolution des indicateurs caractéristiques du programme 3

Dans l'ensemble, les taux de couverture ont connu une croissance sensible qui dénote des efforts consentis par chaque acteur de tous les niveaux en particulier le niveau périphérique qui a su intensifier les recherches actives, la vaccination en stratégie avancée et surtout le porte à porte afin d'atteindre le maximum des cibles.

### Programme N° 4 : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires

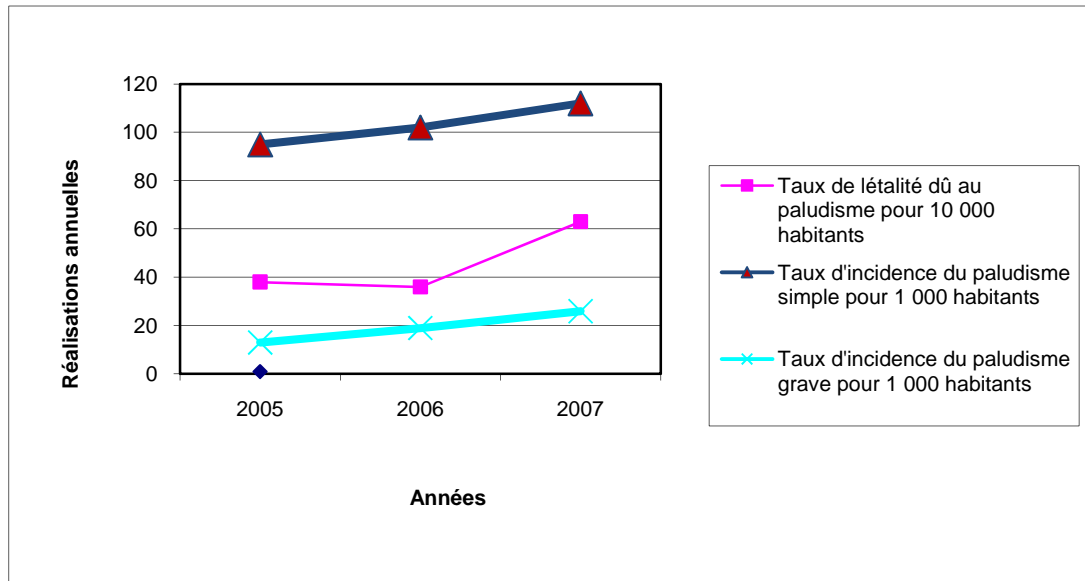
Concernant ce programme, la situation des indicateurs se présente comme suit :

**Tableau 23:** Evolution des indicateurs caractéristiques des maladies prioritaires

Indicateurs retenus	2005	2006	2007
	Réalisé	Réalisé	Réalisé
Taux de séroprévalence du VIH chez les consultantes prénatales (%)	3	4	
Prévalence par département			
Nombre de malades traités par ARV	730	nd	899
Taux d'utilisation des préservatifs dans la population			
Taux de létalité dû au paludisme pour 10 000 habitants	38	36	63
Taux d'incidence du paludisme simple pour 1 000 habitants	95	102	112
Taux d'incidence du paludisme grave pour 1 000 habitants	13	19	26

**Sources :** SEPS/DDS

NB : Des milliers de MI sont également rendus disponibles par PLAN BENIN dans ces zones d'action pendant l'année 2005.



#### Evolution des indicateurs caractéristiques du programme 4

Il faut noter ici que le paludisme pris à juste titre comme maladie prioritaire fait objet de beaucoup d'effort de lutte. Cependant, le graphique montre une tendance à la hausse de l'incidence du paludisme simple et de l'incidence des cas graves depuis l'année 2005. La situation de la létalité du paludisme reste tributaire de facteurs complexes comme la capacité de prise en charge des cas simples à domicile par la mère et le recours tardif aux services de santé en cas de cas jugés graves. Les efforts en disponibilité et en cession des moustiquaires imprégnées, les sensibilisations par les masses médias et les actions des différents sites d'imprégnation sont à l'origine de ses résultats obtenus.

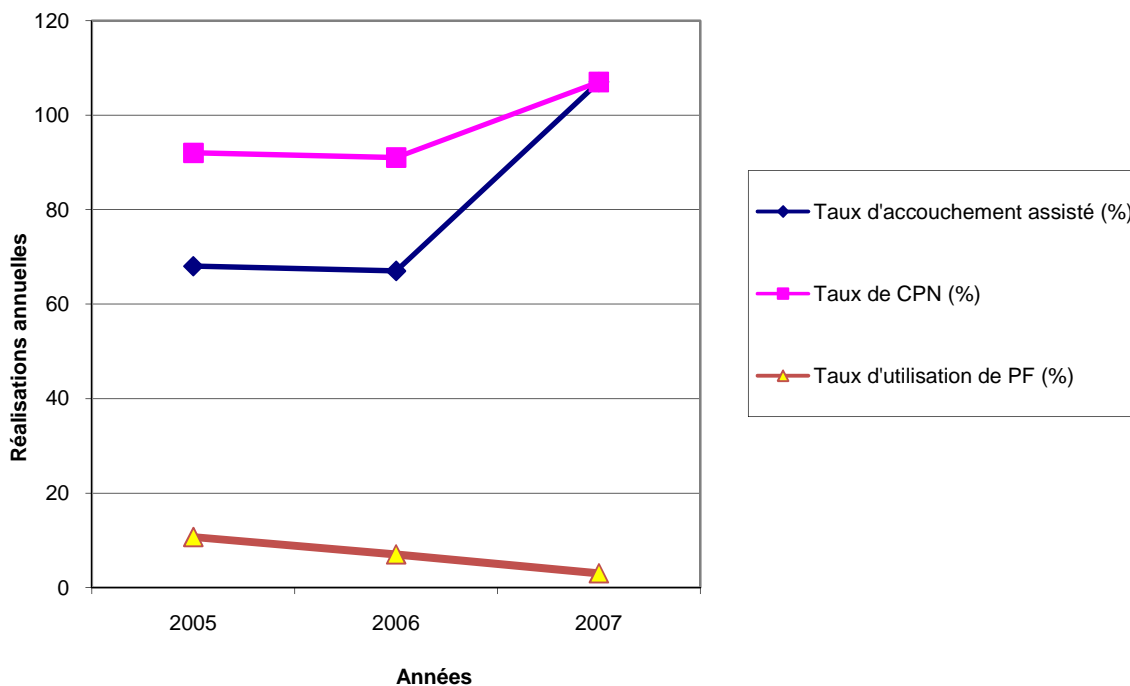
#### Programme N° 5 : Promotion de la santé familiale

La situation des indicateurs clés de ce programme se résume comme suit :

**Tableau 24 : Evolution des indicateurs de la santé familiale**

Indicateurs retenus	2005		2006		2007
	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Réalisé
Taux d'accouchement assisté (%)	<b>75,0</b>	68,0	<b>75,0</b>	67	107
Taux de CPN (%)	<b>84,0</b>	92,0	<b>84,0</b>	91	107
Taux d'utilisation de PF (%)	<b>10,0</b>	10,7	<b>10,0</b>	7	3

NB : Indicateur PF obtenu sans les données de PSI et ABPF



#### Evolution des taux d'accouchements assisté, de CPN et d'utilisation de PF

Le graphique affiche une amélioration du niveau des indicateurs liés aux activités de CPN et d'accouchements assistés. Cette amélioration est due à :

- l'amélioration de la couverture sanitaire en personnel qualifié et en infrastructures sanitaire ;
- la baisse du prix de cession des médicaments dans les formations sanitaires suite à l'application de l'arrêté portant modalité de fixation dans les FS publiques et privées confessionnelle des prix des médicaments.

Au niveau de la Planification Familiale, on note une régression considérable du taux d'utilisation. Cette situation est due à la non prise en compte des données issues de quelques structures (PSI et ABPF) qui sont plus fréquentées. Des efforts doivent se faire dans le sens de la vulgarisation de nos supports de collecte vis-à-vis de ses structures

La synthèse de tous les indicateurs obtenus à la fin de l'exercice 2007 se présente comme suit :

**Tableau 25 : évolution des indicateurs (2005-2007)**

Programmes	Indicateurs	2005		2006		2007
		Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Réalisé
<b>Programmes 1</b>	Taux de fréquentation (%)	37,00	27,00	37,00	30,66	33,00
<b>Programmes 2</b>	Taux de consommation des crédits	100%	99,88%	100%	95,11	99,67
	Total budget décentralisé vers les zones sanitaires	-	61,89%	-	73,79	67,44
<b>Programmes 3</b>	Nombre de cas de lèpre dépistés	278	35	278	42	14
	Taux de couverture pentavalent 3 (%)	> 80	94	85	94	93
	Taux de couverture vaccinale VAR (%)	> = 95	93	95	93	95
	Taux de couverture vaccinale VAT2+ (%)	> = 80	88	75	73	86
	Taux de couverture vaccinale BCG (%)	100	98	100	98	100
<b>Programmes 4</b>	Taux de séroprévalence du VIH chez les consultantes prénatales (%)	< 6%	3		4	
	Nombre de malades traités par ARV		730			899
	Taux d'utilisation des préservatifs dans la population	65%	-	-	-	-
	Taux de létalité dû au paludisme pour 10 000 habitants	6	38		36	63
	Taux d'incidence du paludisme simple pour 1 000 habitants	-	95	-	102	112
	Taux d'incidence du paludisme grave pour 1 000 habitants	-	13	-	19	26
<b>Programmes 5</b>	Taux d'accouchement assisté (%)	75,0	68,0	75,0	67	107
	Taux de CPN (%)	84,0	92,0	84,0	91	107
	Taux d'utilisation de PF (%)	10,0	10,7	10,0	3	3

Source: SEPS/DDS

## **Département de l'Ouémé/Plateau**

### **De la fréquentation des formations sanitaires**

Cet indicateur affiche une tendance à la baisse dans l'ensemble des départements de l'Ouémé/Plateau depuis 2005 où il a été de 36%. En 2007 le taux de fréquentation est de 35% contre 38,4% en 2006. La contre performance enregistrée depuis 2005 dans le domaine de la fréquentation des centres de santé dans les zones sanitaires reste un phénomène à caractère relatif et pourrait s'expliquer par :

- La prolifération des cabinets privés dont les données statistiques ne sont pas toutes prises en compte pour le calcul des indicateurs sanitaires.
- La perte progressive de confiance des communautés vis-à-vis des structures de santé publique due au mauvais accueil, au rançonnement des usagers, à la rupture fréquente de médicaments et à l'absentéisme des agents de santé.
- L'insuffisance et l'irrégularité de la supervision des agents.
- Le recours aux tradithérapeutes notamment dans le département du Plateau.
- L'éloignement de certains Centres de Santé des villages desservis et l'état de dégradation avancée de plusieurs voies qui rend difficiles voire impossibles les déplacements surtout en saison pluvieuse et pendant la période de crue du fleuve Ouémé (notamment dans la vallée et le plateau).
- La paupérisation de plus en plus grandissante qui ne favorise pas le recours aux soins dans les formations sanitaires.

Aussi, le paludisme demeure-t-il la première cause de recours aux soins dans les formations sanitaires. Les succès incontestables enregistrés grâce aux interventions intenses développées pour la prévention du paludisme pourraient expliquer la baisse du niveau du taux de fréquentation. Il s'agit en l'occurrence de la promotion des moustiquaires et de la formation de la communauté pour la prise en charge à domicile du paludisme simple.

### **De la vaccination infantile et des femmes enceintes**

Les indicateurs de performance retenus dans ce domaine sont les taux de couverture en Penta1, Penta3, en VAR et en VAT2+ femmes enceintes.

Pour le Penta1, le taux de couverture enregistré pour l'ensemble des départements de l'Ouémé et du Plateau est de 102% en 2007 contre 97% en 2006 et 100% en 2005.

Par rapport au Penta3, le taux de couverture enregistré pour l'ensemble des départements de l'Ouémé/Plateau en 2007 est de 89% contre 86% en 2006 et 81% en 2005.

Quant à la vaccination antirougeoleuse (VAR), le taux de couverture est de 83% en 2007 contre 86% en 2006 pour l'ensemble des deux départements. On note ici aussi depuis l'année 2005, une contre performance qui se traduit par une stagnation du taux en dessous du seuil de 95% fixé comme objectif pour le VAR.

Pour prévenir le tétanos néonatal, il est recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses du Vaccin Antitétanique (VAT) au cours de leurs grossesses. Le taux de couverture vaccinale pour le VAT2+ est de 63% en 2007 pour l'ensemble des départements de l'Ouémé/Plateau. Tout comme pour le VAR, cet indicateur stagne en dessous de l'objectif de 80% depuis 2005.

En général, on note que les renforcements de capacités des acteurs et l'amélioration de la participation communautaire ont permis à fin décembre 2007 d'atteindre globalement les objectifs au niveau des deux départements en ce qui concerne la vaccination infantile.

Cependant, certaines communes et certaines aires sanitaires affichent des performances basses. Ainsi, les communes d'Adjohoun, Porto-Novo 3, Adja-Ouèrè et Pobé n'ont pas atteint les objectifs pour la troisième dose du vaccin pentavalent. De même, en ce qui concerne le VAR, sept communes n'ont pas atteint les objectifs. Il s'agit d'Akpro-Missérétié, de Porto-Novo 3, Sèmè Podji, Adja-Ouèrè, Pobé, Kétou et Sakété. Seule l'aire sanitaire de Porto-novo 3 n'a pas franchi la barre de 80 % pour le penta 3 et le VAR.

Ces disparités de performance sont dues au fait que l'approche "Atteindre chaque District" n'est pas encore mise en œuvre dans les communes. De plus, de nombreuses localités ne disposent pas de micro plan PEV pour servir de boussole à la mise en œuvre des activités du PEV. Les activités de monitoring périodique assorties des actions correctrices (recherche active, ratissage) ne sont pas encore une réalité au niveau périphérique. Enfin, la participation communautaire souffre de l'absence d'un pont fonctionnel de communication entre les acteurs des services de santé et les communautés. Par ailleurs, certains financements communautaires ont des difficultés à faire face aux dépenses nécessaires pour une mise en œuvre efficace des activités du PEV.

Les taux de réalisation des stratégies avancées sont faibles et de nombreuses formations sanitaires ne font pas la vaccination au quotidien. Les taux d'abandon sont dans l'ensemble élevés, témoignant de l'irrégularité du monitoring des taux de couverture vaccinale. Les différents outils de gestion du PEV ne sont pas en place et les données générées par les centres de santé ne concordent pas quand on passe d'un support à l'autre.

### **De la santé maternelle**

En 2007, il a été constaté une amélioration de l'utilisation des services de santé maternelle. En effet, le taux de CPN est de 97% pour un objectif fixé à 95%. Le taux d'accouchements assistés est de 93,7% en 2007 pour un objectif fixé à 90%. Ce taux était de 91% en 2006. En général, l'indice de concentration stagne à 3 depuis 2005 alors que la norme recommandée est de 4 consultations prénatales avant l'accouchement.

Quant au nombre de décès maternels, il a considérablement diminué en passant de 102 décès en 2006 à 75 décès en 2007. Ils ont été enregistrés pour la plupart au CHD-OP (54 décès) et dans les hôpitaux de zones sanitaires Pobè (18 décès) et Sakété (3 décès). Les recours tardifs des gestantes aux soins dans les formations sanitaires (du fait de la méconnaissance des signes de danger, de l'automédication, du recours aux structures non appropriées, de l'inaccessibilité géographique, du faible pouvoir d'achat), les références tardives (du fait de l'indisponibilité des ambulances, de barques motorisées dans ABD et de l'indisponibilité du personnel qualifié dans les centres de santé) et les insuffisances dans la prise en charge des urgences obstétricales dans les hôpitaux (effectif réduit du personnel spécialiste, insuffisance de kit d'urgences obstétricales, pénurie de sang, ...) en seraient les principales causes.

### **De la morbidité et la létalité dues au paludisme chez les enfants**

La tranche d'âge la plus touchée par le paludisme dans l'Ouémé et le Plateau est celle des enfants de 0 à 5 ans. La létalité due au paludisme grave dans cette tranche d'âge est passée de 30,39 décès en 2004 à 21,9 décès en 2006 pour 1000 cas de paludisme grave. En

2007, cet indicateur est évalué à 8,2 décès d'enfants pour 1000 cas de paludisme grave. Il a baissé grâce aux efforts déployés pour diminuer le nombre de décès dus au paludisme grave au CHD-OP, niveau auquel ont lieu la plupart de ces décès. Il importe de souligner que les décès enregistrés dans les formations sanitaires ne représentent qu'une infime partie de la réalité avec une recrudescence au cours et au décours des saisons de pluie. La situation est très critique dans la vallée de l'Ouémé.

En général, les principales causes résident dans la méconnaissance des signes de danger et le recours tardif des populations aux soins appropriés, la pénurie du sang (surtout en période de pluies), l'inexistence des kits d'urgences pédiatriques dans les hôpitaux de zones, la rupture des médicaments de première nécessité, les défaillances du système de référence des urgences pédiatriques et le manque de supervision des agents dans la prise en charge des cas de paludisme grave.

Quant à l'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans, elle a baissé dans l'Ouémé/Plateau : 340 cas pour 1000 en 2007 contre 395 cas pour 1000 en 2006. Ceci pourrait se justifier par la tournée foraine de consultation et de prise en charge gratuite des enfants de moins de cinq ans organisée en août 2007 et la campagne intégrée de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée ayant permis de couvrir plus de 95 % des ménages en MIILD. Des activités de soutien sont donc nécessaires pour s'assurer de l'utilisation effective de ce précieux outil par les groupes vulnérables.

### **De la lutte contre le VIH**

Dans le domaine de la lutte contre le VIH, 30 centres de dépistage volontaire du VIH ont été animés en 2007 par 71 prestataires formés pour le counseling.

Pour les activités de PTME, neuf (09) nouveaux sites pour la surveillance de la prévalence du VIH au sein des gestantes ont été installés en 2007. Ce qui porte le nombre de sites PTME à 37 dans l'Ouémé et le Plateau. Chaque zone sanitaire dispose d'au moins 1 site PTME en 2007 contre 2 zones sanitaires seulement en 2004.

Quant à la prise en charge des PVVIH, 3 nouveaux sites ont été installés au cours de l'année 2007 permettant ainsi d'avoir huit (08) sites de prises en charge des PVVIH, mais aucun site de PEC n'existe dans la ZS 3A. Au total, 24 prestataires formés à la prescription des ARV, 12 à la gestion des ARV et 12 médiateurs travaillent dans 14 services de délivrance d'ordonnance ARV et 8 postes de cessions d'ARV.

En 2007, les efforts ont été faits pour mettre à la disposition des centres les réactifs pour la réalisation du dépistage volontaire du VIH et la notification des cas de SIDA (via CIPEC). Ceci a permis d'enregistrer 16.339 dépistages volontaires contre 7.119 en 2006 : l'objectif de dépister 28.000 personnes n'a pas été atteint à cause des ruptures de réactifs. Le taux de séropositifs dépistés en 2007 est de 5,28% contre 10,18% en 2006 soit un cumul de 1588 personnes séropositives de 2006 à 2007.

Le taux d'acceptabilité du dépistage par les gestantes a baissé en 2007 (54,38% contre 92,2% en 2006). Le taux de femmes séropositives perdues de vue en 2007 est de 36,63%. Ce qui fait porter le cumul des perdues de vue à 56% sur la période 2004 à 2007 (366 femmes ont accouché dans les sites PTME sur les 831 dépistées séropositives).

Il importe de souligner que les risques de stigmatisation, de divorce ou de discrimination qu'elles pourraient encourir dans l'éventualité où leur séropositivité viendrait à être connue conduisent certaines femmes à ne plus fréquenter les sites PTME pour le suivi de

leur grossesse et leur accouchement. En dehors de tout traitement, cette transmission est observée dans environ 35 à 40% des cas dans les pays en développement.

Par rapport à la prise en charge des PVVIH, 528 malades ont initié le traitement sous ARV en 2007. Le nombre de perdus de vue est de 232 soit 44%.

### De la lutte contre la tuberculose

La lutte contre la tuberculose passe par les activités des Centres de Dépistage et de Traitement (CDT) et du Centre Hospitalier de Pneumo-phtisiologie d'Akron. Quelques relais communautaires appuient les agents de santé dans la sensibilisation des communautés.

En 2007, 667 malades ont été dépistés et mis sous traitement dont 558 cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (84%). Seulement 35 (5%) cas de tuberculose pulmonaire à microscopie négative ont été dépistés et 19 cas de tuberculose extra pulmonaire (3%). L'analyse de cohorte définitive de 2006 révèle que sur 571 malades mis sous traitement, 522 ont été guéris ou ont terminé leur traitement soit un taux de succès thérapeutique dans les deux départements de 91,74%.

Au Centre Hospitalier de Pneumo-phtisiologie d'Akron :

- L'objectif d'atteindre un taux de guérison de 85% en 2007 n'a pas été réalisé. Le taux de guérison est resté à 81% en 2007 comme en 2006.
- Il en est de même de l'objectif d'avoir un taux de succès thérapeutique de 100% en 2007. Ce taux est resté à 90% comme en 2006.
- Le nombre de patients tuberculeux perdus de vue qui était de 5 en 2006 a connu une augmentation en 2007 et est passé à 13.
- Le taux de décès est de 4% en 2007.

Il importe de souligner que le CHPP Akron qui dépiste et met sous traitement le plus grand nombre de patients a un poids sur les résultats obtenus . dans ce cadre, ce centre mériterait une attention soutenue de la DDS et la zone sanitaire PAS dont il dépend pour maintenir ou améliorer ses performances.

### Département Zou/Collines

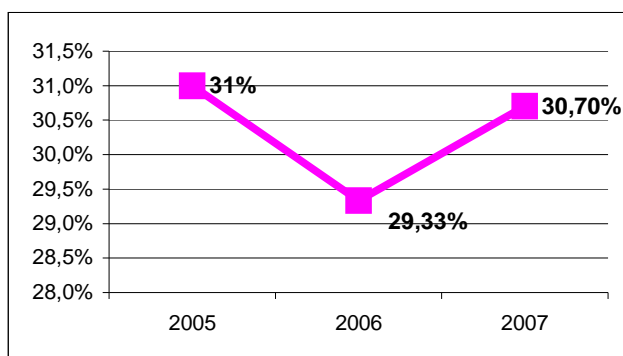
Les indicateurs internes seront présentés selon les axes d'intervention :

**Tableau 26 : évolution des indicateurs de 2005 à 2007**

Programme	Indicateurs	réalisé 2005	réalisé 2006	réalisé 2007
Programme 1	Taux de fréquentation des services de santé	31%	29,33%	30,7%
Programme 2	Taux de consommation des crédits	99,96%	99,91%	96,57%
Programme 3	Nombre de cas de lèpre dépistés	164	93	
	Taux de couverture vaccinale en DTCP3 en %	95%	95,96%	93,0%

Programme	Indicateurs	réalisé 2005	réalisé 2006	réalisé 2007
	Taux de couverture vaccinale en VAR en %	89%	96,03%	98,2%
<b>Programme 4</b>	Taux de séroprévalence du VIH chez les consultantantes prénatales			
<b>Programme 5</b>	Taux d'accouchements assistés	68%	62,53%	59,6%
	Taux d'utilisation des produits contraceptifs modernes	6%	6,04%	5,1%
	Taux de consultations prénatales	89%	82,36%	84,0%
	Taux de létalité due au paludisme pour 10 000 cas	38	152,17	7,0%

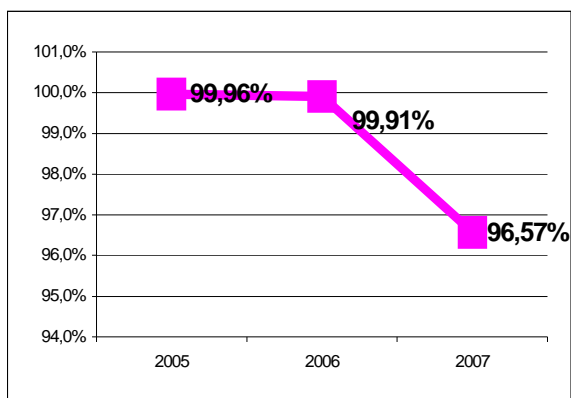
#### Evolution du taux de fréquentation de 2005 à 2007



En 2007 le taux de fréquentation des services de santé a connu une légère augmentation par rapport en 2006 pour presque retrouver le niveau de l'année 2005 ; Il faut dire que des efforts particuliers ont été menés dans les zones sanitaires pour améliorer l'intégration des données des structures privées. D'autre part, l'année 2007 a connu la baisse des prix des médicaments cédés dans les formations sanitaires à partir du second semestre, ce qui peut avoir une certaine influence sur la fréquentation des centres.

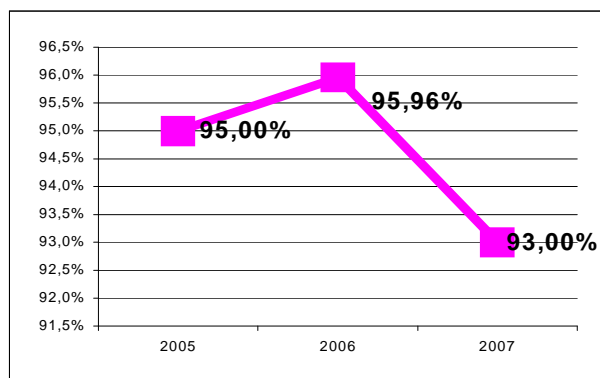
Toutefois, cette remontée, si elle est maintenue pour l'année 2008, pourra signifier également que les efforts menés par la DDS et ses partenaires pour susciter l'utilisation des services de santé commencent à porter des fruits.

### Evolution du taux de consommation des crédits de 2005 à 2007

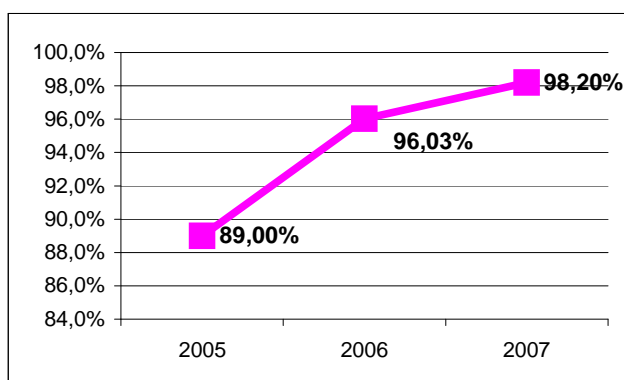


La consommation des crédits alloués aux départements du Zou et des Collines par l'Etat, après de années consécutives de bon résultats (99,9%), a connue une baisse significative en 2007..

### Evolution du taux de couverture en DTCP3 de 2005 à 2007



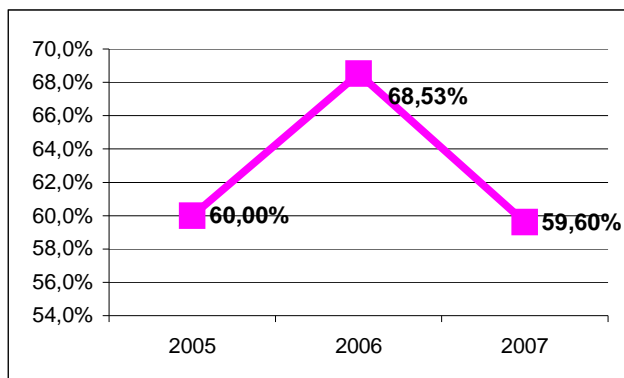
### Evolution du taux de couverture en VAR de 2005 à 2007



La couverture en DTCP3 connaît une évolution en dents de scie depuis 2005, pour connaître son niveau le plus faible en 2007. Les difficultés liées au maintien des performances du système du PEV avec le vieillissement des équipements (moto, frigo), et le relâchement des acteurs, surtout les nouvelles recrue.

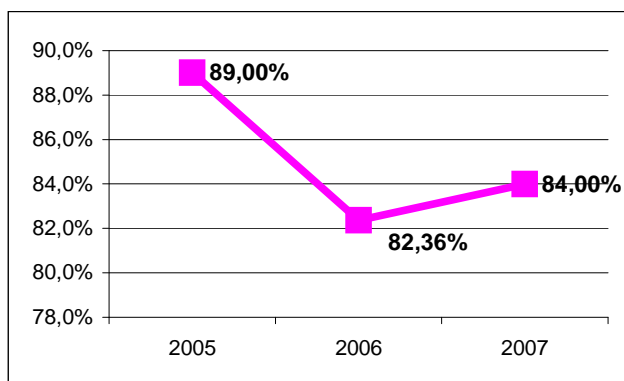
Contrairement au DTCP3 le VAR qui n'est pas influencé par le phénomène de déperdition, maintient un rythme de croissance constant lié aux sessions de rattrapage pendant les épidémies en 2007. Ce qui indique une bonne maîtrise des activités liées au premier contact des enfants avec les structures sanitaires.

#### Evolution du taux d'accouchement assisté 2005 à 2007



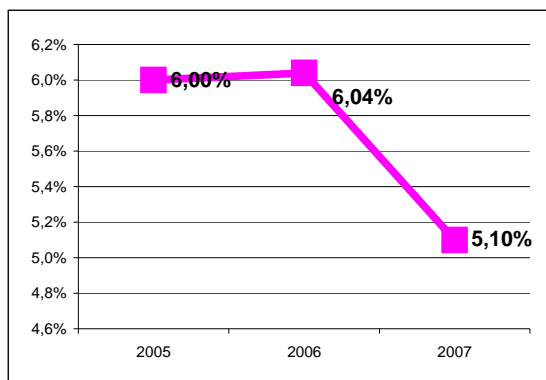
Le taux d'accouchement assisté est revenu à son niveau de 2005, après un pic en 2006. La faiblesse structure de ce taux demande une réflexion approfondie dans les départements afin que les phénomènes d'accouchement à domicile, ou d'accouchement dans des centres non autorisés (clandestins) soient régulés en urgence.

#### Evolution du taux de consultation prénatale de 2005 à 2007



Le taux de consultation prénatal quand à lui est stabilisé autour de 84% depuis 2006. Si l'on compare ce taux aux accouchements assistés, le phénomène d'accouchement hors structure « officiel » se perçoit plus aisément.

## Evolution du taux d'utilisation des contraceptifs modernes de 2005 à 2007



Le taux d'utilisation des contraceptifs modernes est structurellement faible dans les départements du Zou et des Collines. Il faut dire que les données de l'ABPF ne sont pas intégrées dans ces données.

La réalisation de certaines grosses activités a eu un impact positif certain sur la santé de nos populations. Au nombre de ces activités nous pouvons retenir entre autres :

La distribution gratuite des moustiquaires imprégnées à tous les enfants de 0 à 5 ans ;

La mise en place des CTA pour le traitement anti - palustre ;

L'utilisation des média de proximité (radios locales, chanteurs traditionnels, troupes théâtrales...) pour faire passer des messages de sensibilisation ;

La relance des activités de supervision formative ;

Le recensement des formations sanitaires privées ;

La formation des COGECS à leurs rôles et responsabilité

La réalisation du processus de planification ascendante intégrée ;

et l'amélioration du sous système surveillance épidémiologique.

Ainsi :

Plusieurs centres de santé ont été réhabilités / construits pour faciliter l'accès aux soins de santé aux populations et les Agents de santé travaillent de plus en plus dans de bonnes conditions grâce à ces réhabilitations ;

Les formations et supervisions formatives ont renforcé les capacités des Agents de santé ;

Les élus communautaires sont réellement impliqués dans la résolution des problèmes de santé ;

La procédure d'assainissement et d'intégration des cabinets privés est enclenchée.

On note par ailleurs une meilleure connaissance des maladies prioritaires telles que le paludisme et le Sida par les populations.

#### 4. DIFFICULTES RENCONTREES

##### ATACORA/DONGA

Les difficultés rencontrées depuis près de trois ans restent pratiquement les mêmes qu'en 2007, car aucune disposition n'a pu être entreprise par la hiérarchie supérieure pour remédier à celles soulignées.

Ainsi, malgré les efforts fournis par l'Etat béninois, pour doter le secteur de la santé au fil des années de ressources financières, humaines et matérielles suffisantes en vue d'améliorer les conditions socio-sanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes, les départements de l'Atacora et de la Donga connaissent d'énormes difficultés relatives à :

- ❖ L'inaccessibilité géographique de certains gros villages dans toutes les zones sanitaires ;
- ❖ l'insuffisance en personnel médical spécialisé dans le secteur public : un seul chirurgien (HZ Bassila), aucun pédiatre, deux gynécologues (CHD et HZ Bassila) sans évoquer les autres spécialistes ;
- ❖ La non disponibilité permanente du personnel qualifié au poste pour des raisons diverses (formations, absences,...);
- ❖ L'insuffisance et vétusté du parc automobile : inexistence de véhicule à quatre roues en bon état pour le DDS, les services SEPS, SSF, SIEM et CHD Atacora, de l'hôpital de zone de Natitingou et des CS Cobly, Kérou, Péhunco et Copargo ;
- ❖ L'inexistence de l'outil Internet à la DDS Atacora et Donga ;
- ❖ La Vétusté du parc informatique de la DDS et surtout des zones sanitaires de Djougou et de Kouandé;
- ❖ L'inexistence et la vétusté des ambulances de Toucountouna, de Bassila, de Natitingou et de Cobly (pour cause d'accident);
- ❖ L'insuffisance et la vétusté des motos PEV des formations sanitaires surtout des zones sanitaires de Djougou (commune de Copargo) et de Kouandé;
- ❖ L'inexistence de RAC dans la moitié des formations sanitaires des deux départements et la vétusté là où ils existent;
- ❖ La vétusté des infrastructures sanitaires (Ouorè, Manta, Dassari, Alédjo, Aoro, Kpassabia, Anandana...) ;
- ❖ Le manque de formation des membres COGECS sur leur attribution;
- ❖ La non fonctionnalité de deux appareils de radiologie acquis en 2003 et 2004 au profit du CHD / Atacora et de l'hôpital de zone de Natitingou à cause de quelques réglages et à la non formation des techniciens de radiologie du CHD sur l'utilisation dudit appareil ;
- ❖ La non conformité du CHD Atacora et de l'hôpital de zone de Kouandé;
- ❖ La persistance de la vente illicite des médicaments, malgré toutes les stratégies mises en œuvre telles que : la fonctionnalité des dépôts répartiteurs dans les cinq zones sanitaires, les supervisions, les inventaires, les contrôles de gestion et les monitorings ;
- ❖ L'insuffisance d'appui du SNTS en réactifs et consommables médicaux de laboratoire au SDTS-AD et la mise en place tardive de ceux acquis au BN ;

- ❖ La faible implication des structures sanitaires et des collectives dans la promotion du don de sang ;
- ❖ Les interférences des niveaux intermédiaire et national ;
- ❖ La non maîtrise des cahiers de charges des Agents d'Hygiène par les autres acteurs des zones sanitaires ;
- ❖ Le non décaissement des ressources prévues par le MS pour l'organisation des sessions du CDEEP Atacora et Donga;
- ❖ L'insuffisance des ressources financières et la fragilité du financement communautaire. Avec le retrait des projets PBA-SSP, PSP et ABNSSP depuis 2001, les ressources allouées ont considérablement diminué en 2007, même avec l'appui des partenaires comme UNIDEA, PASTAM et PLAN Bénin. Ce qui entrave considérablement l'exécution correcte de certaines activités dans les deux départements.

### **Atlantique/Littoral**

Elles sont essentiellement liées :

- ❖ au retard observé dans la mise à disposition des crédits relatifs à la prise en charge des indigents ;
- ❖ au manque d'appui des projets intervenant dans le département pour la réalisation des activités de la DDS Atlantique :Littorale en dehors de la BADEA ;
- ❖ au non report des crédits délégués occasionnant la perte des crédits non consommés de l'année passée ;
- ❖ au non respect du délai contractuel occasionné le plus souvent par la lenteur dans le paiement des avances de démarrage et des décomptes aux entrepreneurs en charge de la construction des infrastructures ;
- ❖ à l'insuffisance des crédits alloués par le Budget National à la DDS avec comme corollaire :
- ❖ la pénurie fréquente de sang au Service Départemental de Transfusion Sanguine (Atlantique – Littoral) ;
- ❖ l'impossibilité de procéder aux collectes actives des supports SNIGS ;
- ❖ l'impossibilité d'éditer le Rétro SNIGS ;
- ❖ l'impossibilité de mener à temps les activités de supervision (trois services sur huit ont de véhicule de supervision).

### **Borgou/Alibori**

Au nombre des difficultés nous pouvons citer les points suivants :

- ❖ la mise en place tardive des ressources au niveau des DDS et des zones sanitaires ;
- ❖ la prolifération des cabinets privés non réglementaires, surtout à Parakou
- ❖ l'instabilité du personnel au poste ;
- ❖ la rupture fréquente des médicaments dans les formations sanitaires ;
- ❖ l'insuffisance des ressources financières ;

- ❖ les interférences des activités du niveau central ;
- ❖ la faible disponibilité et complétude des données financières ;
- ❖ les difficultés de motivation des relais locaux à partir du financement communautaire ;
- ❖ l'insuffisance et la vétusté du matériel roulant (à deux et à quatre roues) et autres matériels (informatique) ;
- ❖ l'absence de réseau aérien de communication dans le cadre des références et contre référence dans les zones sanitaires de Banikoara ;
- ❖ l'insuffisance du personnel qualifié, surtout les spécialistes ;
- ❖ l'absence d'informations sur les coûts des interventions de certains partenaires ;
- ❖ l'application du 1.5 pour la cession des médicaments sans mesures d'accompagnement ;
- ❖ la mauvaise qualité de certaines données collectées et leur utilisation dans les prises de décisions.

### **Mono/Couffo**

Les difficultés saillantes rencontrées dans l'exécution des différentes activités au niveau des départements du Mono et du Couffo au cours de l'année 2007 sont relatives à:

- ❖ la prolifération des cabinets privés non réglementaires;
- ❖ l'insuffisance du matériel informatique au niveau des zones sanitaires et de la DDS ;
- ❖ la non maîtrise de l'outil informatique par certains agents au niveau des zones sanitaires. Ce qui rend difficile le processus de planification et de programmation tel que prescrit par le niveau national ;
- ❖ la difficulté d'accès géographique de certaines communes telles que Bopa, Grand - Popo, Lalo, Toviklin et Klouékanmè par absence de routes praticables en saison des pluies ;
- ❖ l'insuffisance des ressources financières pour le fonctionnement de la DDS en raison de ses besoins cruciaux de contrôle de gestion dans les zones sanitaires suite à la décentralisation des crédits ;
- ❖ l'épineux problème d'accessibilité financière aux soins de santé des populations desservies.
- ❖ Le manque de motivation des prestataires dans les formations sanitaires difficiles d'accès ;
- ❖ les limites du système de référence et de contre référence liées essentiellement à l'inexistence de réseaux aériens de communication fonctionnels dans trois zones sanitaires sur quatre ;
- ❖ la qualité des soins dans les hôpitaux de plus en plus sujette à des critiques de la part des usagers et des superviseurs ;
- ❖ l'insuffisance de spécialistes en chirurgie et en gynéco obstétrique dans les hôpitaux.
- ❖ la mise en place tardive des crédits alloués aux indigents ;

## **Ouémé/Plateau**

Les difficultés rencontrées sont essentiellement :

- ❖ l'insuffisance des crédits délégués pour les dépenses diverses de fonctionnement
- ❖ l'inexistence de véhicules de supervision dans certaines communes en l'occurrence Kétou, Akpro-Missérété, Ifangni, Adjarra et Porto-Novo.
- ❖ l'inexistence de véhicule ambulance au CHD-OP et l'insuffisance de véhicules de supervision à la DDS-OP.
- ❖ l'insuffisance du personnel en général et des spécialistes en particulier surtout dans les hôpitaux de zones et au CHD-OP.
- ❖ l'inexistence du staff administratif (Directeur, C/SAAE, C/SAF) et des organes (Commission Médicale Consultative, Commission Hygiène et Sécurité) dans les hôpitaux de zones
- ❖ les dysfonctionnements au sein des Equipes d'Encadrement de Zones Sanitaires
- ❖ la pénurie de sang surtout en saisons pluvieuses.
- ❖ l'existence de poches de résistances à la vaccination dans certaines localités (Kpankoun, Kpoulou, Aguidi, Thaoda, Zoungué, Dèmè, Adidatin, Zoungbomè)
- ❖ L'insuffisance de ressources pour le renouvellement et la maintenance du matériel de chaîne de froid.
- ❖ La vétusté des motos PEV
- ❖ L'insuffisance et/ou le mauvais positionnement des ambulances.

Par ailleurs, la pénurie de certains produits sur une longue période à la CAME, n'a pas permis de garantir la disponibilité permanente de tous les médicaments et consommables médicaux dans les zones sanitaires et au CHD-OP. Ce qui a créé au cours de l'année, des mécontentements au sein des usagers des formations sanitaires publiques et une baisse du taux de fréquentation.

Certaines activités ayant nécessité l'implication de la communauté et des Autorités locales comme la distribution des moustiquaires téléthon et la fermeture des cabinets privés illégaux ont piétiné à cause de quelques tendances à la politisation dans certaines localités.

## **Zou/Collines**

Les difficultés liées à l'atteinte des objectifs nationaux de performance se résument comme suit :

- ❖ Faibles ressources allouées aux zones sanitaires pour les formations/recyclages en cours d'emploi ;
- ❖ Faibles ressources allouées à la DDS pour les supervisions et le suivi ;
- ❖ Réticence de certains agents qualifiés à exercer dans certains milieux (enclavés et déshérités) ;
- ❖ Insuffisance d'ambulance pour les références dans nos départements ;

- ❖ Insuffisance de spécialistes dans les Hôpitaux de Zone et au Centre Hospitalier Départemental ;
- ❖ Insuffisance de personnel qualifié dans les formations sanitaires périphériques ;
- ❖ Manque de matériels roulants, notamment les véhicules de supervision de la DDS;
- ❖ Insuffisance du plateau technique tant en matériels techniques qu'en infrastructures ;
- ❖ Vente illicite de médicaments dans les formations sanitaires ;

## **5. PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS**

### **ATACORA/DONGA**

Face aux difficultés énumérées ci-dessus, les recommandations ci-après ont été formulées :

#### **A l'endroit du Ministère de la Santé.**

- la création des centres de santé dans les gros villages des deux situés à plus de 5 km d'une formation sanitaire ;
- l'introduction de module de cours sur l'accueil dans la formation des différents agents de santé ;
- la gratuité des références pour tous les accouchements à risque dans les formations sanitaires ;
- le recrutement du personnel qualifié, et surtout des spécialistes ayant un statut stable (APE, CE) notamment des chirurgiens, des pédiatres et des gynécologues pour toutes nos formations sanitaires de référence;
- la dotation des communes qui n'en disposent pas encore en ambulance et en RAC ;
- la dotation de trois véhicules de supervision à la DDS-AD, d'un véhicule à l'HZ Natitingou, au CHD Atacora, aux CS Kérou, Copargo, Péhunco et Cobly ;
- la connexion de la DDS Atacora et Donga à l'Internet ;
- le renouvellement du parc informatique de la DDS et surtout des zones sanitaires de Djougou et de Kouandé
- la construction d'un nouveau CHD Atacora et l'hôpital de zone de Kouandé;
- la mise en fonctionnalité des appareils de radiologie de l'hôpital de Zone de Natitingou et du CHD Atacora ;
- le renforcement de l'appui national en réactifs et consommables médicaux au SDTS ;
- la mise à la disposition des DDS, les ressources financières nécessaires à l'organisation des sessions CDEEP ;
- la mise à disposition à temps, au niveau des zones sanitaires et de la DDS, du plan de travail annuel des partenaires suivi de leur chronogramme d'exécution ;

#### **A l'endroit de la Direction Départementale de la Santé**

- le renforcement de la lutte contre la vente illicite des médicaments et le rançonnement des clients à tous les niveaux en impliquant réellement les COGECS,

- le conseil de gestion des hôpitaux de zone, les comités de santé, la justice et les forces de sécurité ;
- la mise à la disposition du CHD Atacora et des hôpitaux, du personnel paramédical et administratif manquant;
- la poursuite du renforcement des capacités des agents dans la planification des activités et gestions des ressources ;
- l'élaboration d'un chronogramme trimestriel des activités de la DDS-AD ;
- l'actualisation de la carte sanitaire des départements de l'Atacora et de la Donga ;
- la poursuivre des activités de sensibilisation et de plaider pour l'intégration effective des AH au paquet minimum d'activité des Centres de Santé ;
- la prise de dispositions à temps pour accélérer la procédure d'acquisition des réactifs au profit du SDTS Atacora sur BN ;
- l'organisation des plaidoyers pour l'implication des structures sanitaires et des collectivités locales à la promotion du don de sang

#### ***A l'endroit du CHD Atacora***

- le recrutement du personnel de soutien (deux agents d'entretien, un caissier, un morguier) sur les fonds propres afin d'assurer la continuité des services ;
- l'intégration des activités inscrites sur FP dans le plan opérationnel 2008 du CHD Atacora
- l'élaboration d'une requête (dossier technique et financier) à soumettre au MS pour la construction du CHD Atacora.

#### ***A l'endroit des zones sanitaires***

- une meilleure implication de la communauté dans la cogestion des formations sanitaires, en vue d'améliorer les fréquentations et réduire le rançonnement des clients ;
- la poursuivre de l'acquisition de motos PEV pour les formations sanitaires de Copargo, de Kérou, de Kouandé, de Péhunco si les crédits amortissements le permettent;
- l'accélération au niveau du PAZS, de la procédure d'acquisition de l'ambulance de l'HZ Bassila et au niveau d'UNIDEA, de la réparation de l'ambulance du CS Cobly;
- l'implication des partenaires dans l'élaboration des plans opérationnels ;
- la responsabilisation d'un membre de l'équipe d'encadrement pour le suivi et l'évaluation régulier des plans opérationnels ;
- la mise à la disposition des Agents d'Hygiène, d'un bureau pour l'exécution de leurs activités ;

#### ***A l'endroit des partenaires***

Participer aux activités de planification et d'élaboration des plans opérationnels de leurs zones sanitaires d'intervention.

## **ATLANTIQUE/LITTORAL**

Il s'agira surtout de :

- faire l'effort de respecter au mieux la programmation effective des activités et de mettre les crédits à la disposition du département à temps ;
- trouver pour la direction, des projets de renforcement de ses activités ;
- mettre à la disposition de la DDS Atlantique/Littoral, pour son bon fonctionnement, les moyens matériels et humains adéquats ;
- revoir à la hausse, les crédits alloués par le Budget National à la DDS et aux Zones Sanitaires. Dans ce contexte, une attention particulière devrait être accordée au Service Départemental de Transfusion Sanguine (Atlantique – Littoral) dont les recettes issues de ses prestations en 2006, n'ont pas permis de couvrir ses besoins réels en dépenses qui sont dans l'ordre de 18,2%.

## **BORGOU/ALIBORI**

Dans le souci d'accroître la performance de la DDS-B/A et des sept zones sanitaires, il s'agira de :

- mettre à temps des ressources suffisantes à la disposition des DDS et zones sanitaires ;
- renforcer le parc du matériel roulant des DDS et zones sanitaires ;
- renforcer quantitativement et qualitativement le personnel au niveau du département ;
- poursuivre l'amélioration de la collecte des données de qualité ;
- réduire les interférences au niveau des activités ;
- rechercher à temps les informations sur le coût des interventions des partenaires ;
- Améliorer l'allocation des ressources financières à la DDS et aux zones sanitaires ;
- Appuyer les zones sanitaires dans l'élaboration et l'exécution du budget programme.
- Rendre disponibles les médicaments dans les formations sanitaires
- Doter toutes les zones sanitaires de dépôts répartiteurs
- Réglementer l'exercice des cabinets privés
- Revoir l'application des 1.5 sur la cession des médicaments

## **MONO/COUFFO**

Afin d'accroître la performance de la Direction Départementale de la Santé du Mono et du Couffo et des quatre zones sanitaires, les recommandations ci-après ont été formulées:

- Poursuivre les activités de supervisions à tous les niveaux ;
- Intensifier les activités de formation et de recyclage des agents en cours d'emploi ;
- Poursuivre la sensibilisation des cabinets privés en vue de leur réglementation

- Rendre effective la formation par tutorat et mettre en œuvre progressivement le processus d'assurance qualité des soins au niveau des hôpitaux ;
- Poursuivre la sensibilisation des différents acteurs sur l'approche et le développement des zones sanitaires ;
- Rendre performant le système de référence et de contre référence dans les départements du Mono et du Couffo par la mise en place des RAC dans les ZS Lokossa – Athiémé et Comé – Grand Popo – Houéyogbé – Bopa ;
- Faire un effort vers la promotion des mécanismes de pré paiement des soins de santé ;
- Augmenter les ressources allouées à la Direction Départementale de la Santé du mono et du Couffo et les zones sanitaires et surtout celles ne bénéficiant pas d'appui des partenaires (Lokossa – Athiémé) ;
- Augmenter les fonds sanitaires des indigents afin de prendre en charge les indigents dont le nombre ne cesse de s'accroître ;
- Mettre à temps en place (1<sup>er</sup> trimestre) les crédits alloués aux indigents ;
- Affecter à la DDS les spécialistes (gynécologues, chirurgiens ophtalmologues, pédiatres).

#### **OUEME/PLATEAU**

Eu égard à toutes ces difficultés, l'appui du niveau central serait nécessaire pour :

- Promouvoir la mise en place des mutuelles de santé dans les zones sanitaires ;
- Renforcer les kits d'urgences pour la prise en charge du paludisme grave chez les enfants et pour les urgences obstétricales dans les hôpitaux ;
- Renforcer les hôpitaux de zones (Sakété, Pobè et Adjohoun) et le CHD-OP en personnel qualifié (Médecins spécialistes) ;
- Mettre en place le staff administratif dans les hôpitaux de zones de Sakété, Adjohoun et Pobè ;
- Mettre à temps des ressources suffisantes à la disposition de la DDS et des zones sanitaires ;
- Renforcer le partenariat entre le secteur public et le secteur privé pour une amélioration du niveau des indicateurs sanitaires ;
- Faire un plaidoyer en direction des partenaires pour le renouvellement du matériel de chaîne de froid et des motos PEV ;
- Poursuivre la mise à disposition des Fonds Sanitaires des Indigents ;
- Etendre la PCIME communautaire à toutes les zones sanitaires.

## **ZOU/COLLINES**

Les recommandations ci- après sont formulées :

- Augmenter les ressources financières et les mettre à disposition et à temps à la DDS et aux zones sanitaires en début d'année ;
- Renforcer le plateau technique des hôpitaux à la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales des centres de santé ;
- Mettre des spécialistes et des agents qualifiés à la disposition des hôpitaux de zone, au CHD/Zou, de la DDS et des formations sanitaires ;
- Renouveler le parc automobile et autres matériels amortis ;
- Mettre en place un mécanisme de motivation des agents qualifiés à exercer au niveau des formations sanitaires enclavées ;
- Doter les formations sanitaires des deux départements d'ambulance pour les références.

## FONDS DES INDIGENTS

### a. Allocations et utilisation du fonds sanitaires des indigents

Le Fonds Sanitaire des Indigents (FSI) en tant que moyen destiné à favoriser et/ou améliorer l'accessibilité des populations les plus démunies aux soins de santé est un levier de la stratégie de réduction de la pauvreté.

Mise en place en 2000, ce fonds, longtemps géré avec manque de rationalité est régi depuis 2005 par un manuel de procédures et un arrêté interministériel Ministère des Finance/ Ministère de la santé qui définissent les modalités d'utilisation.

Au titre de l'année 2007, 1 108 000 000 de F CFA leur ont été alloués. Au 31 décembre 2007, 949 136 048 FCFA ont été consommés soit un taux d'exécution financière de 88,66 %. Il faut remarquer qu'au cours de l'année 2007 ce fonds a été élargi à toutes les 34 zones sanitaires.

Le tableau ci-dessous présente le point de l'allocation et de consommation du fonds des indigents par département pour 2007.

**Tableau 27: Point de l'allocation et de consommation du fonds des indigents par département pour 2007**

Départements	Structures	Crédit alloué	Crédit Consommé	Taux de Consommation (En %)
<b>Atacora</b>	CHD-Atacora	15 000 000	6 786 800	45,25
	ZS kouandé-kèrou- Péhunco	10 000 000	3 384 850	33,85
	ZS Tanguiéta-Matéri-Cobli	25 000 000	25 000 000	100
	ZS Natitingou-Boukoumbé-Toucountouna	10 000 000	10 000 000	100
<b>Donga</b>	ZS Bassila	10 000 000	9 995 700	99,96
	ZS Djougou-Ouaké-Copargo	15 000 000	14 995 819	99,97
<b>Littoral</b>	CNHU- HKM	100 000 000	99 987 998	99,99
	CNHP-Cotonou Ex Jacquot	25 000 000	24 995 730	99,98
	CNHPP-Cotonou Ex Lazaret	5 000 000	0	0
	HOMEL	50 000 000	49 999 880	99,99
	ZS Cotonou 1 et 4	5 000 000	0	0
	ZC Cotonou 2 et 3	15 000 000	0	0
	ZS Cotonou 5	20 000 000	2 869 346	14,35

Départements	Structures	Crédit alloué	Crédit Consommé	Taux de Consommation (En %)
	ZS Cotonou 6	5 000 000	0	0
<b>Atlantique</b>	ZS Abomey-Calavi-So-Ava	20 000 000	19 999 935	99,99
	ZS Ouidah-Kpomassè-Tori	12 000 000	0	0
	ZS Allada-Toffo-Zè	25 000 000	25 000 000	100
	Hôpital de Gériatrie de Ouidah	3 000 000	0	0
<b>Borgou</b>	CHD Borgou	50 000 000	49 916 800	99,83
	ZS Nikki Kalalé Perère	30 000 000	27 515 820	91,71
	ZS Bembèrèkè-Sinendé	8 000 000	8 000 000	100
	ZS Parakou N'dali	10 000 000	9 996 140	99,96
	ZS Tchaourou	30 000 000	29 884 679	99,95
<b>Alibori</b>	ZS Kandi Gogounou Segbana	30 000 000	23 466 571	78,22
	ZS Malanville Karimama	10 000 000	7 251 000	72,51
	ZS Banikoara	15 000 000	7 035 095	46,9
<b>Mono</b>	CHD Mono	40 000 000	39 995 340	99,98
	ZS Lokossa - Athiémé	50 000 000	49 988 220	99,97
	ZS Comé – Bopa – Grand Popo - Houeyogbé	25 000 000	23 295 716	93,18
<b>Couffo</b>	ZS Aplahoué Djakotomé Dogbo	25 000 000	25 000 000	100
	ZS Klouékanmé Toviklin Lalo	10 000 000	9 520 830	95,2
<b>Ouémé</b>	CHD Ouémé	60 000 000	59 999 944	99,99
	ZS Adjohoun Dangbo Bonou	60 000 000	59 999 765	99,99
	ZS Porto Novo Aguégoué Sèmè Podji	5 000 000	631 965	12,63
	ZS Avrankou Adjarra Akpro Misrété	5 000 000	1 409 640	28,13
	CHP Akron Porto Novo	5 000 000	1 026 125	20,52
<b>Plateau</b>	ZS Pobè Adja Ouèrè Kétou	25 000 000	24 392 380	93,43
	ZS Sakété Ifangni	15 000 000	9 678 220	64,52
<b>Zou</b>	CHD Zou	50 000 000	49 996 120	99,99
	ZS Covè Ouinhi Zagnanado	60 000 000	54 481 909	90,8
	ZS Abomey Djidja Agbangnizoun	10 000 000	0	0
	ZS Bohicon Zogbodomé Za-Kpota	10 000 000	1 291 200	12,91
<b>Collines</b>	ZS Savalou Bantè	50 000 000	39 555 726	79,11

Départements	Structures	Crédit alloué	Crédit Consommé	Taux de Consommation (En %)
	ZS Savè Ouèssè	25 000 000	24 969 295	99,87
	ZS Dassa Glazoué	25 000 000	20 881 215	83,52
<b>Bénin</b>	<b>Total</b>	<b>1 108 000 000</b>	<b>949 136 048</b>	<b>88,66</b>

De l'analyse de ce tableau, il ressort que la tendance de consommation observée en 2007 est quasi semblable à celle de 2006. Toutefois, quelques zones sont encore à la traîne en matière de consommation des crédits. Il s'agit des zones sanitaires 3A (28,19), PAS (12, %), DAA (0%) et ZBZ (0).

Par rapport au début de la mise en application du mécanisme d'utilisation des fonds des indigents, le taux de consommation a connu une amélioration malgré des difficultés.

Toutes fois il importe de noter que la non utilisation du fonds par certaines zones sanitaires s'explique par :

- l'absence d'hôpital pour consommer les crédits (cas de Cotonou 6) ;
- la non maîtrise de la procédure et la lenteur dans le traitement des dossiers au niveau des Préfectures (Ouidah-Kpomassè-Tori ; Abomey-Djidja-Agbangnizoun ; Adjarra-Avrankou-Akpromisséré) ;
- la non fonctionnalité de la structure bénéficiaire (cas de l'hôpital de Gérontologie de Ouidah)

Tableau 28 : Point des bénéficiaires du fonds 2006-2007

ANNEES	2006				2007			
CATEGORIE	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Hommes	Femmes	Enfants	Total
DEPARTEMENTS								
AtacoraDonga	22	27	06	55	573	706	202	1 481
AtlantiqueLittoral	180	563	84	807	228	626	65	729
Borgou Alibori	195	283	240	713	327	650	213	1 190
Mono Couffo	1 201	1 645	122	2 968	704	1 064	530	2 298
Ouémé Plateau	403	919	941	2 263	617	977	1 713	3 307
Zou Collines	-	-	-	1 180	-	-	-	1 669
CNHU	67	100	118	285	102	173	244	519
<b>BENIN</b>	<b>2 068</b>	<b>3 537</b>	<b>1 491</b>	<b>8 276</b>	<b>2 941</b>	<b>4 715</b>	<b>3 276</b>	<b>15 565</b>

**Tableau 29 : Point de la consommation des crédits par structure, Gestion 2006**

<b>DEPARTEMENTS, ZS, CHD et CNHU</b>	<b>Prévisions</b>	<b>Réalisations</b>	<b>TAUX (%)</b>
<b>ATACORA - DONGA</b>	<b>105 000 000</b>	<b>12 565 065</b>	<b>11,96</b>
ZS Tanguiéta-Matéri-Cobly	15 000 000	11 725 000	78,16
ZS Bassila	40 000 000	0	0,00
ZS Kouandé-Kérou-Pehunco	20 000 000	369 675	1,84
CHD Atacora	30 000 000	470 390	1,56
<b>ATLANTIQUE - LITTORAL</b>	<b>180 000 000</b>	<b>69 006 205</b>	<b>38,33</b>
ZS Abomey-Calavi – Sô-AVA	40 000 000	14 062 040	35,15
ZS Allada – Zè – Toffo	15 000 000	14 999 980	99,99
ZS Ouidah – Kpomassè - Tori	50 000 000	0	0,00
CNHPP-Lazaret	20 000 000	0	0,00
CNHP-Jacquot	20 000 000	19 944 900	99,72
Hôp. Gérologie Ouidah	15 000 000	0	0,00
HOMEL	20 000 000	19 999 285	99,99
<b>DEPARTEMENTS, ZS, CHD et CNHU</b>	<b>Prévisions</b>	<b>Réalisations</b>	<b>TAUX (%)</b>
<b>BORGOU - ALIBORI</b>	<b>180 000 000</b>	<b>46 058 710</b>	<b>25,58</b>
CHD/Borgou	25 000 000	24 996 830	99,98
ZS Nikki-Kalalé-Pèrèrè	60 000 000	4 174 800	6,95
ZS Bembèrèkè-Sinendé	15 000 000	1 405 530	9,37
ZS Kandi-Gogounou-Ségbana	60 000 000	15 481 550	25,80
ZS Malanville-Karimama	25 000 000	0	0

<b>MONO - COUFFO</b>	<b>150 000 000</b>	<b>93 986 515</b>	<b>62,65</b>
CHD Mono	25 000 000	23 464 220	93,85
ZS Lokossa - Athiémé	50 000 000	37 742 970	75,48
ZS Comé-Grand~Popo-Houéyogbé-Bopa	15 000 000	14 444 450	96,29
ZS Klouékanmey-Toviklin-Lalo	10 000 000	5 038 875	50,38
ZS Aplahoué-Djakotomey-Dogbo	50 000 000	13 296 000	26,59
<b>OUEME - PLATEAU</b>	<b>90 000 000</b>	<b>89 996 365</b>	<b>99,99</b>
ZS Adjohoun-Bonou-Dangbo	50 000 000	50 000 000	100,00
ZS Pobè-Adja~Ouèrè-Kétou	15 000 000	14 996 365	99,97
CHD Ouémé	25 000 000	25 000 000	100,00
DEPARTEMENTS, ZS, CHD et CNHU	Prévisions	Réalisations	TAUX (%)
<b>ZOU - COLLINES</b>	<b>135 000 000</b>	<b>111 778 540</b>	<b>82,79</b>
ZS Covè Ouinhi Zagnanado	50 000 000	49 051 920	98,10
ZS Savè Ouessè	15 000 000	7 984 870	53,23
ZS Savalou Bantè	50 000 000	34 742 010	69,48
CHD Zou	20 000 000	19 999 740	99,99
CNHU	160 000 000	22 739 760	14,21
<b>Total</b>	<b>1 000 000 000</b>	<b>446 131 160</b>	<b>44,61</b>

Tous les acteurs reconnaissent que le fonds est utile et nécessaire puisqu'il permet de prendre en charge au plan sanitaire un nombre de plus en plus croissant de personnes incapables de payer leurs factures de soins et qu'il a contribué à améliorer le taux de recouvrement des coûts.

## ***BUDGET PROGRAMME***