



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

**PISAF – PROJET INTEGRE DE SANTE FAMILIALE**  
**RAPPORT DE PERFORMANCE ANNUEL N° 1**  
DU 28 MARS AU 30 SEPTEMBRE 2006



31 DECEMBRE 2006

Ce document était préparé par University Research Co., LLC pour la revue de l'Agence Américain du Développement International.



# **PISAF - Projet Intégré de Santé Familiale**

## **RAPPORT DE PERFORMANCE ANNUEL N° I**

DU 28 MARS AU 30 SEPTEMBRE 2006

Distribué à:

Donald Dickerson, USAID/CTO

Cotonou, Bénin

PISAF, Projet Intégré de Santé Familiale, est exécuté par University Research Co., LLC en collaboration avec Abt Associates sous USAID Cooperative Agreement No. 680-A-00-06-00013-00.

Les points de vue dans cette publication ne sont pas une réflexion des points de vue de l'Agence du Développement International Américain (USAID) du Gouvernement des Etats-Unis.



# TABLE DE MATIERE

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
1.1 STRATÉGIES MOTRICES	1
<b>2. REVUE ET ANALYSE DES PERFORMANCES</b>	<b>3</b>
2.1. RÉSULTATS INTERMÉDIAIRE 1 : ENVIRONNEMENT POLITIQUE AMÉLIORÉ	3
2.2. RÉSULTATS INTERMÉDIAIRE 2: L'ACCÈS AUX SERVICES ET AUX PRODUITS DE SANTÉ FAMILIALE DE QUALITÉ EST ACCRU	20
2.3. RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE 3 : LA DEMANDE DES SERVICES, DES PRODUITS ET DES MESURES PRÉVENTIVES DE SANTE FAMILIALE EST ACCRUE	27
<b>3. GESTION DU PROGRAMME</b>	<b>29</b>
3.1. RENCONTRES INTRODUCTIVES	29
3.2. GESTION ADMINISTRATIVE ET GESTION DU PERSONNEL	30
3.3. GESTION FINANCIÈRE	31
3.4. BÂTIMENTS ET EQUIPEMENTS	32
3.5. VISITEURS ET CONSULTANTS	33
<b>4. DEFIS ET OPPORTUNITES</b>	<b>34</b>
4.1. LES DÉFIS	34
4.2. LES OPPORTUNITÉS	34
<b>5. ANNEXES</b>	<b>36</b>
ANNEXE 1 : RAPPORT SURVEILLANT LE PROGRÈS	36
ANNEXE 2 : TABLEAU DE PROGRÈS	41
ANNEXE 3 : PLAN DE TRAVAIL 2007 (BROUILLON)	50



## SIGLES

AQ	Assurance Qualité
AS	Agent de Santé
ASBC	Agents de Services é Base Communautaire
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CHD	Centre Hospitalier Départemental
COGEA	Comité de Gestion de l' Arrondissement
COGEC	Comité de Gestion de la Commune
CPN	Consultation Prénatal
CS	Centre de Santé
CSA	Centre de Santé de l' Arrondissement
CSC	Centre de Santé de la Commune
CVS	Comité Villageois de Santé
DDS	Directeur Départemental de la Santé
DSF	Direction de la Santé Familiale
IEC	Information, Education, Communication
MCDZS	Médecins Coordonateurs des Zones Sanitaires
MS/CCC	Mobilisation Social/Communication pour le Changement de Comportement
MS	Ministère de la Santé
OBC	Organisations á base communautaires
ONG	Organisation non-gouvernemental
OMS	Organisation Mondiale de Santé
ORTB	Office de Radiodiffusion et Télécommunications du Bénin
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PMP	<i>Performance Monitoring Plan</i>
PSS	Projet Santé Suisse
SBC	Services à base communautaire
SEPD	Service d'Etude, Planification et Documentation
SNIGS	Système National d'Information d Gestion Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SSF	Services de Santé Familiale
URC	<i>University Research Co, LLC</i>
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>



## 1. INTRODUCTION

En Mars 2006, University Research Co. LLC (URC), en partenariat avec Abt Associates, a signé un Protocole de Coopération avec USAID pour mettre en œuvre le Projet Intégré de Santé Familiale (PISAF). Le PISAF vise à améliorer l'état sanitaire des populations béninoises en partenariat avec le Ministère de la Santé, et en collaboration étroite avec les ONGs, structures gouvernementales, les autres projets de l'USAID, les autres partenaires, les communautés et le secteur privé.

Les activités du programme appuient la politique et les stratégies nationales de santé du Gouvernement du Bénin et l'objectif stratégique pour la santé de l'USAID qui est l'utilisation élargie des services de santé, des produits et des mesures de prévention dans un environnement de politiques propice.

Le PISAF est un projet de 5 ans, mis en œuvre par une équipe multidisciplinaire qui fournit un appui technique au Ministère de la Santé et autres acteurs du secteur santé. Le projet est basé aux Zou/Collines (les départements de concentration) mais il soutient aussi le Borgou/Alibori et l'Ouémé/Plateau.

Le projet contribue aux trois Résultats Intermédiaires (RI) suivants de l'USAID:

- Résultat Intermédiaire 1 : Création d'un environnement de mise en œuvre propice
- Résultat Intermédiaire 2 : Accès accru aux services et produits de qualité
- Résultat Intermédiaire 3 : Augmentation de la demande pour les services, les produits, et les mesures preventives sanitaires

Ce rapport suivant décrit les activités par résultat du 28 mars au 30 septembre 2006. Cela est le premier Rapport Annuel préparé et soumise à USAID pour le projet PISAF.

### *1.1 Stratégies Motrices*

Pour réaliser les résultats désirés, le projet de PISAF engage les stratégies motrices suivantes :

- Encourager l'investissement et l'appropriation par les Béninois des efforts d'amélioration à tous les niveaux du système de santé
- Mettre en pratique la décentralisation au niveau de la zone
- S'assurer que les normes soient actualisées, communiquées et intégrées dans la prestation de services
- Mettre l'accent sur l'assurance de qualité et l'institutionnalisation de l'amélioration continue
- Renforcer des liens entre les communautés et les formations sanitaires pour stimuler la demande et la qualité des soins
- Approches multisectorielles
- Utilisation de pilotes et de la recherche appliquée pour tester des approches nouvelles et innovatrices

Pendant la période entre le 28 mars au 30 septembre, 2006, le projet de PISAF a commencé à établir les fondations pour le progrès dans chacun de ces secteurs motrices. Des activités de projet dans chacun IR et orienté sur chaque secteur technique ont été conçues spécifiquement pour être

intégrées à travers le projet pour réaliser les meilleurs résultats. Les activités spécifiques suivantes ont été entreprises pour assurer la réalisation efficace de ces thèmes transversaux :

- Encourager l'investissement et l'appropriation par les Béninois des efforts d'amélioration à tous les niveaux du système de santé. PISAF travaille pour assurer que les partenaires Béninois sur les niveaux nationaux, régional, zonal, du centre de la santé, et de la communauté participent dans le développement des approches et des outils nouveaux et les prennent comme les siens. Pendant les premiers mois du projet, PISAF a engagé pleinement le Ministère de la Santé et la DDS dans chaque zone où nous sommes actifs. Depuis la planification des activités spécifiques au développement et validation des outils et documents à la planification à long terme, le personnel du MSP et de la DDS étaient activement engagé. Pendant l'implémentation de l'Evaluation de la Qualité de la Gestion du Système Sanitaire (EQGSS), le personnel de la DDS a participé à la conception de l'évaluation et à la collecte de données, et il a été briefé sur les détails des résultats de l'évaluation. Les individus spécifiques aux niveaux nationaux et départementaux également ont été formés dans la présentation des données et des résultats. Ceux-ci ont été tout préparés pour faire leur propre présentation complète à l'Assemblée Nationale.
- Mettre en pratique la décentralisation au niveau de la zone. Plusieurs des politiques et des décrets qui facilitent la décentralisation effective de la planification, de la gestion financière et de la gestion des ressources humaine des zones de santé et qui aide la subvention du budget de santé par des collectivités locaux ont été développés par le MOH. Pendant la période couvert par le rapport, PISAF a soutenu l'implémentation de la décentralisation en fournissant l'appui financière et technique pour la réunion régulière du comité de suivi des recommandations du forum sur le secteur santé et la décentralisation. PISAF a également fourni l'appui financière et technique afin d'organiser un jour national d'échange sur la planification ascendante intégrée comme une première étape vers l'intégration entière de la planification ascendante au processus de planification annuelle et budgétisation. La discussion a également eu lieu entre PISAF et le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) concernant la décentralisation de la planification des activités de VIH/SIDA et IST.
- S'assurer que les normes soient actualisées, communiquées et intégrées à la prestation de services. En consultation avec les partenaires de niveau départemental et sous la revue et l'accord du personnel de niveau national, PISAF travaillera pour développer des mécanismes pour la revue et la révision ou l'adaptation des normes et des protocoles, et aussi bien que leurs communications aux agents de santé et à la communauté, et leur intégration aux guides de suivi et évaluation et de la surveillance. Jusqu'ici, PISAF a soutenu l'atelier de validation de la stratégie nationale de sécurisation des produits SR en fournit l'appui financière et logistique pour la reproduction de la stratégie nationale quinquennal de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. En plus, des aides mémoire sur les tests diagnostics rapides de paludisme (TDRs) et les pratiques d'alimentation infantiles des mères qui sont positives d'VIH sont en voie de développement basées sur des normes internationales révisées.
- Mettre l'accent sur l'assurance de qualité et l'institutionnalisation de l'amélioration continue. L'assurance de la qualité est favorisée aux tous niveaux du système, pour que les activités, les structures et les valeurs d'assurance de la qualité deviennent une partie intégrale et soutenable du système de santé. Pour commencer son travail dans l'assurance de la qualité, PISAF a conduit une évaluation de la disponibilité des services de qualité pour le paquet de santé familiale dans les formations sanitaires publiques dans le Borgou/Alibori et y a soutenu un atelier de d'amélioration collaborative. Zou/Collines a déjà des activités existantes d'assurance de la qualité dans les secteurs de PCIME et le soin pédiatrique d'urgence ; les soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; la prévention des infections nosocomiales et la satisfaction de client. PISAF soutiendra ces activités pendant la prochaine année.

- Renforcement des liens entre les communautés et les formations sanitaires pour stimuler la demande et la qualité des soins. Pendant les premiers six mois du projet, PISAF a entrepris plusieurs efforts de renforcer des liens entre la communauté et les centres de santé. Pour mieux diriger ses interventions dans la mobilisation de la communauté, PISAF a organisé un atelier d'échanges d'expériences pour des partenaires travaillant au niveau communautaire. En vue de renforcer les COGECS dans le Zou/Collines, PISAF a entrepris un inventaire de l'existence et la fonctionnalité des COGECS dans les deux départements. PISAF a également collaboré avec la DDS dans le Zou/Collines et le coordonnateur de PNLP dans le développement d'une stratégie de distribution à base communautaire des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides de Longue Durée d'action (MILD) qui emploie les groupes des femmes en tant des partenaires principaux dans la distribution. Dans le Borgou/Alibori, PISAF a organisé une session de formation sur les mutuelles pour augmenter la connaissance et la conscience des buts et avantages des mutuelles de santé.
- Approches multisectorielles. Par l'utilisation des contacts et des réseaux existants et le tenu de communication continue avec le MSP, la DDS et les groupes locaux, PISAF engage régulièrement des participants des secteurs divers dans le dialogue et la participation aux activités de projet. Le plus notamment, PISAF a engagé les élus locaux et plusieurs sont disposés et enthousiastes de soutenir et participer aux activités et des objectifs de PISAF.
- Utilisation de pilotes et d'une petite recherche appliquée pour tester des approches nouvelles et innovantes. Au cours des derniers mois, PISAF a commencé à produire des idées et identifier des occasions pour des testes-pilotes et des études de recherche opérationnelle. Plusieurs initiatives sortiront prochainement avec un accent sur la paludisme, le VIH/SIDA, et PCIME.

D'autres détails sur l'incorporation de ces stratégies motrices et des activités spécifiques reliés à chacun IR sont décrits dans les pages suivantes.

## **2. REVUE ET ANALYSE DES PERFORMANCES**

### ***2.1. Résultats Intermédiaire 1 : Environnement Politique Amélioré***

Ce résultat intermédiaire qui contribue à l'objectif stratégique 5 (SO5) de l'USAID/Bénin vise à créer un environ politique favorable, à un meilleur accès des populations, à des soins et services de santé de qualité à travers des politiques en phase avec la décentralisation, des normes et des protocoles bien définis et disséminés à tous les niveaux, une gestion de qualité et une participation effective des populations à la gestion de leur santé.

### ***Principales Réalisations***

- Plaidoyer de PISAF pour l'intégration des orientations du plan stratégique de développement des mutuelles dans le document de politique de développement du secteur santé en élaboration,
- Appui à la tenue de la session ordinaire du comité de suivi des recommandations du forum sur le secteur santé et la décentralisation,
- Atelier de concertation sur la planification ascendante intégrée au ministère de la santé,
- Appui à la validation de la stratégie nationale de sécurisation des produits SR,
- Appui à la finalisation et à la multiplication du plan quinquennal de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin,
- Appui à l'élaboration de la soumission du PNLP au fonds mondial,
- Présentation du PISAF aux autorités du MS et des DDS Zou/Collines et Ouémé/Plateau,
- Réalisation de la collecte des données de l'EQGSS 1 dans la Région Zou/Collines,
- Acquisition du matériel informatique et du domaine internet au profit de la DDS et des zones sanitaires,
- Identification et prise de contact avec les ONG, OBC, GF, Radios locales et autorités locales dans les Zou/Collines.

#### ***2.1.1. Mise en œuvre des politiques et des approches de santé sélectionnées***

##### ***Finaliser et aider à la mise en œuvre de la politique sur les mutuelles***

*Plaidoyer de PISAF pour l'intégration des orientations du plan stratégique de développement des mutuelles dans le document de politique de développement du secteur santé en élaboration*

Le plan stratégique de développement des mutuelles de santé dont les principales articulations sont déjà validées servira de cadre de référence à tous les acteurs en matière de développement des mutuelles de santé au Bénin. Sa mise en œuvre va créer un environnement favorable au développement des mutuelles de santé. Les démarches pour la finalisation de ce plan stratégique ont commencé dès le démarrage du PISAF par des séances de travail avec les personnes ressources de la Direction de la Planification et de la Prospective (DPP) et du service santé communautaire de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire (DNPS). L'équipe locale du PISAF avec l'appui technique fourni par Abt Associates, a apporté une assistance technique et financière à l'équipe du Service santé communautaire de la DNPS/MS en vue de la relecture du document du Plan Stratégique de Développement des Mutuelles de Santé au Bénin. Ces séances ont permis de rentrer en possession du draft du document final disponible au Ministère de la Santé.

L'une des suggestions faite par les acteurs rencontrés au Ministère de la santé est d'organiser un atelier qui devra regrouper les cadres de la DPP, les comités chargés de l'élaboration du Plan National de développement du Secteur de la Santé (PNDS) et du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2<sup>e</sup> édition (DSRP2) de même que la Direction de la Planification Stratégique du Ministère de Développement de l'Economie et des Finances, du Conseiller au Suivi des Projets et Programmes du Ministère de la Santé et certains partenaires, pour s'approprier le contenu du plan stratégique de développement des mutuelles de santé au Bénin. Cela va faciliter la prise en compte des orientations de ce plan dans les divers documents de

stratégies en cours d'élaboration. Le PISAF apportera un appui technique et financier pour la tenue de cet atelier que le Service de santé communautaire organisera.

***Elaborer un plan de communication pour les politiques de décentralisation :***

*Appui à la tenue de la session ordinaire du comité de suivi des recommandations du forum sur le secteur santé et la décentralisation*

Le PISAF a appuyé techniquement et financièrement la tenue de la session ordinaire du Comité de Suivi des recommandations du forum sur le secteur santé et la décentralisation présidée par le Directeur de Cabinet, en présence de la Directrice Adjointe de Cabinet, du Secrétaire Général du Ministère, du Directeur Adjoint de la DPP et du Coordonnateur du PISAF (cf. photo ci-dessous).



Tenue le mardi 27 juin 2006 au Ministère de la Santé à Cotonou, cette session a regroupé une trentaine de participants.

Deux exposés, respectivement présentés par la Directrice du Développement des Zones sanitaires et le Chef du Service Etudes, Stratégies et Prospective de la DPP ont meublé les travaux de la session. Le premier a porté sur la mission du Comité de Suivi et les résultats des travaux des cinq (5) sous-comités techniques mise en place dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations issues du Forum sur Secteur Santé et Décentralisation tenu du 16-18 Avril 2002.

La DDZS a également livré à l'assistance, pour chaque sous-comité technique, les résultats qui mettent l'accent sur les avancées dans le processus de décentralisation et de la réforme du système de santé.

Des tâches restantes pour chacun des sous-comités techniques, la seconde présentation a dégagé celles susceptibles d'être réalisées courant 2006 et énumérées comme ci-après :

<b>Sous-comité Technique</b>	<b>Tâches</b>	<b>Structure responsable</b>
Gestion des Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer un plan opérationnel de la politique de gestion des ressources humaines</li> <li>• Vulgariser le décret n° 465 du 29/09/00 et le nouveau modèle de contrat type</li> <li>• Faire obtenir à deux (2) ans la durée de contrat des agents mesures sociales</li> <li>• Réaliser une étude sur la cartographie des zones déshéritées/enclavées</li> <li>• Actualiser l'arrêté portant mutation du personnel en prenant en compte le niveau opérationnel</li> <li>• Poursuivre la réflexion sur la domiciliation des postes budgétaires au niveau déconcentré</li> </ul>	Direction des Ressources Humaines
Gestion des Ressources Financières et Matérielles	Finaliser l'étude des modalités de transfert de crédits des activités décentralisées des projets et programmes par la délégation des crédits	DRFM
Révision des Textes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en conformité les textes relatifs au règlement intérieur des COGECS et au décret portant approbation des statuts des hôpitaux de zone</li> <li>• Elaborer les textes d'application du décret portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire</li> <li>• Préparer et faire prendre les actes relatifs aux nouvelles appellations des zones sanitaires et des centres de santé des Communes à statut particulier</li> </ul>	DDZS
Intégration des programmes et planification	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place les dispositions relatives à la mise en œuvre du cycle de planification ascendante intégrée</li> <li>• Finaliser l'arrêté portant attributions, organisation et fonctionnement des Directions Départementales de la Santé</li> </ul>	DPP SGM
Information et sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer le guide d'information et de sensibilisation sur la décentralisation</li> <li>• Mobiliser les ressources relatives à l'exécution du plan d'information et de sensibilisation</li> </ul>	DSF avec appui DDZS

Les analyses des membres du Comité de Suivi, en réaction à ces exposés, ont permis de mettre l'accent sur les défis à relever et d'adopter un plan d'action tel que décliné ci-dessus à la charge désormais des directions techniques du ministère.

Le Directeur de Cabinet, président du Comité de Suivi, à l'issue de la session, a exprimé en ces termes la satisfaction du Ministère de la Santé au regard de l'appui de l'USAID pour le processus de décentralisation :

**« Je voudrais sincèrement remercier l'USAID à travers le PISAF pour nous avoir réveillés en appuyant l'organisation de cette session car, sincèrement, nous étions endormis. Nous ferons tout pour rester éveillés en vue de relever les défis que nous avons identifiés pour 2006 ».**

Le coordonnateur du PISAF a dit l'engagement du projet pour accompagner le Ministère lors de la mise en œuvre de ces activités.

Un bilan des activités réalisées au cours de cette année 2006 fait ressortir que seuls deux sous comités (Intégration des Programmes et Planification ; Gestion des Ressources Humaines) ont pu réaliser respectivement l'élaboration du manuel de planification ascendante et l'atelier de révision de l'arrêté sur la mutation du personnel du MS.

Les autres sous comités n'ont pu exécuter les activités planifiées compte tenu de diverses raisons au nombre desquelles les interférences ayant conduit au report de plusieurs sessions de travail, au changement intervenu au niveau du pays (nouveau gouvernement, nouveau ministre de la sante et nouveaux responsables nommes a la tête des directions centrales).

Un effort considérable devra être fait au cours de l'année 2007 afin de permettre la réalisation de toutes les activités restantes.

#### ***Forums réguliers de discussion des questions de décentralisation avec le personnel de santé et la société civile***

##### *Atelier de révision de l'arrêté portant mutation du personnel du Ministère de la Santé*

Le PISAF a pris part, en août 2006, aux travaux de révision de l'arrêté portant mutation du personnel de santé. Cette activité s'inscrit dans le cadre de la planification 2006 du sous comité technique gestion des ressources humaines. L'objectif était de créer un troisième niveau de mutation pour disposer d'un cadre légal qui renforce les prérogatives des responsables des Zones Sanitaires dans la gestion décentralisée des ressources humaines. Le PISAF, seul partenaire représenté à cet atelier, n'a pu amener à la compréhension la grande majorité des participants, tant du niveau central que du niveau départemental, qui se sont réfugiés derrière les arguments que des pouvoirs excessifs ont été déjà accordés aux médecins coordonnateurs de zones sanitaires dans le cadre de la décentralisation.

Bien que le troisième niveau de mutation (niveau périphérique) ne soit pas retenu, la tenue de l'atelier a permis de relancer le débat sur la gestion décentralisée des zones sanitaires et celle des ressources humaines en particulier. De même, le sens et le niveau des débats sont révélateurs de l'ampleur du travail d'information et de sensibilisation nécessaire pour amener une bonne partie des acteurs à un même niveau de compréhension sur la réforme en cours dans le secteur de la santé au Bénin.

Le constat final est que la cause soutenue par le PISAF a permis au Cabinet du Ministre de la Santé de revoir certaines dispositions du texte adopté qui, jusqu'à présent, n'est pas signé par le Ministre.

#### ***Mettre en œuvre la planification ascendante à tous les niveaux du système sanitaire (central, départemental et zonal)***

*Concertation sur la mise en œuvre de la planification ascendante intégrée*

Le PISAF a apporté son appui technique et financier à l'organisation de la journée nationale d'échanges sur la planification ascendante intégrée. Cette rencontre a réuni, le 30 août 2006 au Ministère de la Santé, plus d'une quarantaine de participants. L'atelier a permis de mieux faire connaître les huit(8) principales étapes du cycle de planification ascendante intégrée validé par le Comité de Suivi de la mise en œuvre des recommandations du forum national sur le secteur santé et la décentralisation. La principale recommandation a porté sur la vulgarisation à large échelle du manuel de procédures élaboré à cet effet par le Ministère de la Santé. PISAF a donné l'assurance de poursuivre son appui pour la vulgarisation au niveau de sa zone de concentration.

La présence des représentants du Ministère du Développement (ex ministère du Plan), de l'Economie et des Finances, désormais sensibilisés sur le processus permettra à ce ministère stratégique d'accorder désormais plus d'importance aux prévisions budgétaires présentées par le secteur de la santé.

***Réunions régulières entre le Ministère de la Santé et les Bailleurs de Fonds pour la coordination et la collaboration sur les questions relatives aux politiques sanitaires***

*Deux interventions ont été menées dans ce cadre :*

*La présentation du PISAF aux diverses autorités du niveau central et des départements*

Après le lancement du projet co-présidé par le Ministre de la Santé et l'Ambassadeur des Etats-Unis d'Amérique, le contenu du PISAF a été respectivement présenté à la DDS/Zou-Collines (le 03 août 2006), au Ministère de la Santé (le 08 août 2006) et à la DDS/Ouémé-Plateau (le 23 août 2006). La présentation a été présidée, au Ministère de la Santé par le Directeur de Cabinet du Ministre, et au niveau de la Direction Départementale par son Directeur.

Les préoccupations essentielles qui ont été exprimées par les participants concernent la pérennisation des acquis des projets antérieurs de l'USAID, la coordination des actions du PISAF avec l'implication des responsables du ministère. Particulièrement, la question de la formation de six jours sur la PCIME a été évoquée, ainsi que l'opportunité d'une annexe du projet dans l'Ouémé/Plateau à l'instar du Borgou/Alibori. A ces préoccupations, des réponses précises ont été apportées par le Staff du PISAF qui a été appuyé par le chef du projet santé familiale de l'USAID lors de l'étape du ministère. A chaque étape, les membres du staff technique du PISAF ont été présentés à l'assistance.

A la suite de chacune des présentations, des brochures et synthèses du document de projet ont été distribuées.

Pour des questions d'harmonisation de calendrier, l'étape de présentation du PISAF aux autorités du Borgou et de l'Alibori n'est pas encore réalisée.

Cette série de présentations a été une opportunité pour le PISAF de clarifier le cadre de ses actions et de recentrer les attentes des partenaires vis-à-vis du projet à chaque niveau.

Il est important de noter la satisfaction du ministère de la sante exprimée a travers les propos suivant du Directeur de Cabinet :

« Nous sommes vraiment contents de constater que l'équipe du PISAF est constituée presque à 100% de techniciens nationaux qui connaissent les problèmes de sante et les comportements de des populations béninoises. La pérennisation c'est cela. Le fait de faire confiance aux nationaux va leur permettre de se forger une expertise à travers le PISAF. Nous en sommes vraiment honores et mettrons tout en œuvre pour la réussite de ce projet car nous savons tout ce qui a été réalisé dans le Borgou/Alibori a travers le PROSAF »

*La tenue d'une réunion de coordination des partenaires du secteur santé dans le Zou/ Collines*  
Pour garantir l'efficacité des appuis des partenaires santé de la DDS Zou/Collines, une rencontre de concertation des partenaires a eu lieu à Abomey le 10 juillet 2006. Cette rencontre initiée par l'Equipe Santé Familiale de l'USAID a bénéficié de l'appui financier et technique du PISAF. Elle a permis de regrouper tous les partenaires intervenant dans les deux départements ainsi que certaines Directions Techniques, Projets et Programmes du Ministère de la Santé. PISAF ne pouvait trouver meilleure occasion pour partager avec les partenaires dans les Zou/Collines, les grands axes de ses interventions. De même, cette rencontre a permis de connaître les interventions des autres partenaires en vue d'une harmonisation pour éviter la duplication des actions sur le terrain. Un "mapping" des partenaires ainsi que la liste des interventions de chaque partenaire ont été réalisés. Il est désormais convenu que la rencontre des partenaires se tienne tous les trois mois.

***Appui à la DSF pour la finalisation et la mise en œuvre de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale :***

Durant cette année, PISAF a apporté un appui technique et financier à la DSF dans différents domaines.

*La tenue de l'atelier de validation du document de stratégie nationale pour la sécurisation des produits de la santé de la reproduction à Lokossa les 30 et 31 mai 2006 :*

Cette occasion a permis de : i) valider les grands axes pour la sécurisation des produits SR (Contraceptifs, solutés de remplissage, Sang et dérivés sanguins, et l'oxygène), ii) valider la liste des produits de la santé de la reproduction (SR), iii) amender le projet de contrat de collaboration entre la CAME et le Ministère pour signature.

Ce plan de sécurisation des produits SR est l'un des piliers de la stratégie de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. La tenue de cet atelier a été décisive dans le dispositif mis en place par la DSF pour l'enlèvement des produits contraceptifs acquis pour le compte du Ministère de la Santé et qui étaient en souffrance au port de Cotonou.

Un mini-atelier s'est tenu toujours à Lokossa les 1er et 2 juin 2006 et a permis de rendre disponibles les trois documents de plan de mise en œuvre de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale (Niveaux central, départemental et zone sanitaire). Il s'agit d'une opportunité pour PISAF de disposer de ces outils de travail dès son lancement.

*Multiplication des documents du Plan Quinquennal de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale :*

Après avoir appuyé techniquement et financièrement l'atelier de finalisation du plan quinquennal, PISAF a apporté un appui financier à l'impression des documents de ce plan qui sera distribué aux formations sanitaires de sa zone d'intervention. Une campagne de dissémination sera organisée à cet effet en collaboration avec la DSF.

***Divers autres appuis au Ministère de la Santé :***

Plusieurs actions ont été menées et ont concouru au renforcement de la collaboration avec le niveau central.

- *Appui technique au PNLN pour l'élaboration de TDR*

Cet appui technique a concerné l'élaboration des termes de référence pour l'obtention d'assistance technique de consultants auprès de l'USAID pour trois domaines: 1) la préparation de la proposition du MS relative au Palu pour le 6<sup>e</sup> Round du fonds mondial ; 2) l'élaboration

d'un plan de suivi/évaluation pour le PNLP ; 3) l'élaboration d'un plan d'approvisionnement et de gestion des CTA et des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides de Longue Durée d'action (MILD)

- *Appui au PNLP pour l'élaboration de la soumission au Fonds Mondial :*

PISAF a accompagné les cadres du PNLP aussi bien à l'étape préparatoire qu'à l'atelier de finalisation de la soumission. En réponse à sa requête, un consultant international a été mis à la disposition du PNLP sur financement de PISAF. Les techniciens de PISAF ont acquis une expérience certaine dans ce processus pour lequel les expertises locales sont rares. Cela constitue un acquis pour un appui ultérieur du PISAF pour des processus similaires.

- *Appui à la DPP pour la dissémination des comptes nationaux de santé*

Ce trimestre a vu la finalisation de l'impression de 5000 dépliants et 500 rapports des comptes nationaux de santé sous financement PISAF et mis à la disposition de la DPP qui doit organiser à partir du 9 Octobre 06 la dissémination de ces documents au niveau de tous les départements du pays. En plus de ces documents, d'appui financier était fourni à la DPP pour lui permettre de démarrer la dissémination mais aussi d'organiser courant novembre 06 une session nationale de dissémination à l'intention des membres du gouvernement, des députés et des chefs d'institution de la république.

- *Appui au PNLS dans la décentralisation de la planification des activités de VIH/SIDA et IST*

En vue d'établir une collaboration entre le PNLS et le PISAF, le Coordonnateur du PISAF a rendu une visite au Coordonnateur du PNLS. Cette rencontre a permis d'expliquer au premier responsable de ce programme, les objectifs du PISAF tout en faisant ressortir le mandat à lui assigné par l'USAID qui consiste à appuyer la mise en œuvre de la PTME et l'appui au PNLS pour la décentralisation de ses activités. Cette démarche a réconforté le Coordonnateur du PNLS qui a été le seul responsable au niveau central à prendre part à la réunion des partenaires sante de la DDS du Zou/Collines afin de mieux comprendre le contenu des interventions du PISAF. « *J'ai besoin de mieux comprendre comment le PISAF peut nous aider à décentraliser nos activités car les prestataires considèrent les activités SIDA comme des activités additionnelles qui les surchargent et donc qui relèvent du PNLS dont le mode d'opération a jusque là été verticalisé* » a dit le Coordonnateur du PNLS lors de cette rencontre des partenaires sante du Zou/Collines. Face à ces propos, deux occasions importantes ont permis au PISAF de démontrer au PNLS les avantages à décentraliser ces interventions.

La première est la séance d'adoption de la planification ascendante intégrée par le MS avec l'appui du PISAF. Cette séance a permis à la DPP de présenter à tous les programmes du MS le processus qui devra désormais être suivi pour l'élaboration des plans annuels budgétisés du secteur sante et que tous les programmes devront mettre en œuvre pour respecter l'esprit de la décentralisation. Ce processus exige que les différents programmes fournissent au niveau opérationnel (les ZS) les informations nécessaires à l'élaboration de leur plan d'action annuel budgétisé avec la participation de la communauté et des différents partenaires des zones sanitaires et des DDS. Une fois ces plans élaborés, chaque niveau devra jouer le rôle qui lui est dévolu dans le cadre de la décentralisation (le niveau central conçoit, suit et évalue et le niveau opérationnel assure la mise en œuvre et donc devrait disposer des ressources appropriées)

La deuxième est la table ronde des partenaires sur la PTME au cours de laquelle les différentes difficultés liées à la mise en œuvre de la PTME ont été répertoriées au nombre desquelles le manque de ressources financières. En outre le PNLS a évoqué le fait que les agents de sante prestataires de services PTME ne considèrent pas les activités PTME comme relevant de la zone sanitaires mais plutôt du PNLS et donc additionnelles à leur charge de travail. Pour cela ils

devraient recevoir une motivation financière pour mener ces activités. PISAF a fait ressortir que c'est la verticalisation des activités du PNLN qui les amènent à cette conclusion. En intégrant donc les activités PTME dans les plans d'actions des centres de santé et des zones sanitaires, les ressources nécessaires à ces activités vont être planifiées par les prestataires qui les mettront en œuvre. Il y a une nécessité d'appropriation des activités PTME par les prestataires et cela passe par le transfert de leur planification au niveau de ceux qui les exécutent.

Le plaidoyer auprès du PNLN va s'intensifier au cours de l'année 2007 et sera facilité par la mise en œuvre de la planification ascendante intégrée par la DPP avec l'appui du PISAF au début de 2007. Le démarrage des activités du Projet IMPACT qui comporte un volet appui institutionnel au PNLN et au CNLS est un facteur favorable compte tenu du fait que PISAF et IMPACT devront travailler en synergie.

### ***Participation à des rencontres/ateliers de concertation avec les partenaires***

- *Concertation sur la distribution gratuite de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'action (MILD) :*

PISAF a participé aux côtés des autres partenaires du MS, à la rencontre de réflexion sur le déroulement de la campagne de distribution gratuite de MILD, prévue pour le premier trimestre 2007. C'est le Booster Program qui va accompagner l'initiative. Il ressort des échanges, deux points importants : 1) La mise en place urgente d'un Comité technique en vue de discuter, dans les détails, de cette distribution et 2) La distribution devra se faire aussi bien dans les Formations sanitaires que dans la Communauté.

- *Atelier d'élaboration de la Stratégie Nationale Suivi/Evaluation du PNLN (Lokossa) :*

PISAF a apporté sa contribution technique au cours de la tenue de cet atelier qui est l'une des recommandations de la mission de la Banque mondiale en prélude à la mise en œuvre du Booster Program. Plusieurs aspects ont été abordés tels que i) la revue de tous les indicateurs ii) la rédaction du plan de suivi/évaluation des activités et iii) la discussion sur les domaines du suivi/évaluation, le mécanisme de mise en œuvre et les différents niveaux d'intervention. La finalisation de ce document a été confiée aux techniciens du PNLN pour conduire à sa validation.

- *Rencontre d'échanges sur la PCIME entre le PISAF et la DSF :*

En vue de favoriser la poursuite de la mise en œuvre de la PCIME, PISAF a initié des échanges avec la DSF et le chef du service de santé maternelle et infantile. A l'issue de la rencontre, le principe de la tenue d'un atelier de réflexion sur l'application des directives de la PCIME a été retenu. De même, il a été retenu une évaluation de l'expérience du cours de 6 jours avec une restitution des résultats aux décideurs en vue d'un choix éclairé.

- *Participation à la table ronde des partenaires sur la PTME*

Les 13 et 14 septembre 2006 a eu lieu dans la salle de conférence du CODIAM, la table ronde organisée par le PNLN sur l'état d'avancement de l'extension du programme PTME au Bénin. Financée par l'UNICEF, elle a réuni quarante (40) participants venant du niveau central que départemental, ainsi que des partenaires intervenant dans le domaine. Plusieurs présentations ont été faites au cours de cette table ronde : la 1<sup>ère</sup> a porté sur les objectifs de l'atelier et il est à retenir qu'au terme des travaux, un plan d'accélération de l'extension de la PTME sera réalisé de même que l'élaboration de stratégies appropriées à mettre en œuvre pour atteindre l'objectif d'extension ;

La 2<sup>ème</sup> présentation portant sur la situation de la PTME au Bénin a retracé l'historique du programme PTME depuis 2000 à ce jour. Il ressort qu'en fin 2005, les sites PTME sont passés de 33 sites en phase préparatoire à 188 en phase d'extension et que la coordination de la PTME est assurée par un comité de pilotage appuyé par une cellule technique. Les réalisations à mettre à l'actif de cette coordination sont les suivantes : i) l'élaboration de la politique, normes et procédures en matière de PTME ; ii) l'élaboration et la diffusion des outils de formation et de gestion PTME ; iii) la formation des formateurs et des superviseurs ; iv) la tenue des ateliers d'échanges d'expériences ; v) l'évaluation de la qualité du fonctionnement des sites.

Mais la mise en œuvre des activités PTME se trouve confrontée à des difficultés tant organisationnelles, matérielles, financières qu'humaines. L'accent a surtout été mis sur le faible suivi des enfants nés de mères séropositives, la rupture en réactifs, consommables et médicaments ; l'insuffisance du nombre de prestataires formés en PTME, l'insuffisance des médiatrices sur les sites, l'inexistence de financement pour certaines activités, le manque de moyens pour acheminer les prélèvements sanguins vers les laboratoires de référence et ceux des CIPEC. Face à ces difficultés, les défis à relever sont de renforcer les liens entre la PTME et les sites de PEC par les ARV, la mise en œuvre d'un système de suivi des enfants nés de mères séropositives jusqu'à l'âge de 18 mois, l'intégration des activités PTME au PMA y incluse la supervision.

L'expérience du CNHU en matière de prise en charge de l'enfant infecté par le VIH et de l'enfant né de mère séropositive a constitué la 3<sup>ème</sup> présentation.

La 4<sup>ème</sup> présentation portant sur les nouvelles directives de l'OMS sur la PTME ont été portées à la connaissance des participants. Ces directives ont pour objectifs d'assister les ministères de la santé dans la sélection et l'approvisionnement en ARV pour les femmes et leurs enfants dans le contexte de la PTME. Plusieurs schémas sont proposés par l'OMS, lesquels schémas doivent être réadaptés aux contextes et réalités de chaque pays.

La 5<sup>ème</sup> présentation faite par le Coordonnateur du PNLN a fait le point sur la situation des personnes sous traitement ARV au Bénin à la fin du deuxième trimestre 2006. Il ressort que les prévisions de 300 patients à traiter par trimestre en 2003 ont été largement dépassées en 2005 pour atteindre 700 patients par trimestre et 1000 patients par trimestre en 2006. Ce qui est très inquiétant surtout à cause de la gratuité des soins donnés aux patients sous ARV face aux ressources limitées en présence.

Le 26 Septembre a été la date retenue pour la finalisation du plan d'extension de la PTME avec les partenaires mais cette date a subi un report et la fin du trimestre n'a pas vu la tenue de cette rencontre.

PISAF a participé activement aux travaux de cette table ronde à travers plusieurs propositions concrètes comme la nécessité d'intégrer les activités de PTME aux plans d'actions des zones sanitaires, l'inclusion des éléments PTME dans la grille de supervision des EEZ ; l'implication des mutuelles dans la prise en charge des médiatrices ; l'élaboration d'un plan de formation des agents de santé à l'estimation correcte des besoins en ARV avec l'appui des 3 agents du MSP (PNLN, PNLN & CAME) formés sur QUANTIMED en Août 2006 à Dakar avec l'appui de l'USAID à travers le PISAF. PISAF s'est engagé à contribuer à un meilleur suivi des enfants nés de mères séropositives dans sa zone de concentration qui est le Zou/Collines.

Cette contribution a été très fort appréciée par le présidium de la table ronde et par le PNLS et le CNLS qui ont vu en l'USAID un partenaire technique et financier important avec qui ils peuvent compter en matière de PTME au Bénin.

- *Participation à la Restitution des résultats de l'évaluation du projet Pilote de ProFam*

Le projet ProFam, dont le but est d'améliorer la qualité et l'accessibilité aux services de santé familiale dans le secteur privé, est dans son dix-huitième (18<sup>e</sup>) mois de mise en œuvre. Il s'agit de l'utilisation de la franchise sociale pour améliorer la qualité des prestations de services dans les cliniques privées de l'Atlantique et du Littoral. PSI et IntraHealth ont travaillé en collaboration avec la DSF dans le cadre de ce projet qui est une initiative louable car ciblant le secteur privé de la santé. Les résultats ont montré une amélioration des compétences des agents formés aux protocoles de SSF, une meilleure disponibilité des produits SR et une meilleure intégration de leurs données au SNIGS.

Cette expérience sera prise en compte dans l'implication par PISAF, des formations sanitaires privées autorisées de sa zone de concentration pour améliorer l'accessibilité aux services de santé familiale de qualité.

- *Participation à l'atelier de validation des trois études réalisées au Bénin sur la Méthode des Jours Fixes (MJF) :*

Sur invitation de la DSF/MS, PISAF a participé à l'atelier de validation des rapports d'études menées sur la MJF au Bénin avec l'appui technique et financier de l'USAID à travers l'IRH (Institut de Recherche en Santé). Cet atelier s'est tenu au CIPEC Zou/Collines et a regroupé une quarantaine de participants. Au terme de trois jours de travaux (18-20 Juillet 06), les rapports des trois études ont été validés et un plan de mise en œuvre des conclusions a été élaboré.

PISAF à travers son appui à la stratégie nationale de sécurisation des produits SR, contribuera à la disponibilité permanente des MJF dans sa zone de concentration.

### ***2.1.2. Les capacités de gestion du système de santé sont accrues***

#### ***Mettre en œuvre l'évaluation de la gestion de la qualité dans la région Zou/Collines (EQGSS)***

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Intégré de Santé Familiale (PISAF) dans les départements des Zou et Collines, une Evaluation de la Qualité de la Gestion du Système Sanitaire (EQGSS) a été mise en œuvre. Le but est de rendre disponibles les indicateurs de base pour le démarrage effectif des activités d'amélioration de la qualité des interventions cliniques et de gestion dans les deux départements.

Pour renforcer l'action de PISAF, un consultant international et un consultant national ont été sollicités. Plusieurs étapes ont été parcourues au cours des deux trimestres. D'autres sont en cours et feront l'objet du prochain rapport. La synthèse des étapes parcourues se présente comme suit :

#### ***La phase préparatoire :***

Elle a conduit à l'élaboration du protocole et des outils de collecte des données. Dix-neuf (19) outils ont été ainsi validés avec le protocole de l'évaluation lors d'un atelier qui a connu la participation des cadres du ministère de la santé, de la DDS et de ses partenaires. Les domaines d'intervention clinique et des activités de soutien ont été pris en compte dans l'élaboration des outils pour répondre aux soucis du DDS qui a souhaité un diagnostic large des insuffisances de son système sanitaire.

*La phase de la collecte des données :*

Elle a été facilitée par l'implication du DDS Zou/Collines qui a dû utiliser son leadership pour trouver une solution aux nombreuses interférences survenues au cours de cette étape. En plus de l'engagement du DDS et de son staff, la mise en œuvre de l'EQGSS 1 a reçu un important soutien de la part du Ministre de la santé. Elle a en effet rendu une visite aux enquêteurs au cours de la première journée de leur formation. Elle a insisté sur l'importance de la qualité des données et leur utilisation pour améliorer les indicateurs de secteur santé. La collecte des données s'est faite en deux grandes étapes. L'étape de la formation des enquêteurs et du pré-test ; et celle de la collecte proprement dite. Les enquêteurs sont des agents de santé des deux départements. Un croisement a été fait entre les équipes pour éviter la collecte des données par les agents dans leurs zones sanitaires. La collaboration avec le secteur social a permis d'obtenir la participation des agents de ce secteur. Ainsi les responsables des centres de promotion sociale ont participé à la collecte des données dans leur commune respective. Les enquêteurs locaux ont été choisis sur la base de la maîtrise des langues locales et la capacité de traduction des outils. Une formation d'une semaine, assortie de pré-test des outils, a servi de préparation des enquêteurs pour la collecte. Compte tenu du caractère exhaustif de l'EQGSS dans les Zou et Collines, ce sont les départements du Mono et du Couffo qui ont reçu les enquêteurs pour le pré-test.

Soixante quatre (64) agents de santé (médecins, infirmiers et infirmières, sages-femmes, administrateurs, cadres des services médico-techniques) dont 23 femmes et Trente (30) enquêteurs (9 femmes et 21 hommes)) ont participé à la collecte des données sur une période de 10 jours en moyenne. Ces personnes ont été réparties dans 16 équipes. La supervision de la collecte a été assurée par 18 personnes réparties dans 6 équipes.

Un total de 5523 outils ont été administrés; ce qui représente environ 70% des prévisions. Ce sont les outils 1 (observations des prestations) et l'outil 4 (Interview des clients) qui ont été faiblement administrés dans l'ordre de 50%. Mais ceci reflète la fréquentation des centres de santé visités.

La grande innovation de cette évaluation réside dans l'exhaustivité des formations sanitaires prises en compte (136 dont 4 HZ et 1 CHD). N'eut été la crue qui a rendu inaccessibles les centres de santé de IDADJO dans les Collines et de LOBETA dans le Zou, toutes les formations sanitaires devaient recevoir la visite des enquêteurs. L'autre innovation réside dans la prise en compte de tous les sous-systèmes identifiés et souhaités par la DDS. Ainsi, sur insistance du DDS, même la capacité organisationnelle de la DDS a été évaluée.

*Les phases de saisie et d'analyse des données et celles d'élaboration du rapport, de la validation et dissémination des résultats :*

Le dernier trimestre de l'année 2006 sera consacré en grande partie aux étapes ultérieures de l'EQGSS que sont la saisie et l'analyse des données collectées, l'organisation de la session de validation des résultats et enfin la tenue de la table ronde des partenaires en vue de la dissémination de ces résultats. Ces étapes devront déboucher sur l'élaboration des plans d'action des COGEC, des zones sanitaires et de la DDS à partir des données validées de l'EQGSS.

En attendant les résultats de cette analyse des données, la réalisation des deux étapes ci-dessus décrites permet de dégager les constats préliminaires suivants :

*Le fort engagement et la détermination de la DDS et des équipes de collectes des données*  
PISAF a été fortement impressionné par les initiatives spontanées des acteurs des deux départements, à commencer par le DDS qui a mis 16 véhicules à la disposition des équipes pour le pré collecte et la collecte des données. Il y a eu ensuite, les dépenses engagées par les chefs

d'équipe de collecte dans les petites réparations des véhicules. Ces dépenses ont été imputées spontanément aux dépenses de fonctionnement des zones sanitaires, ce qui n'était pas le cas dans les départements du Borgou et de l'Alibori. Certaines équipes ont dû recourir aux barques pour accéder aux sites difficiles d'accès par cette période de crue.

### **Les découvertes**

Les acteurs du secteur en service depuis plusieurs années dans les deux départements ont découvert des endroits qu'ils n'ont jamais eu l'opportunité de visiter. Le chef de l'équipe de collecte N° 7 a déclaré :

*« L'EQGSS m'a permis de constater que nous avons du travail ne serait-ce que pour la prévention des infections car je ne pouvais pas m'imaginer qu'à l'heure actuelle, de agents de sante flambent des instruments en vue de les stériliser. C'est anachronique et dangereux pour la sécurité des clients »*

### **Les contradictions**

Voici les déclarations d'un chef d'équipe de collecte des données après sa tournée :

*« Des centres de santé bien construits et bien équipés sont sous-fréquentés tandis que le taux de fréquentation est acceptable ailleurs où les bâtiments sont vétustes »*

L'analyse de des données qui sera bouclée au cours du quatrième trimestre 2006 permettra de quantifier (données quantitatives) et de qualifier (données qualitatives) le niveau de ces insuffisances.

Les diverses photos ci-après retracent un peu le film de la collecte des données de l'EQGSS dans les départements du Zou et des Collines.



*Une enquêtrice administrant l'outil de collecte des données auprès de (04) membres de COGECS à Tchetti dans la commune de Savalou.*



*Un Chef d'équipe (dame en blouse blanche assise sur le banc) administre l'outil de l'organisation des services à l'équipe d'un centre de sante (CS) en présence d'un superviseur (Le monsieur en tenue civile au fond)*



Un enquêteur de l'équipe 7 en entretien avec une cliente à la sortie d'une prestation dans le centre de santé de TCHETTI dans la commune de Savalou/Collines : le 15 septembre 2006.



Observation d'un cas de PCIME/Curatif enfant par l'infirmier de l'équipe N°6 dans le centre de santé de Doumè/ Savalou le 20 septembre 2006.

### ***Fournir du matériel informatique à la DDS et aux EEZS du Zou/Collines pour renforcer leur capacité de gestion***

Au cours du lancement de PISAF, du matériel informatique et multimédia sont remis à la DDS Zou/Collines : 10 desktops, 10 portables, 10 imprimantes, 10 onduleurs, 10 multiprises et 01 Projecteur multimédia pour renforcer le système d'information de la DDS, du CHD et des Zones Sanitaires. En vue de permettre un échange d'informations plus fluide et sécurisé entre les bureaux de zone ainsi que l'hôpital départemental, le ministère de tutelle et les acteurs intervenant dans le secteur de la santé, d'autres matériels informatiques ont été acquis pour la DDS et les ZS en complément à celui initialement remis. Il s'agit de 8 serveurs, 8 onduleurs, 8 régulateurs de tension, 8 multiprises parafoudre, 41 cartes réseau WIFI et 20 casques audio avec microphone multimédia. Ces matériels permettront à la DDS/ZC, au CHD/Zou et aux zones sanitaires du Zou et des Collines de profiter au mieux des Techniques d'Information et de la Communication (TIC). A cet effet, une connexion Internet sans fil a été installée sur un serveur local configuré comme « Wireless client » en réseau LAN / Wifi et déjà, la DDS, le CHD et 2 zones sanitaires ont accès à l'Internet. Il s'agit donc de pouvoir identifier la DDS sur Internet à travers un domaine propre et un service de messagerie électronique professionnelle utilisable aussi bien dans les Zou/Collines qu'à l'Extérieur du Bénin. Ce service devra permettre aux bénéficiaires de disposer d'une adresse électronique professionnelle (voire personnelle).

Compte tenu du fait que PISAF a démarré en cours d'exécution des plans d'action budgétisés 2006 de la DDS et des ZS, il était impossible pour ces partenaires de planifier dans leur budget en cours d'exécution les frais de l'abonnement mensuel pour l'accès à Internet. Un accord a été conclu entre la DDS, le CHD, les Zones Sanitaires et le PISAF pour que les frais d'abonnement pour le dernier trimestre 2006 soient pris en charge par PISAF. Ces frais seront pris en compte dans les plans d'action budgétisés de 2007.

Les travaux d'installation du LAN pour les autres zones sanitaires se poursuivront au cours des prochains mois.

#### ***2.1.3. La participation de la société civile est accrue***

##### ***Elaborer des mécanismes pour impliquer les ONG, les OBC et le secteur privé dans la prévention et le traitement du paludisme et des IRA :***

Plusieurs actions ont été menées durant cette année 2006 et visent la mise en place d'un cadre de collaboration pour faciliter les interventions futures.

*L'identification et la prise de contact avec les ONG, OBC, GF, radios et autorités locales.*  
Cette activité a permis de recenser sept (7) radios locales dans l'ensemble des communes des départements du Zou et des Collines et d'établir un premier contact au cours duquel les objectifs et stratégies du PISAF leur ont été communiqués avec un accent particulier pour le volet communication dont elles ont un rôle important à jouer. L'identification de sept (7) Organisations Non Gouvernemental (ONG), de dix sept (17) Groupements Féminin (GF) a été réalisée dans deux zones sanitaires seulement (Savalou-Bantè et Covè-Zanganado-Ouinhi).

Compte tenu du rôle important que peuvent jouer les élus locaux dans la mise en œuvre des interventions de sante au niveau communautaire, sept (7) élus locaux (maires et/ou conseillers) ont été rencontrés et briefés sur les objectifs du PISAF

Des informations recueillies auprès des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CPS) et de certaines ONG rencontrées, ont permis de dénombrer 110 GF fonctionnels dans le Zou et les Collines

Toutes les structures et responsables rencontrés ont souhaité une collaboration harmonieuse avec PISAF en vue de renforcer l'implication des communautés dans la promotion et la prévention sanitaire. En témoigne, cette déclaration de HOUNSA D. Vidjogni, 2ème adjoint au maire de Savalou :

**« La commune de Savalou sera toujours à vos cotés et vous interpellera autant que possible, prendra part à toutes vos activités pour que le programme atteigne ses objectifs pour le plus grand bien des communautés ».**

### ***L'évaluation de la mobilisation communautaire.***

#### *Préparation de l'atelier de revue des stratégies de mobilisation communautaire*

Pour mieux orienter ses interventions dans le domaine de la mobilisation communautaire, PISAF a jugé nécessaire d'organiser un atelier de partage des expériences entre partenaires intervenant au niveau communautaire dans le pays. Cet échange permettra de passer en revue chaque expérience menée, ses forces et ses faiblesses et les atouts qu'elle dispose pour être répliquée dans le contexte du Zou et des Collines.

Deux missions ont permis de rencontrer plusieurs ONG/Associations (CRS, Plan Benin, MCDI, Terres des Hommes, ROBS) ainsi que des Zones Sanitaires ayant mené des activités de mobilisation communautaire (ASBC, PCIME et SONU Communautaires) avec l'appui de Projets comme la Zone Sanitaire de Tchaourou (MCDI et PROSAF), de Bembereké/Sinendé (PROSAF) de Malanville/Karimama (PROSAF) et de Banikoara (PROSAF) afin de susciter leur adhésion à cette activité et partant élaborer des communication portant sur leurs expériences.

A la suite de ces contacts, un consensus a été retenu sur la tenue de cet atelier de revue des stratégies de mobilisation communautaire durant la première quinzaine du mois d'octobre 2006.

Au cours de ces contacts avec les partenaires, PISAF a saisi l'occasion pour présenter le contenu du projet à l'équipe du CRS. Ce qui a permis à cette équipe de mieux appréhender les différents axes d'interventions du PISAF et les perspectives d'une possible collaboration.

### ***Former les COGECS et les soutenir pour la mise en œuvre de la planification ascendante et autres activités :***

#### *Réalisation d'un état des lieux sur l'existence et le fonctionnement des COGECS*

Une étape importante dans la mise en œuvre de cette activité de formation est l'identification des besoins des formations du point des COGEC formés dans les Zou/Collines. Les différentes séances de travail avec les services techniques de la DDS ont permis de constater que les COGECS depuis leur installation n'ont reçu aucune formation, même pas sur leurs rôles et responsabilités à l'exception des COGECS de la zone DAA (Djidja, Abomey, Agbangnizoun) où la formation sur les rôles et responsabilités a été assurée par l'UNICEF. Il a été donc convenu avec la DDS de Zou/Collines, de commencer la formation des COGECS par les rôles et responsabilités. Mais la question est de savoir sur quel texte se baser pour faire cette formation car de nouveaux textes régissant les COGECS ont été finalement adoptés en Août 2006 et ne sont pas encore disséminés même au niveau des EEZS. Il y a donc nécessité de reprendre même les

formations pour les COGEC ayant bénéficié de formation antérieure qui était basée sur des anciens textes dont le contenu est dépassé aujourd'hui. Cette activité de formation à l'intention des COGECS sera planifiée pour être exécutée au premier trimestre de 2007.

#### ***Attribution de subventions aux ONG et OBC :***

*Préparation de la mise en place d'un cadre de collaboration en vue de l'octroi des subventions*  
En prélude à l'accord de subventions aux ONG, nous avons élaboré un draft du manuel de procédure de subvention qui servira de guide dans le cadre des subventions aux ONG/Associations. Ce manuel de procédure aborde les grandes lignes telles que : les types d'organisation à financer, le processus à suivre pour la demande de subvention, les critères d'attribution, l'appel à candidature, l'examen des demandes, la gestion de la subvention, les comptes rendus, le suivi évaluation et les contrôles. Ce draft est en cours d'amendement par l'équipe technique du siège URC. Les attentes des ONG, de la DDS et des autres partenaires seront recueillies pour améliorer le document avant sa validation et mise en application à partir de l'année 2007.

### ***2.2. Résultats Intermédiaire 2: L'Accès aux Services et aux Produits de Santé Familiale de Qualité est Accru***

Pour atteindre cet objectif PISAF s'emploiera à contribuer à l'amélioration de la disponibilité des produits de santé familiale, la qualité des soins et services et accroître l'accès financier au service de santé

#### ***Principales Réalisations***

- Documentation de l'expérience de mise en place des dépôts de zone de Banikoara, Kandi et du dépôt départemental de Parakou
- Formation de 4 Techniciens Béninois sur la gestion des produits SR (QUANTIMED)
- Appréciation de la disponibilité et de l'intégration des nouvelles molécules du paquet minimum élargi (ARV et SP) au système logistique
- Appui à l'organisation de l'atelier de validation de la stratégie nationale de sécurisation des produits de la santé familiale
- Identification de la disponibilité des protocoles et des produits de la PTME et TPI
- Analyse de la situation actuelle des mutuelles de santé de Sinendé et Banikoara
- Tenue de 4 AG de mutuelles à Sinendé et préparation AG de 8 mutuelles à Banikoara
- Renforcement des capacités techniques et organisationnelles des 2 comités communaux d'appui aux mutuelles de Banikoara et de Sinendé
- Elaboration plan d'action annuel 2007 de deux comités communaux d'appui aux mutuelles de Banikoara et de Sinendé

#### ***2.2.1. Disponibilité des produits de santé familiale sélectionnés dans les formations sanitaires publiques***

##### ***Documentation de l'expérience de mise en des dépôts dans le Borgou/Alibori***

La création des dépôts dans les départements du Borgou/Alibori a été marquée par des initiatives pionnières que sont les dépôts de Banikoara, de Kandi/Gogounou/Ségbana et le dépôt

départementale de Parakou. Le processus qui a abouti à la mise en place de ces dépôts est décrit, analysé de façon comparative et consigné dans un document. Il a été fortement appuyé par PROSAF

Les leçons tirées de cette expérience sont utilisées pour l'extension dans les zones sanitaires de Bembereké/Sinendé et de Malanville/Karimama. Les activités des dépôts ont permis d'améliorer l'approvisionnement des centres de santé en produit de santé familiale et réduit les coûts récurrents

Cette expérience sera exploitée pour l'implantation des dépôts dans les Zou/Collines où la Direction départementale doit saisir l'opportunité pour négocier avec la CAME Cotonou pour que les médicaments de grande consommation soient disponibles

### ***Renforcement de la capacité pour la gestion de la logistique***

Dans le cadre du renforcement des capacités, quatre participants Béninois dont trois du Ministère de la Santé (CAME, PNLP, PNL) et un technicien de PISAF ont participé à la formation sur la quantification des ARV, des ACT et des produits SR de façon générale organisée à Dakar au CESAG du 21 au 25 août 2006. Cette formation régionale destinée aux pays francophones et pilotée par AWARE-RH, un projet d'exécution de l'USAID/West Afrique basé à Accra et RPM Plus/MSH qui a développé le logiciel «QUANTIMED», avait pour but d'initier les participants à l'utilisation de cet outil de quantification. Cette formation est basée sur les composantes du cycle de gestion des approvisionnements et de stock des médicaments avec un accent particulier sur les méthodes de quantification des produits du VIH/SIDA, de la SR et du Paludisme à savoir la quantification basée sur la consommation et la quantification basée sur la morbidité. Quelque soit la méthode utilisée, elle nécessite un travail en équipe et une disponibilité de données fiables. Une insistance particulière a été faite sur les concepts importants que sont i) la période d'approvisionnement, ii) le stock de sécurité, iii) le délai de livraison et iv) le taux d'accroissement, qui sont des paramètres utilisés quelque soit la méthode de quantification retenue (consommation ou morbidité).

Cette formation a permis aux participants de la sous régions West Africaine de partager les expériences vécues dans les pays, avec l'arrivée des ACT qui sont entre autres l'insuffisance d'espace de stockage des la réception des produits, surcoûts engendrés par le non respect du planning des livraisons des ACT par le fournisseur, absence de plans stratégiques et de plans d'approvisionnement.

Vu l'importance de cet outil qui pourra améliorer la gestion des commandes des médicaments dans nos formations sanitaires, il est souhaitable de vulgariser cet outil à travers des formations au niveau des départements et des zones sanitaires. PISAF a déjà planifié pour le mois de décembre 2006, la formation de tous les statisticiens et gestionnaires au niveau de la DDS et des Zones sanitaires du Zou/Collines à l'utilisation de cet outil.

Quant au Borgou/Alibori, l'analyse de la situation de la gestion des produits SR dans cinq zones sanitaires sur sept a permis d'identifier des besoins de renforcement des capacités en gestion logistique. Ce renforcement débutera en février 2007.

### ***Les nouveaux produits du paquet élargi sont incorporés au système logistique***

Une rencontre avec les responsables des Centres d'Information, de Prospective et de Conseil en VIH/SIDA (CIPEC) a permis de noter que les anti rétroviraux sont disponibles dans 39 centres de santé périphériques dans les Zou/Collines sous forme de kits de Névirapine pour la mono

prophylaxie de la PTME .Ils sont disponibles dans cinq (05) HZ et au CHD dans le cadre de la tri prophylaxie

Au niveau du Borgou/Alibori, les ARV sont disponibles au niveau des sept (07) hôpitaux de Zone, au Centre Hospitalier Départemental, et quinze(15) centres de santé.

Dans le cadre de la prise en charge du paludisme la molécule couramment utilisée dans le traitement présomptif intermittent est la sulfadoxine pyrimétamine. Elle est disponible dans toutes les formations sanitaires des deux départements

Les nouvelles molécules de prise en charge du paludisme ne sont pas encore introduites dans les deux départements

En vue de permettre aux activités de PISAF de ne pas accuser du retard dans leur mise en œuvre, USAID/Benin a planifié la fourniture d'ACT, de MILD et de TDR aux départements du Zou et des Collines, région de concentration des activités du PISAF. Ces produits sont planifiés pour être disponibles au Bénin en fin décembre 06 voir début janvier 2007. En vue de trouver un consensus sur le mode de gestion des ces produits, une rencontre a réuni autour du DDS de Zou/Collines, l'USAID, PISAF, le PNLP, PSI/UNICEF. La gestion des MILD des TDR et des ACT sera assurée par les EEZS qui les recevront directement pour la dotation initiale. Puis le réapprovisionnement se fera à travers la CAME.

Un système de ristourne déjà expérimenté par PSI et les EEZS sera mis en place pour la gestion des MILD et des ACT et sera objet de discussion au cours d'un CODIR de la DDS de Zou/Collines.

Les TDR feront partir du paquet de service offert dans le cadre du traitement contre le paludisme au niveau des centres de santé.

La mise en place de ce système de gestion des ACT, des MILD et TDR contribuera à la mise en place ou au renforcement des dépôts de zone que PISAF a inscrits au nombre des interventions à mener dans le Zou/Collines.

Le trimestre prochain verra la tenue de la rencontre avec les EEZS et la DDS pour finaliser le processus d'opérationnalisation de cette stratégie qui aura besoin de renforcement des capacités des agents chargés de la gestion de ces produits pour être efficace.

### ***2.2.2. Disponibilité des produits de sante familiale sélectionnés au niveau des vendeurs privés***

Le PISAF a apporté son appui à l'organisation de l'atelier de validation sur la stratégie nationale de sécurisation des produits de la reproduction. Cet atelier qui a eu lieu à Lokossa du 30 au 31 Mai 2006 a permis de disposer d'un cadre juridique favorisant l'approvisionnement en produits de santé familiale.

#### ***Introduction de la vente des MILD par les groupements Féminins et les mutuelles de santé***

Une stratégie de distribution des MILD à disponibiliser par l'USAID dans le cadre de l'appui des actions du PISAF a été proposée à la DDS du Zou/Collines en présence de la Coordinatrice du PNLP. Cette stratégie retient les groupements féminins comme des acteurs clés dans cette distribution. Des expériences de distribution des MILD à travers les mutuelles de sante seront expérimentées dans le Borgou/Alibori dans le cadre du test pilot de mise en œuvre des mutuelles de sante. Cette expérience sera répliquée dans le Zou/Collines.

### ***Tester stratégie de formation des vendeurs privés de médicaments***

Dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie de formation des vendeurs privés de médicaments, une recherche documentaire a été réalisée. Elle a permis de noter qu'une lutte est généralement menée contre eux et que seuls les vendeurs des dépôts autorisés pourraient voir leurs capacités renforcées. Un plaidoyer sur les contributions positives de cette corporation pourrait faciliter leur intégration effective dans le système de santé. Les curricula de formation doivent être élaborés pour renforcer les capacités de ces vendeurs privés de médicaments.

### ***2.2.3. Disponibilité du paquet de santé familiale de qualité dans les formations sanitaires publiques ciblées***

***Pour s'assurer que les normes et standards du paquet minimum sont disponibles*** dans le B/A une visite de terrain a été effectuée. Elle a concerné cinq (05) zones sanitaires (Banikoara, Malanville Karimama, Kandi Gogounou Ségbana, Bembéréké Sinendé et Nikki Kalalé Pèrèrè). Il en ressort que les protocoles de prise en charge de TPI sont disponibles dans toutes les formations sanitaires. Quant aux protocoles de la PTME, ils ne se retrouvent que dans cinq (05) Hôpitaux de Zone, et six centres de santé de chefs lieux de commune à savoir : Malanville, Gogounou, Ségbana, Tchaourou, Kandi, Parakou.

Les protocoles pour le traitement intermittent du paludisme à la sulfadoxine pyriméthamine sont disponibles à tous les niveaux du système sanitaires et les prestataires sont orientés.

### ***Appui à la mise en œuvre des modèles collaboratifs dans le Borgou/Alibori***

Les préparatifs de l'organisation de la session d'apprentissage devant réunir les différents réseaux AQ du Borgou/Alibori se sont déroulés ce trimestre. Les contacts avec les différents responsables de chaque réseau (PIN, TETU, SONU et Satisfaction des Clients) ont permis de s'entendre sur le contenu de présentations et la période (première semaine d'Octobre 06) de la tenue de cette session. Celle-ci permettra d'apprécier le niveau de fonctionnement des équipes collaboratives qui travaillent en réseau et de déterminer les domaines à renforcer.

### ***Développement d'une stratégie trans régionale***

L'EQGSS permet d'identifier les dysfonctionnements du système de santé dont l'amélioration passe par la résolution des problèmes en équipe et l'utilisation du modèle collaboratif d'amélioration continue.

Le système de réseautage existe déjà dans le B/A et travaille sur les principes du modèle collaboratif. Le département du Zou et des Collines ont adopté cette approche d'amélioration. Les domaines sur lesquels les deux départements mènent des activités d'amélioration concernent : la PCIME et les soins pédiatriques d'urgence ; les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, les infections nosocomiales et la satisfaction des clients. La stratégie la plus appropriée serait la mise en place d'un mécanisme d'échanges d'expériences et de sessions d'apprentissage périodiques entre les Z/C et B/A.

Les réseaux ont permis d'obtenir des résultats significatifs dans certaines cases par rapport aux indicateurs ; ainsi le nouveau coordonnateur de la zone sanitaire de Kandi Gogounou Ségbana le Dr Franck BETE appréciant ces résultats a dit :

*Les réseaux constituent un cadre intégré pour l'efficacité. Pour cela, PROSAF, qui est leader en AQ doit mener une réflexion pour une approche globale afin que tout le pays parle le même langage et que les indicateurs à monitorer soient intégrés au SNIGS*

#### **2.2.4. L'accès financier aux services de santé est accru**

##### ***Etat des lieux sur les mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara***

Un état des lieux sur les mutuelles de santé a permis de disposer des données de base et de références pour suivre l'évolution des indicateurs et donc l'impact des actions à mener. Il a été réalisé à travers

- des entretiens avec les autorités locales (les maires de chaque commune et les chefs d'arrondissement), les autorités des zones sanitaires, les responsables des unions communales des mutuelles de santé, les principaux responsables des mutuelles de santé et les prestataires de soins de chaque arrondissement.
- un examen des comptes et des outils de gestion des mutuelles de santé ;
- la collecte de données statistiques sur les six derniers mois de chaque mutuelle de santé ;

L'analyse des données collectées a permis de constater que dans la commune de Sinendé trois (3) mutuelles de santé fonctionnent normalement tandis que dans celle de Banikoara sept (7) mutuelles continuent de fournir des prestations. Dans l'ensemble, c'est seulement quatre (4) mutuelles de santé qui présentent des difficultés (irrégularité des réunions des membres, arrêt des visites à domicile entraînant la baisse des cotisations, le non accès des adhérents/bénéficiaires non à jour de cotisations aux soins de santé).

Dans la commune de Sinendé, sur les 1202 bénéficiaires à jour de cotisation en décembre 2005, 919 bénéficiaires continuent de l'être en mai 2006 soit 76% de taux de fidélisation. Il convient de signaler qu'on observe de forte disparité entre les mutuelles. Par exemple à Sinendé centre, dans le mois de mai 2006, c'est seulement 1/3 des bénéficiaires de la mutuelle qui sont encore à jour des cotisations. L'ensemble des mutuelles de la commune de Sinendé a contribué à la prise en charge de 473 cas durant la période de décembre 2005 au 31 mai 2006 dans les centres de santé soit une contribution au financement communautaire de : 865 600 F CFA.

Par contre dans la commune de Banikoara, sur 2323 bénéficiaires à jour de cotisation en décembre 2005, seuls 575 bénéficiaires le sont encore au mois de mai 2006 soit un taux de fidélisation d'environ 24%. Pendant cette période, les mutuelles de santé de la commune de Banikoara ont contribué à la prise en charge de 429 patients dans les centres de santé à un coût total de 763 620 F CFA.

De ces résultats, il découlait une nécessité impérieuse de redynamiser les mutuelles en: i) appuyant l'organisation de campagnes de sensibilisations et d'information multimédias sur les mutuelles de santé ; ii) aidant à restructurer les organes de gestion des mutuelles à travers les assemblées générales ; iii) appuyant le recyclage/formation des nouveaux membres des organes de gestion et les agents de santé nouvellement affectés dans les centres de santé agréés ; iv) impulsant un dynamisme aux comités communaux d'appui au développement des mutuelles de santé ; v) rendant fonctionnelles les unions communales des mutuelles de santé à travers une sensibilisation des membres sur la nécessité d'une prise en charge des frais de réunions par la mutuelle chaque membre ; vi) faisant des plaidoyers en direction des mairies pour qu'elles apportent leur soutien à ces unions communales.

Les effets bénéfiques des mutuelles sur les populations commencent à être ressentis en témoignent ces propos de Madame Yarra, mutualiste de Sèkèrè, Sinendé: « *Avec la prise en charge de la mutuelle, nous les femmes, nous payons facilement le complément des frais de soins sans se référer à nos maris* ».

### ***Appui aux activités de collecte des cotisations, fonctionnement et recrutement des adhérents***

Cette année, PISAF a apporté un appui technique et financier aux mutuelles. Ainsi 4 mutuelles de santé de Sinendé et 8 à Banikoara ont bénéficié d'un appui pour la préparation et la tenue des Assemblées Générales. Cette assistance apportée aux responsables mutualistes leur a permis d'élaborer les rapports financier et moral de leur mutuelle. Des résultats de la gestion administrative et financière qui sont présentées aux mutualistes au cours des Assemblées Générales, il ressort pour l'ensemble des mutuelles durant l'exercice s'étendant de Juin 2005 au 31 Juillet 2006 (13 mois), le bilan suivant présenté dans le tableau ci-dessous:

<b>Intitule</b>	<b>Mutuelles de Sinendé</b>	<b>Mutuelles de Banikoara</b>
<b>Recettes totales (CFA)</b>	3 723 167	3 326 918
<b>Dépenses totales de Sante (CFA)</b>	2 931 229	1 560 242
<b>Bénéficiaires traités dans les centres de Santé</b>	2 039	903

Ces résultats motivants ont été présentés aux mutualistes en présence des sages et chefs traditionnels, les membres COGECS et les agents de santé ont suscité la confiance des mutualistes qui ont pris de nouveaux engagements comme le témoigne le Président d'honneur de la mutuelle de santé de Sikki :

***« J'ai inscrit moi-même et trois (3) personnes à charge. Au vue des avantages que j'ai tirés de la mutuelle, je porte dès maintenant le nombre de personnes à charge à dix (10) »***

Grace à l'appui financier du PISAF les responsables mutualistes ont pu parcourir les villages et hameaux très éloignés pour collecter les cotisations auprès des mutualistes.

### **Création de mécanismes de soutien technique continu aux mutuelles dans le Borgou/Alibori**

*Renforcement de capacités des membres des comités communaux de soutien aux mutuelles de santé des communes de Sinendé et de Banikoara*

Pour améliorer les connaissances en mutuelle de santé des acteurs de ces comités, il a été organisé à leur profit une session de formation dans chacune des deux communes. Ont pris part à ces sessions 50 participants dont 21 à Sinendé et 29 à Banikoara représentant les institutions, associations ou groupements signataires de la charte constitutive des comités. Il s'agit de : la Mairie, le comité de santé de la zone sanitaire (CSZS), l'Equipe d'encadrement de la zone sanitaire (EEZS), les Comités de gestion des centres de santé (COGECS), l'Union communale des mutuelles de santé (UCMS), les Organisations paysannes telles que le Conseil communal des producteurs de coton, l'Union communale des producteurs de coton (UCPC) la Fédération Nationale des Producteurs Agricoles (FENAPRA), la Fédération Nationale des Groupements de Producteurs (FENAGROP), l'Association des Groupements de Producteurs (AGROP) et l'Union communale des groupements de femmes (UCGF).

Le contenu de cette formation comprend la notion de mutuelle de santé, ses avantages, son fonctionnement, les acteurs et leurs rôles. De même, pour permettre aux participants d'être informés sur le niveau de performance et les difficultés des mutuelles de santé de chaque commune, une présentation a été faite sur la situation actuelle des mutuelles. Ensuite, un accent a été mis sur le contexte de la mise en place du comité et les rôles et responsabilités de ses acteurs.

*Appui à l'élaboration du plan d'actions annuel 2007 des Comités communaux de soutien au développement des mutuelles de santé*

Sous la présidence des maires de chaque commune, les membres de chaque comité ont élaboré un plan d'actions à soumettre à l'approbation des organes de décision de chaque structure représentée. L'approbation de ces engagements par les différentes structures permettra de prendre progressivement en charge les coûts cachés du processus de développement des mutuelles de santé et certainement d'élargir le paquet de services. Il s'agit d'une pratique innovatrice à capitaliser et à promouvoir.

Une innovation importante a été l'engagement des structures locales au niveau de chaque commune à apporter un soutien (financier ou matériel) aux mutuelles. Le tableau ci-dessous résume les engagements par structures.

Principaux engagements des acteurs locaux Banikoara et a Sinendé

STRUCTURES	ENGAGEMENTS	
	BANIKOARA	SINENDE
<b>La Commune</b>	<p>Doter l'animatrice chargée du suivi des mutuelles de santé d'une moto (C'est la mairie qui a recruté l'animatrice pour assumer cette tâche)</p> <p>Contribuer au financement du contrat de la radio avec les mutuelles de santé</p> <p>Inscrire une ligne budgétaire pour l'appui aux mutuelles de santé (environ 1 000 000 F CFA)</p>	<p>Doter l'animatrice chargée du suivi des mutuelles de santé d'une moto (C'est la mairie qui a recruté l'animatrice pour assumer cette tâche)</p> <p>Prévoir des fonds pour les besoins des mutuelles de santé (environ 1 000 000 F CFA)</p>
<b>Le Comité de Santé et EEZS</b>	<p>Lutter contre la vente parallèle de médicaments, le rançonnement et le mauvais accueil</p> <p>Assurer la disponibilité des médicaments</p> <p>Evaluer la satisfaction des clients mutualistes</p>	<p>Intégrer le volet « Mutuelle de santé » dans les séances d'IEC au niveau des formations sanitaires</p> <p>Lutter contre la vente parallèle des médicaments, le rançonnement et le mauvais accueil</p> <p>Déterminer les indicateurs sur les mutuelles de santé à intégrer dans le système d'information sanitaire de la zone et les utiliser</p>
<b>Les COGECS</b>	<p>Organiser des sensibilisations conjointes entre COGECS, Agents de santé et responsables mutualistes</p>	<p>Apporter un soutien financier aux mutuelles de santé (montant à déterminer)</p>
<b>Conseil Communal des Producteurs (Banikoara)</b>	<p>Organiser cinq (5) journées d'informations au profit des membres des conseils</p>	<p>Inscrire une ligne budgétaire pour les mutuelles de santé (environ 15 000 F CFA)</p>

et	d'administrations organisations de producteurs agricoles	
<b>Union des Producteurs de Coton (Sinendé)</b>	Inscrire une ligne budgétaire	
<b>L'Union Communale des Groupements de Femmes</b>	Organiser des causeries/débats avec l'union des groupements de femmes une fois par trimestre	Organiser une séance de sensibilisation par groupement de femmes

### ***2.3. Résultat Intermédiaire 3 : La Demande Des Services, Des Produits Et Des Mesures Préventives De Sante Familiale Est Accrue***

#### ***Principales réalisations***

- Draft d'une stratégie de mobilisation sociale et de CCC élaboré
- Inventaire du matériel IEC et d'aides mémoires
- Identification et prise de contact avec les ONG et OBC
- Proposition d'aide-mémoires pour PTME et Paludisme (TDR)
- Initiation de la collaboration avec d'autres partenaires

#### ***2.3.1. Amélioration des connaissances, des comportements appropriés et des mesures préventives***

##### ***Développer une stratégie de CCC et identifier des partenaires pour sa mise en œuvre***

Après des séances de travail au sein de l'équipe PISAF à Bohicon, et avec d'autres partenaires à Cotonou, des prises de contact avec les acteurs de terrain que sont les ONG, les GF, les CPS (Centre de Promotion Sociale), les élus locaux et des partenaires en Mobilisation sociale et Communication pour le Changement pour le Comportement, un draft a été élaboré. Ce draft a été par la suite amélioré avec l'apport des Homologues de la DDS et des personnes ressources de la Direction de la Famille des Zou/Collines, avec qui il a été abordé les activités communautaires. Ces personnes ont émis des réserves, quant à la capacité des ONG locales à encadrer les Acteurs communautaires, les troupes de théâtres au niveau périphérique, et sur leur capacité en gestion financière et à conduire des activités. Elles préfèrent opter pour l'utilisation des ONG internationales, pour avoir la capacité d'assurer une gestion rigoureuse et à encadrer les ONG locales jusqu'à ce qu'elles soient à même de prendre la relève.

Le document finalisé de stratégie en CCC, prendra en compte toutes ces propositions, et surtout sera enrichi des conclusions de l'EQGSS en matière de CCC.

##### ***Actualiser l'inventaire du matériel IEC, analyser le matériel pour le niveau communautaire et l'adapter ou traduire en langues locales***

##### **Revue du matériel CCC/IEC**

Des acquis importants de l'ex PROSAF en matière de CCC/IEC (spots radios, DVD/VCD, affiches etc.), ont été versés à l'actif du PISAF. Les contacts avec des partenaires actifs (PLAN Bénin, UNICEF, USAID, EQUIPE, CRS, FNUAP, PNLS, CNLS, ABPF et Terre des Hommes)

en matière de CCC, ont permis d'établir une liste exhaustive et de disposer d'échantillons de matériel et de supports IEC/CCC.

### **Aide-mémoire sur TDR**

Un aide-mémoire (TDR sur le paludisme), a été discuté avec le PNLN au niveau national, pour son utilisation, et sera fourni par l'USAID dans les Zou/Collines. Cet aide-mémoire est en cours d'utilisation par URC et l'OMS en Zambie.

### **Matériel IEC pour la PTME**

Du matériel IEC pour la PTME, a été proposé pour le counselling dans les options d'alimentation du bébé né de mère séropositive. Ce matériel développé par URC et l'UNICEF en Tanzanie, a été traduit en français et partagé avec certains acteurs au Bénin qui appliquent la PTME, dont le PNLN qui a décidé de l'adapter en vue de son utilisation effective, et le produire avec son propre budget.

### **Concertation sur les besoins en matériels d'IEC sur la SR**

En collaboration avec les responsables SMI et IEC de la DDS des Zou/Collines, PISAF ont passé en revue le matériel IEC existant au Bénin et dans d'autres pays, sur les thèmes de la CPN, l'accouchement, la santé du nouveau-né et le postpartum avec le but d'identifier ce qui pourrait être adapté et identifier d'autres besoins pour de nouveaux thèmes.

Ces partenaires et PISAF travailleront pour développer des maquettes de cartes conseils, livrets clients et fiches d'information pour la famille les prochains mois. Ensuite, ces maquettes simples seront discutées avec la DSF. Des images détaillées seront ensuite développées et utilisées pour le pré-test avant la finalisation, la validation et la dissémination.

Ce matériel pourrait être utilisé également par les GF ou autres acteurs communautaires pour des causeries ou des séances de counselling individuel.

La DSF a demandé l'appui technique et financier du PISAF, pour le développement et l'impression de matériel IEC pour le counseling au niveau communautaire sur la santé maternelle et du nouveau-né. PISAF a travaillé avec le Chef de Service Santé Maternelle et Infantile de la DSF, un Consultant local du PISAF et un technicien du projet AQ, pour passer en revue le matériel IEC imprimé sur la santé maternelle existant au Bénin et dans d'autres pays, afin de voir ce qui pourrait être adapté. Ces experts pourraient identifier également les besoins pour de nouveaux thèmes et images.

### ***Accorder des subventions aux ONG et aux OBC et renforcer les capacités pour la fourniture de services à base communautaire***

Un travail préliminaire mené sur le terrain avait permis d'identifier les Radios locales, les ONG, les OBC et les GF dans les ZS Covè-Zangnando-Ouinhi et Savalou-Bantè et d'autres communes visitées. Il a été dénombré ainsi : 7 Radios locales, 7 ONG, 2 Centres de Promotion Sanitaire, 110 GF. Des contacts avaient été pris également sur le terrain avec des autorités locales de 9 Communes (Maires/Conseillers). Ce travail, apportera des éléments pour la tenue d'un atelier sur la mise en place d'une stratégie sur les subventions aux ONG, afin de renforcer l'implication de la communauté dans la promotion sanitaire.

Les élus locaux de Savalou ont montré une volonté réelle d'intégrer les activités du secteur santé, dans leur plan de développement communal.

### ***Appuyer les journées de Mobilisation contre le paludisme et les semaines de Mobilisation sociale***

Un recensement des journées de Mobilisation pour la santé a été réalisé. Les activités de Mobilisation sociale seront menées au fur et à mesure de la programmation nationale ou internationale de ces journées.

### **Collaboration avec d'autres partenaires**

#### ***Au niveau décentralisé***

Participation à la finale du concours inter collège organisé par PSI dans le cadre de la campagne sur le thème : « Plus tard, Plus sur » relative au report de l'âge du premier rapport sexuel chez les jeunes et adolescents.

Rencontre avec Terre des Hommes dans le but de mieux connaître leur Institution, leurs activités et leurs sites d'intervention et envisager une collaboration qui permettra d'éviter des interférences dans l'exécution des activités de terrain.

Rencontre avec la Fédération des Radios Communautaires Assimilées (FERCAM) en vue de mieux connaître l'Institution et ses relations avec les autres radios. Cette visite a permis de constater leur implication dans la gestion de certains contrats de partenariat que les radios de proximité ont avec certaines Institutions.

#### ***2.3.2. Introduction d'interventions et de services appropriés basés sur la recherche***

Des réflexions sont en cours en vue de proposer des thèmes de recherche qui pourront soutenir et enrichir les interventions de la DDS dans les deux départements.

## **3. GESTION DU PROGRAMME**

Durant cette année fiscale 2006 durant laquelle PISAF n'a eu a travailler que pendant deux trimestres seulement (Avril-Septembre 06), la gestion du PISAF a surtout consiste en i) rencontres introductives pour le démarrage des activités ; ii) gestion administrative et gestion du personnel ; iii) gestion financière ; iv) gestion des équipements et mobilier de bureau et enfin v) gestion des visiteurs et consultants.

### ***3.1. Rencontres Introductives***

Plusieurs rencontres ont permis d'une part de s'entretenir avec l'agence de financement de PISAF (USAID) et d'autre part d'introduire l'équipe de gestion technique du PISAF auprès des partenaires (MSP et DDS).

Ainsi, le Chief of Party de PISAF a eu des rencontres avec le CTO de PISAF à USAID durant la deuxième semaine d'Avril afin de discuter des modalités pratiques de la conduite de la période d'installation de PISAF. Cette rencontre a permis de planifier la visite de courtoisie et d'introduction du Chief of Party au DDS/Zou-Collines et au Préfet des départements du Zou et des Collines par l'équipe de FHT. Ce calendrier a été exécuté le 24 Avril car le Team Leader de FHT et le CTO de PISAF ont procédé à la présentation du Chief of Party et du Conseiller en Palu de PISAF d'abord au DDS/Zou-collines. Durant cet entretien, il a été présenté brièvement au

DDS les objectifs du PISAF et ce que l'USAID attendait du partenaire gouvernemental qu'est la DDS. « Ce projet est le vôtre et car c'est un projet d'appui à votre région qui est la zone de concentration du PISAF, mais nous avons pris soin cette fois-ci de prévoir un volet d'appui au niveau central pour faciliter l'appropriation des bonnes pratiques qui seront introduites par le PISAF par le Ministère de la Santé » a dit en substance l'équipe de FHT.

Puis ce fut le tour du Préfet des départements du Zou et des Collines de recevoir la délégation de USAID et de PISAF et d'exprimer son enthousiasme d'apprendre que sa région a été choisie pour être la zone de concentration d'un projet de l'envergure du PISAF.

Une autre présentation officielle du Chief of Party et du Conseiller Palu du PISAF a été faite au Ministre de la Santé par une délégation de USAID conduite par le Directeur de l'USAID qu'accompagnaient le Team leader et le Deputy Team leader de FHT.

Après ces deux introductions officielles de l'équipe de PISAF, une visite de prise de contact a eu lieu le 15 Mai avec le DDS de l'Ouémé /Plateau et avec celui du Borgou/Alibori le 16 Mai 2006. Divers contacts initiaux ont eu lieu par la suite avec des ONG partenaires comme CRS, PSI, les Associations avec à leur tête le ROBS et les différents projets travaillant sur place dans le Zou ou les Collines.

Le post-award conference du PISAF a permis à USAID et à URC de clarifier certaines parties du *cooperative agreement*. Cette clarification facilitera la collaboration entre les deux parties, surtout le CTO du PISAF à USAID et le Chief Of Party, qui devront travailler main dans la main pour l'atteinte des objectifs de ce Cooperative Agreement.

Le clou de l'introduction/démarrage du PISAF dans les Zou/Collines a été le lancement officiel intervenu le 9 Juin et placé sous le haut patronage du Ministre de la Santé assisté de l'ambassadeur des USA au Bénin et d'une importante suite constituée des représentants des agences du système des Nations Unies intervenant en matière de santé et des membres du Cabinet ministériel. Ce lancement a été précédé d'une émission télé sur la station locale de Télévision Carrefour, animé par le DDS du Zou et des Collines, le Team leader et Deputy Team leader de FHT/USAID et du Chief Of Party de PISAF. Cette émission avait pour but d'expliquer les objectifs du PISAF, ses stratégies et les résultats attendus en termes de retombée pour les populations.

Après le lancement officiel, trois sessions de présentation du Projet Intégré de Santé Familiale (PISAF) ont eu lieu les 3, 8 et 23 Août 2006 respectivement à la DDS de Zou/Collines à Abomey, au MS à Cotonou et à la DDS de Ouémé/Plateau.

La présentation au MS a vu la participation de Family Health Team (FHT) Leader de l'USAID, du Directeur de cabinet, du Secrétaire Général et des directeurs centraux du Ministère de la Santé. Ces présentations ont été une occasion de passer en revue les objectifs du PISAF, les résultats intermédiaires attendus, la structure de gestion et le mécanisme de collaboration à mettre en place au niveau de ces différents niveaux en vue de faciliter la mise en œuvre des appuis de PISAF.

### ***3.2. Gestion administrative et gestion du personnel***

Au cours de cette année fiscale, il s'agit de mettre en place l'équipe technique du PISAF et recruter en mettre en place l'équipe administrative. La première activité a consisté en un atelier de team building qui a réuni sur place à Bohicon, à l'Hôtel des Princes, tout le staff technique du

PISAF ainsi que le comptable et le gestionnaire des stocks, du 25 au 29 Avril. Cet atelier auquel a pris part deux membres du staff de URC siège et d'un staff de Abt Associates venu de Dakar, a permis de i) Discuter des objectifs et des stratégies de PISAF ; ii) Mieux s'imprégner du contenu technique de la proposition faite à USAID; iii) Discuter du plan d'action et de refaire une planification réaliste pour 2006. ; iv) Répertorier les potentiels partenaires sur le terrain et au niveau central ; v) Analyser les différentes possibilités de conduire ce projet intégré et de choisir la plus appropriée ; vi) Analyser l'éventualité d'implantation d'un bureau relais léger à Parakou ; vii) Partager avec les uns et les autres certaines informations à même d'aider ceux qui font leur début en matière de travail dans un projet.

Cet atelier a vu la participation des 12 techniciens prévus pour le projet et a permis d'informer chaque agent sur les procédures administratives en vigueur au niveau de chaque membre du consortium PISAF constitué de URC et de Abt. Le Chief Of Party a saisi cette occasion pour discuter du contrat d'embauche avec chaque agent ainsi que de sa date de prise de service.

Puis un accord a été conclu avec Afrique Conseil pour le recrutement du personnel administratif du projet constitue d'un gestionnaire, d'une assistante administrative, d'un assistant comptable, d'une standardiste, de deux agents d'entretien et de liaison et de trois chauffeurs. Toute l'équipe administrative du PISAF a été mise en place en fin Aout 2006, ce qui a facilité énormément la mise en œuvre d'une gigantesque activité comme l'EQGSS.

Des séances d'orientation des nouveaux agents aux principes de travail et aux procédures en vigueur à PISAF ont été organisées par le Coordonnateur et ont été aussi l'occasion de partager avec ces agents, les objectifs et les résultats attendus du PISAF.

Au total, vingt cinq (25) contrats de travail ont été conclus, et signés avec les agents du PISAF relevant de URC. Les contrats ont été transmis à la Direction du Travail et de la Fonction Publique. En outre une assurance maladie a été contractée pour tout ce personnel auprès de l'Africaine des Assurances. Parmi ces agents locaux de URC, trois sont basés à l'antenne PISAF du Borgou/Alibori à Parakou. Le reste du personnel du Projet est constitué de 3 techniciens de Abt Associates dont deux sont basés à Parakou pour la mise en œuvre des mutuelles de santé dans le Borgou/Alibori et un est à Bohicon au siège du PISAF comme Conseiller en décentralisation du système sanitaire.

Il a été enregistré au cours de cette année le départ de la Conseillère en Communication pour le Changement de comportement. L'avis de recrutement a été lancé pour ce poste qui sera pourvu le 1<sup>er</sup> décembre 2006. Il restera donc le poste de gestionnaire du réseau internet de PISAF dont le recrutement interviendra une fois que le PISAF aura intégré les locaux définitifs de son siège à Bohicon en fin décembre 2006.

### ***3.3. Gestion Financière***

Le maintien du compte d'URC initialement utilisé par PROSAF a facilité le démarrage des opérations Financières dès le mois d'Avril soit une semaine après la signature du contrat avec USAID. Des démarches ont été entreprises auprès d'Ecobank pour le changement de l'intitulé du compte ancien pour l'adapter à l'appellation du nouveau projet PISAF. Il sera procédé de la même façon avec BOA dont nous avons gradé le compte de Parakou.

Les difficultés rencontrées dans les décaissements de fonds au profit des activités sont celles dues à l'absence d'agence d'Ecobank à Bohicon. Cela ne facilite pas nos opérations surtout quand il faut disposer de liquidité car il faut se rendre toujours à Cotonou, retirer la liquidité et

l'acheminer à Bohicon avec le grand risque de braquage que cela comporte. Finalement Ecobank a implanté un guichet à Bohicon mais sa fonctionnalité ne verra pas le jour avant début janvier 2007. En attendant nous avons réuni les dossiers pour l'ouverture d'un compte à la BOA.

### **3.4. Bâtiments et Equipements**

#### **Les bâtiments :**

Trois types de locaux ont été gérés durant cette année fiscale par PISAF :

#### **Les locaux devant servir de bureaux**

PISAF a, dès la troisième semaine du mois d'Avril, identifié des locaux servant de bureau provisoire et un immeuble à deux étages en finition pour abriter ses bureaux définitifs. Le bailleur avait promis livrer l'immeuble en fin Juin 2006. Mais la réalité est que les travaux dans l'immeuble ne progressent pas au rythme souhaité et une lettre adressée de nouveau au bailleur l'a amené à donner l'échéance du 30 Novembre 2006 pour livrer les locaux définitifs. En réalité la mise à disposition donc de cet immeuble ne se fera qu'en début 2007 compte tenu de la lenteur dans l'exécution des travaux de finition. Mais l'antenne de PISAF à Parakou a un local définitif déjà aménagé et fonctionnel depuis Aout 2006.

#### **Les locaux devant servir de résidences**

Il a été très laborieux de trouver des résidences à Bohicon compte tenu de la nécessité de prendre en compte deux critères fondamentaux : le problème de sécurité (c'est une commune qui a des problèmes d'insécurité) et le problème d'inondation en cas de pluies.

Finalement les locaux trouvés pour servir de résidences nous ont posé de nombreux problèmes dont certains ne sont toujours pas résolus. En plus de ces difficultés, les bailleurs sont très peu coopératifs.

#### **Les locaux devant servir de magasins**

Compte tenu de l'exigence faite par USAID/Benin à PISAF en ce qui concerne l'équipement transféré de PROSAF à PISAF via USAID, PISAF s'est vue obligée de louer un local pour stocker ce matériel car n'ayant pas de bureau provisoire capable de contenir tout cet équipement et en attendant la livraison du bureau définitif. Ainsi donc une villa d'habitation a été louée dans une zone sécurisée et non inondable et a servi de magasin pour le stockage de cet équipement.

L'occupation des locaux définitifs du PISAF en début 2007 contribuera à résoudre les problèmes de location pour stockage de matériel. Mais les problèmes des résidences ne peuvent trouver de solution que dans l'acceptation du PISAF à prendre en charge certains travaux dans les résidences avec la décision de récupérer les matériaux achetés par PISAF pour effectuer ces travaux une fois le contrat de bail résilié.

#### **Les équipements :**

Les équipes de PISAF proviennent de quatre sources: i) de PROSAF, ii) de BHAPP, iii) de PHRplus et iv) Nouvelles acquisitions. Une grande partie de l'équipement transféré à partir d'anciens projets est obsolète ou pas en état utile. Un rapport complet sur l'état d'équipement transféré sera soumis à USAID. Il y a donc impérieuse nécessité de considérer l'acquisition de nouveaux équipements par PISAF au cours de l'année fiscale 07 pour lui donner les chances de mener à bien le vaste et ambitieux programme à lui confié.

*Les nouvelles acquisitions par PISAF* de matériel et équipement neuf aussi bien pour les besoins internes du projet que pour ceux des partenaires que sont la DDS/Zou-Collines et ses zones sanitaires. Au cours du mois de juin 2006, du matériel informatique a été acheté : 10 desk tops HP Compaq, 10 imprimantes Laserjet HP avec encre, 10 onduleurs APC 650, 02 rétroprojecteur multimédia HP, 23 Laptops HP Compaq avec sacs, 01 desktop HP Pavillon P4, 02 imprimantes Laser couleur HP 1600, 01 imprimante Deskjet HP 460 et 35 multiprises OPTI Surge. La plupart de ce matériel acquis est destiné aux partenaires (soit 10 desktops, 10 portables, 10 imprimantes, 10 onduleurs, 10 multiprises et 01 Projecteur multimédia). Cela contribuera à renforcer la capacité de la DDS et des ZS en matière de gestion. URC siège a commandé deux portables pour les expatriât du projet. L'installation d'une liaison WIFI a permis au PISAF d'avoir accès à l'Internet dans son bureau provisoire.

Cette installation a été faite à la DDS- Zou/collines, conformément à la demande formulée à la réunion de présentation du projet à la DDS –Zou/Collines. Cela facilitera la communication entre le PISAF et la DDS d'une part et entre la DDS et les autres partenaires d'autre part.

En dehors de ces équipements, un premier lot de 12 climatiseurs avait été acquis pour les résidences au cours du mois de juillet 2006 et un deuxième lot de 23 climatiseurs a été acheté par PISAF, au cours du mois de Septembre 2006, pour les bureaux PISAF de Bohicon et de Parakou. Un lot de quatre (04) véhicules Toyota Land Cruiser neufs a été acquis au cours du mois de juillet 2006 pour les activités du PISAF

Pour la réalisation de l'EQGSS, PISAF a acquit un lot de matériels composé de : Sacs, nattes, Micro enregistreurs, Clip bord, bidons, imperméables, seaux, lampes tempêtes, torches. Ces matériels ont été retournés au projet à la fin de la collecte des données et sont versés au patrimoine du projet.

Dans le cadre de l'appui à la DDS- Zou/collines, le véhicule (Land Cruiser 4X4) 03 IT53 RB a été offert à la DDS Zou-Collines, pour les supervisions. Le réseau WIFI a été installé.

L'analyse des besoins pour l'installation de l'équipe de PISAF dans ses nouveaux locaux fait ressortir un besoin additionnel de matériel et d'équipement que le matériel « hérité » ne peut pas combler. En outre les besoins au niveau des résidences ne sont pas satisfaits compte tenu de la vétusté de l'équipement légué par PROSAF et qui du reste est amorti après sept ans d'usure.

### ***3.5. Visiteurs et Consultants***

Au cours du mois d'Avril 2006, le PISAF a reçu la visite de deux personnes ressources d'URC venues en appui au démarrage des activités du PISAF. Il s'agit de Waverly Rennie, spécialiste en Communication pour le Changement de Comportement (CCC) et Mobilisation Communautaire et Tonja Cullen, *Senior Program Officer* au siège de URC pour les questions programmatiques et le CCC. En plus de leur participation à l'atelier de team building et de planification des activités qui a eu lieu à la fin du mois d'avril, chacune d'elle a apporté un appui dans un domaine d'importance capitale pour le PISAF.

Tonja Cullen a appuyé les activités CCC/MC en plus de son travail avec le Comptable du PISAF sur le fichier de comptabilité et les nouveaux codes à y insérer. Elle a aussi procédé à l'orientation du Conseiller Palu du PISAF nouvellement recruté par URC comme expatrié. Tonja aura passé environ deux semaines sur le terrain avec le staff de PISAF du 25 Avril au 6 Mai 2006.

Mme Rennie a appuyé le Conseiller en CCC pour l'élaboration d'un draft de la stratégie de CCC et pour la planification de visites à des programmes/projets ou ONG afin d'inventorier le matériel IEC existant. Elle a effectué une seconde mission au cours de deux premières semaines de Juin pour continuer le travail sur le draft de la stratégie BCC, la collecte et partage de matériel IEC, et démarrer l'élaboration de la stratégie de Mobilisation Sociale et subventions aux ONGs. Au total elle aura apporté un appui technique au PISAF pendant quatre semaines durant ce trimestre.

Au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre 2006, le programme a reçu la visite du Docteur Mahamane KARKI, consultant de PISAF pour la réalisation de l'EQGSS. Dr KARKI a apporté un appui technique à l'équipe du PISAF, dans la préparation, la formation des enquêteurs et la collectes des données de l'EQGSS I de Zou/collines.

#### **4. DEFIS ET OPPORTUNITES**

##### **4.1. Les défis**

1. **La couverture géographique du PISAF** : La zone de concentration du PISAF est le Zou et les Collines. Mais ses interventions couvrent le Borgou/Alibori et l'Ouémé/Plateau, soit environ les 2/3 du territoire national. Ce qui est vaste à couvrir.
2. **La motivation des acteurs pour accompagner la mise en œuvre** : ce sont les agents de sante qui sont charges de la mise en œuvre des interventions du PISAF qui est un Projet d'appui. Le problème de l'éternelle motivation surtout pécuniaire se posera surtout qu'un projet est toujours perçu comme une opportunité d'arrondir les fins de mois.
3. **La disponibilité des Combinaisons Thérapeutiques á base d'Artémisine (CTA) et les Moustiquaires Imprégnées de Longue Durée d'action (MILD)**. Pour le moment aucune des zones de couverture du PISAF ne dispose de ces produits alors que les interventions du PISAF dans ces domaines commencent bientôt. On céara une demande alors que les produits ne sont pas disponibles.

##### **4.2. Les Opportunités**

1. **La mise en œuvre de la planification ascendante intégrée** par la DPP donnera une occasion aux autres programmes surtout nationaux comme le PNLS et le PNLP de décentraliser leurs activités a travers les plans d'action des zones sanitaires et des DDS.
2. Occasion de travailler avec le niveau central permettra de faciliter le dialogue entre le niveau central et le niveau décentralisé tout en facilitant aussi la dissémination de documents de normes et politiques qui souvent restent au niveau central.
3. Le « vent du changement » au Benin avec l'avènement d'un nouveau régime qui fait de la bonne gouvernance et de la qualité de la gestion au niveau du système public son leitmotiv. Cela est une opportunité pour développer la culture de la qualité.
4. La composition du staff du PISAF qui est a 90% constitué de cadres nationaux connaissant bien le système sanitaire et les hommes chargés de le diriger, ainsi que de

techniciens de pays voisins ayant une solide expérience et connaissance du système sanitaire du Bénin.

5. L'existence de documents fondamentaux sur la SR (normes et protocoles intégrés de SF, normes de PCIME, normes de PTME, nouveaux protocoles de traitements sur le paludisme) faciliteront la mise en œuvre du PMA plus.

## 5. ANNEXES

### *Annexe 1 : Rapport Surveillant le Progrès*

Indicator Name	Indicator Definition	Targets*					Data source	Nat'l	Regions Evaluated			Comments, assumptions
		FY 2006 (Base-line)	FY 2007	FY 2008	FY 2009	FY 2010			B/A	Z/C	O/P	
<b>Strategic Objective 2: Expanded use of family health services, products and preventive measures within a supportive environment</b>												
1 Policy Environment Score	% of family planning and HIV/AIDS prevention, care, and support policies effectively implemented as measured by the PES composite indicator scoring method (0-100)	TBD	TBD		TBD		PES Survey			x		
2 Utilization of Family Health Service Package	% of population accessing (receiving at least one element of the) family health service package in target area	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Health center reports			x		
3 Contraceptive Prevalence	% of married women of reproductive age that use (or have a partner who uses) a modern method of contraception at the time of the interview	TBD		TBD		TBD	DHS 2006, KAP 2008, 2010			x		USAID implements KAP; MACRO implements DHS
4 Couple Years of Protection	Estimate of the number of couples (of reproductive age) protected against pregnancy, using family planning methods, during a period of one year based upon the volume of all contraceptives sold or distributed to clients free of charge during that year.	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	SNIGS			x		Includes public and private sector providers and the IPPF affiliate providing data to SNIGS
5 Fully Vaccinated Rate	% of children 12-23 months that have all vaccinations before they are 1 year old.	TBD		TBD		TBD	DHS 2006, KAP 2008, 2010			x		USAID implements KAP; MACRO implements DHS
<b>IR 1 A Supportive Implementation Environment Created</b>												
<i>IR 1.1 Selected health policies and approaches implemented</i>												

Indicator Name	Indicator Definition	Targets*					Data source	Nat'l	Regions Evaluated			Comments, assumptions
		FY 2006 (Base-line)	FY 2007	FY 2008	FY 2009	FY 2010			B/A	Z/C	O/P	
1.1.1 Revision and Dissemination of Policies	Number of revised or newly created policies disseminated and communicated to regions and health zones	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Project reports	x	x	x	x	
<b>IR 1.2 Increased health system management capacity created</b>												
1.2.1 Management at Regional and Zonal Levels	Number of regional and zonal level health managers trained in Basic Management Package that includes human, material, and financial resource management, and quality assurance	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Training database			x		-
1.2.2 Supervision System Implemented	Number of health centers at the commune level that receive formative supervision at least four times per year	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Health center reports			x		-
1.2.3 Inventory of Family Health Products	Proportion of COGECs participating in inventory management of all family health products received	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	COGEC registers			x		-
1.2.4 Ascendant Planning Process Implemented Effectively	% of HZMTs using ascendant planning process to develop their plans	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	HZ Activity Reports			x		
1.2.5 Implementation of HZMT Annual Plans	% HZMT completing at least 75% of annual plan	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Project data collection		x	x		
1.2.6 Data-Based Decision-Making Implemented by HZMTs	Percentage of HZMTs organizing at least 4 decision-making sessions using data, per year	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	HZMT quarterly reports			x		
<b>IR 1.3 More effective civil society participation created</b>												
1.3.1 Women's Participation in Civil Society Structures	Proportion of COGECs with women on the executive bureau	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	COGEC reports			x		-

Indicator Name	Indicator Definition	Targets*					Data source	Nat'l	Regions Evaluated			Comments, assumptions
		FY 2006 (Base-line)	FY 2007	FY 2008	FY 2009	FY 2010			B/A	Z/C	O/P	
1.3.2 COGECS Meeting Schedule Followed	% of health centers with COGECS that hold quarterly meetings documented by a written record (by health zone and region)	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	COGEC S reports, HZMT reports			x		
1.3.3 Health Activities Integral Part of CBO Efforts	% of selected CBOs carrying out health activities	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	CBO reporting		x	x	x	
1.3.4 Community-Based Activities Integral Part of Public Sector Service Delivery	% of health zones that have incorporated community-based activities into job descriptions of selected health workers	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	HZMT activity reports			x		-
1.3.5 COGECS Actively Engaged with Village Level Actors	% COGECS who have signed a MOU with villages	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	COGEC S reports			x		
<b>IR 2 Access to Quality Services and Products Increased</b>												
<b>IR 2.1 Selected products available at public health facilities</b>												
2.1.1 Family Health Product Availability	Family Health Product Order Management Index	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	SNIGS and supervision reports			x		
2.1.2 Community Level Family Health Product Availability	% villages where the minimum package of family health products are available at the community level	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Health center reports; follow-up		-	x		
<b>IR 2.2 Selected products available at private sector outlets</b>												
2.2.1 Availability of ITNs through Civil Society Groups	# ITNs sold through CBOs and mutuelles	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Project documents		x	x	x	

Indicator Name	Indicator Definition	Targets*					Data source	Nat'l	Regions Evaluated			Comments, assumptions
		FY 2006 (Base-line)	FY 2007	FY 2008	FY 2009	FY 2010			B/A	Z/C	O/P	
2.2.2 Availability of Selected Family Health Products	% of private pharmacies with selected family health products available.	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Pharmacy sales report			x		
<b>IR 2.3 Quality family health package available at targeted public health sector facilities</b>												
2.3.1 Family Health Service Delivery	% of observed client- provider encounters in which health workers: 1) Complied with essential integrated management of child illness norms (IMCI), 2) complied with essential family planning norms (FP), or 3) complied with essential prenatal care norms (PNC).	TBD			TBD		EQGSS			x		
<b>IR 2.4 Financial access to health services increased</b>												
2.4.1 Participation in Mutuelles de Sante	Proportion of population participating in Mutuelles de Sante in targeted areas	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Mutuelles membership registers		x	x		No mutuelles in Zou/Collines in Year 1.
2.4.2 Sustainability and Continuity of Mutuelles de Sante Participation	% <i>mutuelles</i> retaining at least 2/3 of previous year's membership	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Mutuelles membership registers		x	x		No mutuelles in Zou/Collines in Year 1.
2.4.3 Distribution of Mutuelles de Sante throughout Target Area	% of communes in target area with functioning <i>mutuelles</i>	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Mutuelles membership registers		x	x		No mutuelles in Zou/Collines in Year 1.
<b>IR 3 Demand for Health Services, Products, and Preventive Measures Increased</b>												
3.1 Contraceptive Distribution	Number of contraceptives distributed in public sector health facilities	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Health center reports			x		Critical assumption: contraceptives available for distribution.
3.2 Access of Family Health Package	Number of people in the target area who access the Family Health Package of services	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Health center			x		

Indicator Name	Indicator Definition	Targets*					Data source	Nat'l	Regions Evaluated			Comments, assumptions
		FY 2006 (Base-line)	FY 2007	FY 2008	FY 2009	FY 2010			B/A	Z/C	O/P	
							registers					
<b>IR 3.1 Knowledge of appropriate behaviors and preventive measures improved</b>												
3.1.1 Exclusive Breastfeeding	% infants 0-3 months of age who are exclusively breastfed	TBD		TBD		TBD	DHS 2006, KAP 2008, 2010			x		USAID implements KAP; MACRO implements DHS
3.1.2 Knowledge of Malaria Prevention	% individuals 15-49 citing nets as means of preventing malaria without prompting	TBD		TBD		TBD	DHS 2006, KAP 2008, 2010		x	x	x	USAID implements KAP; MACRO implements DHS
3.1.3 Knowledge of Contraceptive Methods	% individuals 15-49 citing 3+ modern methods of contraception without prompting	TBD		TBD		TBD	DHS 2006, KAP 2008, 2010			x		USAID implements KAP; MACRO implements DHS
3.1.4 Knowledge of HIV Risk Reduction	% individuals 15-49 citing 3+ method for reducing HIV risk without prompting	TBD		TBD		TBD	DHS 2006, KAP 2008, 2010			x		USAID implements KAP; MACRO implements DHS
3.1.5 Recognition of STI Symptoms	% individuals 15-49 citing 2+ STI symptoms for their sex without prompting	TBD		TBD		TBD	DHS 2006, KAP 2008, 2010			x		USAID implements KAP; MACRO implements DHS
<b>IR 3.2 Appropriate research-based interventions and services introduced</b>												
3.2.1 Research Studies Conducted	# of formative, operational, and evaluative research studies completed and results shared with stakeholders	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	Project documents		x	x	x	

**Annexe 2 : Tableau de Progrès**

Plan de travail de la l'année fiscale 06	T2			T3			Réalizations du 28 mars au 30 septembre 2006	Observations/Résultats
	A	M	Jn	Jt	A	S		
<b>Gestion du projet</b>								
Établir les bureaux du projet à Bohicon	X	X					Les locaux définitifs ne sont pas encore occupés et le personnel du projet est toujours dans une villa utilisée provisoirement comme bureau du PISAF.	Les travaux de finition ont accusé beaucoup de retard et une lettre a été envoyée au bailleur pour lui demander de prendre des mesures diligentes pour finir les travaux au plus tard le 30 Novembre 06. En réalité, le bureau sera prête au début de 2007.
Négocier de l'espace/établir une antenne de PISAF à Parakou		X	X				L'antenne de Parakou a des locaux définitifs occupés par l'équipe technique de PISAF travaillant dans le Borgou/Alibori.	Le mobilier a été mis en place et les climatiseurs sont installés pour rendre les locaux totalement opérationnels.
Organiser un « team building interne» et une planification des activités du projet avec le staff du PISAF			X				Une rencontre de tous les techniciens a eu lieu en début du mois de Mai et a permis au staff de se connaître, de discuter des stratégies du projet et de leur opérationnalisation. Une autre rencontre en mi septembre a permis au staff administratif de connaître chacun des techniciens ainsi que les grandes orientations du projet.	La rencontre de Mai a vu la participation de deux membres du staff de URC Bethesda venu soutenir les activités techniques et administratives de démarrage du PISAF.
Elaborer le plan de travail annuel 2006 du PISAF		X					Le plan de travail 2006 a été révisé et ajusté au temps qui restait pour l'année fiscale 06.	Ce plan de travail a été assorti d'une budgétisation et transmis dans les délais requis à USAID/Bénin.
Élaborer un plan de monitoring des performances		X					Un plan de monitoring a été élaboré selon les recommandations du CTO/FHT.	Ce plan a été transmis dans les délais requis à USAID/Bénin.
Identifier les domaines de collaborations avec les autres projets de USAID, les autres projets de santé et les autres secteurs de développement		X	X	X	X	X	L'atelier des partenaires santé du Zou/Collines a permis de dresser un tableau des interventions de chaque partenaire en fonction de sa/ses zones sanitaires d'interventions ainsi que de préciser la nature de ces interventions. Une planification concertée de tous les partenaires de la DDS aura lieu après la table ronde des partenaires sur les résultats de l'EQGSS1 planifiée pour décembre 2006.	Cet atelier tenu le 12 Juillet a balisé le terrain pour une synergie d'action dans le Zou/Collines avec le DDS devant jouer le rôle de Coordination de cette collaboration.
Organiser un atelier de « team building» et de planification des activités avec les homologues au niveau départemental et zonal (DDSP et MCDZS)		X	X	X			La présentation des objectifs et stratégies du PISAF à la DDS et aux EEZs et les différentes rencontres entre PISAF et la DDS pour préparer et mettre en œuvre l'EQGSS1 ont été de véritables ateliers ayant permis aux deux équipes de se familiariser.	Dès la présentation du PISAF à la DDS et aux EEZ, le DDS s'est approprié le projet et a nommé des homologues des techniciens de PISAF ainsi que pour les RI.
Appui technique du siège URC en matière de planification stratégique et d'assurance de qualité				X			Des échanges continus avec URC à travers les e-mails et par téléphones ont eu lieu sur des questions techniques relatives à l'assurance qualité, à la planification. URC a contribué à la revue des outils de l'EQGSS.	

Plan de travail de la l'année fiscale 06	T2			T3			Réalizations du 28 mars au 30 septembre 2006	Observations/Résultats
	A	M	Jn	Jt	A	S		
Réunions consultatives avec les partenaires au niveau central (DSF, PNLS, PNLP, DPP, DDZS, etc.)		X	X				Plusieurs rencontres avec la DSF, la DPP, la DNPS, la DDZS, le PNLP et le PNLS ont permis entre autres d'organiser l'atelier de validation de la planification ascendante intégrée, d'appuyer la formulation d'une proposition du PNLP sur le paludisme à soumettre au Fonds Mondial, de discuter des stratégies de mise en oeuvre de la PCIME, de la PTME et de la nouvelle stratégie de lutte contre le paludisme.	
Lancement officiel du projet		X					Le lancement a été présidé par le Ministre de la Santé en personne avec la participation de l'Ambassadeur des USA.	Ce lancement a eu lieu le 9 juin à Abomey et a été une occasion de remettre du matériel informatique à la DDS et aux ZS.
Etablir un consensus sur les stratégies clés du projet avec les homologues et les partenaires à tous les niveaux			X				Ce consensus a été réalisé au cours de la présentation des objectifs et stratégies du PISAF au Ministère de la Santé, à la DDS/Zou-Collines et DDS/Ouémé-Plateau. Faisant suite à ces présentations, le DDS du Zou/Collines a nommé des homologues des techniciens et responsables de RI à travers une lettre adressée au PISAF.	Les taches de chaque homologue seront discutées et adoptées par consensus au cours du premier trimestre de FY'07.
Préparer le rapport du troisième trimestre de l'année fiscale 2006				X			Ce rapport a été élaboré et transmis à USAID dans les délais requis.	
Tenir une réunion trimestrielle avec les homologues au niveau central, départemental et zone sanitaire				X			Au niveau du Zou et des Collines plusieurs rencontres entre la DDS et le PISAF au cours des deux trimestres ont permis de planifier et excuter l'EQGSS ainsi que l'organisation de la rencontre des partenaires sante. Une rencontre trimestrielle de revue des activités aura lieu au cours de FY'07.	La présentation du PISAF au niveau du Ministère a permis de poser le problème du mécanisme de coordination à mettre en place entre le MSP et le PISAF. Ce mécanisme pourra être une revue semestrielle des activités du PISAF avec les différentes directions centrales et programmes bénéficiant des appuis du PISAF.
Tenir une réunion des partenaires Santé de l'USAID/Bénin				X				Cette réunion a été reportée par FHT pour être tenue au cours du 1er trimestre de la FY'07.
Développer le plan d'action de l'année fiscale 2007					X		Un draft du plan d'action de l'année fiscale 2007 a été élaboré et transmis à USAID dans les délais requis.	Ce plan d'action sera actualisé avec les résultats de l'EQGSS1 au cours du 1er trimestre de la FY'07.
<b>RI 1 Amélioration de l'environnement politique</b>								
<b>RI 1.1 Mise en œuvre des politiques et approches de santé sélectionnées</b>								
Finaliser et aider à la mise en œuvre de la politique sur les mutuelles			X		X		Une revue du plan stratégique de développement des mutuelles de santé a été réalisée grâce à l'appui technique et financier de PISAF à la DNPS du MS	
Réviser les politiques en rapport avec les produits de SF à base communautaire						X		Un atelier de revue et d'harmonisation des expériences à base communautaire se tiendra dans la 2ème semaine d'Octobre 06 et discutera de l'utilisation des ASBC pour le traitement des IRA par le cotrimoxazole et des ACT pour le paludisme.

Plan de travail de la l'année fiscale 06	T2			T3			Réalizations du 28 mars au 30 septembre 2006	Observations/Résultats
	A	M	Jn	Jt	A	S		
Elaborer un plan de communication pour les politiques de décentralisation						X	Un point a été fait sur la mise en œuvre des recommandations du forum sur le secteur santé et décentralisation ainsi qu'une planification des activités du comité de suivi pour l'année 2006, en vue de dégager les besoins en communication sur les politiques de décentralisation.	Un recensement des textes et des lois révisés et/ou nouvellement adoptés par le MS a été mené et une planification de la multiplication de ces textes et lois et leur dissémination au niveau départemental et zones sanitaires en début 2007 a été réalisée.
Fournir une assistance technique en matière de décentralisation						X	PISAF a pris part aux travaux sur la révision de l'arrêté portant mutation du personnel de santé au Bénin.	Cette réunion devait recommander la création d'un troisième niveau de mutation qui serait géré par les EEZ et PISAF a recommandé fortement la création de ce niveau qui renforcera la décentralisation de la gestion des RH.
Tenir des forums réguliers de discussion des questions de décentralisation avec le personnel de santé et la société civile						X	Suite à une rencontre avec le DDS de Zou/Collines pour planifier la tenue de ces forums, il a été recommandé que cette activité se tienne après la dissémination des résultats de l'EQSS.	
Mettre en œuvre la planification ascendante à tous les niveaux du système sanitaire (central, départemental et zonal)					X	X	Avec l'appui technique et financier de PISAF, une journée de concertation sur la mise en œuvre de la planification ascendante intégrée a été organisée par la DPP qui a élaboré un draft du manuel de procédure amendé au cours de cette réunion.	L'impression et la dissémination du manuel de procédures sont planifiées pour le premier trimestre de FY'07. La mise en œuvre de la planification ascendante aura lieu en janvier 2007.
Réunions régulières entre le MSP et les bailleurs de fonds pour la coordination et la collaboration sur les questions relatives aux politiques sanitaires				X	X	X	PISAF a participé à la réunion des partenaires sur la stratégie de distribution des MILD et à la table ronde des partenaires sur la PTME.	La participation aux réunions des bailleurs de fonds du MSP échoit à l'USAID/Bénin qui peut demander à PISAF de le représenter.
Elaborer des mécanismes pour la communication des standards						X		Les résultats de l'EQSS1 fourniront les intrants nécessaires à la planification de cette activité.
Aider à la conception et à la mise en œuvre d'un plan national stratégique de sécurisation des produits SR		X				X	PISAF a apporté un appui financier pour la participation de quatre techniciens Béninois à l'atelier QUANTIMED à Dakar en vue de renforcer les capacités du MS dans le domaine de la gestion des produits SR et du suivi de la gestion de ces produits au niveau des zones sanitaires.	Les quatre participants viennent de la CAME, du PNLP, du PNLS et du PISAF. Ils aideront à la mise en œuvre de la stratégie nationale de sécurisation des produits SR adoptée par le MS.
Aider le MS à acquérir d'autres soutiens financiers (Fonds Mondial)			X	X			Grâce à l'appui de PISAF à travers un consultant international, le PNLP (MS) a pu élaborer une requête sur le paludisme qui a été soumise dans les délais au Fonds Mondial.	
Aider le PNLP à utiliser des pratiques efficaces et les données de suivi et évaluation dans la planification des activités de lutte contre le palu, la PCIME clinique et communautaire ainsi que la Technique de la			X	X	X	X	Plusieurs rencontres avec le PNLP ont permis de discuter des stratégies plus efficaces de planification des activités de lutte contre le paludisme. Des discussions sur la nécessité de trouver des pratiques plus efficaces de mise en œuvre de la PCIME clinique (cours de six jours) ont été menées avec la DSF.	

Plan de travail de la l'année fiscale 06	T2			T3			Réalizations du 28 mars au 30 septembre 2006	Observations/Résultats
	A	M	Jn	Jt	A	S		
Naissance Précédente (TNP)								
Appuyer l'organisation de la validation de l'expérience de la mise en œuvre de la TNP au Bénin						X	Une documentation de l'expérience de mise en œuvre de la TNP a été réalisée par PISAF. Elle a révélé que les indicateurs de la TNP sont déjà inclus dans les supports de collecte des données du SNIGS, donc adoptée par le MS.	Cette documentation a été transmise à l'USAID/FHT pour avis et décision à prendre vis-à-vis de l'appui à apporter au MS dans ce domaine.
Aider le PNLS à décentraliser la planification des activités de VIH/SIDA et IST en utilisant les données de suivi et d'évaluation			X	X	X	X	La participation de PISAF à la table ronde des partenaires sur la PTME a été une occasion de faire le plaidoyer pour la décentralisation des activités du PNLS. Cela permettra de mieux responsabiliser les zones sanitaires dans la mise en œuvre de ces activités qui seront planifiées et budgétisées dans les plans d'action des zones sanitaires.	Les participants à cette table ronde se sont confrontés aux difficultés financières liées à l'appui de cette activité qui fait partir de la CPN-recentrée au Bénin intégrée au PMA mis en œuvre dans chaque formation sanitaire dont le plan d'action annuel budgétisé devrait inclure les activités PTME.
Aider la DSF à finaliser la stratégie nationale sur la mortalité maternelle et néonatale et soutenir la mise en œuvre			X	X	X	X	Avec l'appui technique et financier du PISAF, le document de stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale ainsi que le plan quinquennal ont été finalisés et imprimés en quantité suffisante pour une dissémination nationale.	La dissémination de ces documents dans les départements du Zou et des Collines aura lieu au cours du mois de janvier 2007 en collaboration avec la DSF.
Fournir à l'INMES 200 curricula de formation sur la PCIME						X	Compte tenu de la révision du livret PCIME pour inclure les nouveaux traitements sur le paludisme (CTA), la diarrhée (nouveau sachet de SRO associé au Zinc) et l'ajout du volet PTME, il a été recommandé par la DSF que cette activité puisse se réaliser après l'étape de la révision.	
Appuyer la DPP dans la dissémination des comptes nationaux de santé				X	X		500 exemplaires et 5000 brochures du rapport des comptes nationaux ont été imprimés avec l'appui financier et technique de PISAF.	PISAF a déjà planifié l'appui financier nécessaire pour les sessions de dissémination au niveau national et dans tous les départements du Bénin.
<b>RI 1.2 Les capacités de gestion du système sanitaire sont accrues</b>								
Mettre en œuvre l'évaluation de la gestion de la qualité dans la région Zou/Collines (EQGSS)			X	X	X	X	Validation des 19 outils élaborés pour la collecte des données de l'EQGSS1, la formation de 94 enquêteurs et 18 superviseurs et enfin la collecte des données dans 134 formations sanitaires accessibles (sur les 136 prévues) et à la DDS du Zou/Collines. Toutes ces activités ont été menées en étroite collaboration avec la DDS et avec la participation effective des agents de santé des Zou/Collines qui ont assuré la collecte des données ainsi que la supervision de la collecte et de la saisie des données.	Ces activités se sont déroulées du 15 août au 23 Septembre 06. La saisie des données et l'analyse et la dissémination des résultats auront lieu au cours du 1er trimestre de FY'07.

Plan de travail de la l'année fiscale 06	T2			T3			Réalizations du 28 mars au 30 septembre 2006	Observations/Résultats
	A	M	Jn	Jt	A	S		
Fournir du matériel informatique à la DDS et aux EEZS pour renforcer leurs capacités de gestion					X		10 desktops, 10 laptops, 10 imprimantes, 10 onduleurs, 10 multiprises, 1 projecteur multimédia, 8 serveurs, 8 onduleurs, 8 régulateurs de tension, 8 multiprises parafoudre, 41 cartes réseau WIFI et 20 casques audio avec microphone multimédia ont été livrés à la DDS, au CHD et aux ZS	Cet équipement a permis l'installation du LAN à la DDS, au CHD et dans 2 ZS et de renforcer les capacités en matière d'équipement informatique de la DDS et des EEZS.
Mener des discussions avec la direction départementale de l'OPT en vue de l'installation du LAN à la DDS/ZC, au CHD/Zou et dans les six bureaux de zones sanitaires de Zou/Collines					X		Des accords ont été conclus avec Borgounet qui dessert les Zou/Collines en Internet via le LAN pour l'installation du LAN à la DDS, au CHD et dans chaque bureau de EEZS. Ces bénéficiaires se sont engagés à prendre en charge à partir de janvier 07 l'abonnement mensuel à payer à Borgounet.	En vue de permettre à la DDS/ZC, le CHD/Zou et les zones sanitaires du Zou et des Collines de profiter au mieux des NTIC, une connexion Internet sans fil a été réalisée sur un serveur local installé à la DDS et configuré comme « wireless client » en réseau LAN / Wi-Fi
Aider à l'élaboration de plans stratégiques régionaux basés sur l'EQGSS dans les Zou/Collines						X		L'EQGSS a permis de faire l'évaluation de base pour mieux planifier ces activités. Mais elle est une activité d'apprentissage par l'action car tous les agents de santé impliqués dans la mise en œuvre de l'EQGSS ont vécu une expérience qui les a amenés à commencer à changer de comportements en réalisant à travers les outils qu'ils ont administrés leurs insuffisances en matière de respect des normes.
Introduire les tableaux de bord dans région Z/C et les actualiser pour refléter le paquet minimum élargi de SF						X		
Fournir une formation en ressources humaines/assurance qualité dans Z/C et renforcer dans B/A						X		
<b>RI 1.3 La Participation de la société civile est accrue</b>								
Effectuer une évaluation de la mobilisation communautaire						X	Un atelier de revue des différentes expériences de mobilisation communautaire a été préparé et se tiendra durant la 2ème semaine d'Octobre 06.	
Former les COGEC et les soutenir pour la planification ascendante et autres activités						X	Les nouveaux textes régissant les COGEC ont été acquis auprès du MS en vue de s'imprégner des nouveaux rôles et responsabilités assignés aux COGEC ; ce qui facilitera l'élaboration du contenu de la formation des membres COGEC.	Les résultats de l'EQGSS1 fourniront les informations nécessaires pour la planification de ces activités pour les COGEC.
Fournir un soutien technique aux agents de mobilisation communautaire des ZS					X		L'atelier de revue et d'harmonisation des expériences de mobilisation communautaire déterminera le nombre d'agents de mobilisation communautaire à mobiliser et le type d'appui technique à leur fournir.	
Elaborer des mécanismes pour impliquer les ONG, les OBC et le secteur privé dans la prévention et le traitement du paludisme et des IRA			X	X	X	X	Un draft de la stratégie d'implication des ONG et des OBC a été élaboré et a servi à la préparation du programme de l'atelier de revue des expériences communautaires en matière de santé au Bénin.	
<b>RI 2 L'Accès aux services et produits de Santé Familiale de qualité est accru</b>								
<b>RI 2.1 Disponibilité des produits essentiels de santé familiale dans les formations sanitaires publiques</b>								

Plan de travail de la l'année fiscale 06	T2			T3			Réalizations du 28 mars au 30 septembre 2006	Observations/Résultats
	A	M	Jn	Jt	A	S		
Documenter l'expérience en matière de mise en place des dépôts départementaux et de zone au niveau du B/A		X					Une documentation portant sur l'expérience des zones sanitaires de Kandi-Gogounou-Sègbana et Banikoara et du dépôt départemental de Parakou est réalisée et disponible.	Cette expérience a été utilisée pour l'implantation des dépôts dans les zones sanitaires de Bembèrèkè-Sinendé et Malanville-Karimama, elle sera exploitée pour les Zou/Collines.
Faciliter la création de dépôts départementaux et zonaux dans Z/C			X	X	X		Les CTA, les MILD et les TDR que l'USAID va fournir au Zou/Collines serviront de stock de démarrage pour les dépôts de zones. Le mode de gestion et le système de réapprovisionnement ainsi que les ristournes devant revenir aux formations sanitaires ont été discutés avec la DDS, USAID, PISAF et le PNLP.	L'appui a la construction ou la réfection de locaux pour servir de dépôt de zone sera discute lors de la table ronde des partenaires sante de Zou/Collines en décembre 06.
Renforcer les capacités pour la gestion de la logistique (Z/C et renforcer si nécessaire dans B/A)		X				X	Le Spécialiste en logistique de PISAF qui a bénéficié de la formation sur QUANTIMED utilisera les connaissances acquises pour identifier les besoins en formation et élaborer un plan de formation pour les agents des Zou/Collines et du B/A (si nécessaire).	Le module de formation QUANTIMED sera intégré au curriculum de formation en logistique ainsi qu'a la formation sur les nouveaux protocoles de lutte contre le paludisme.
S'assurer que les nouveaux produits pour le paquet minimum élargi soient incorporés au système logistique			X				Une rencontre avec les responsables des Centres d'Information et de Prise en Charge (CIPEC) de Zou/Collines et Borgou/Alibori ont permis de constater que les ARV sont disponibles ainsi que les normes et standards de traitement aux ARV.	Les nouvelles molécules antipaludéennes ne sont pas encore disponibles dans les Zou/Collines et Borgou/Alibori.
Appuyer l'organisation de l'atelier national de validation de la stratégie nationale de sécurisation des produits de santé de la reproduction				X			Atelier de validation tenu à Lokossa les 30 et 31 mai 2006.	PISAF a apporté un appui financier et technique à la réalisation de cet atelier.
<b>RI 2.2 Disponibilité de produits sélectionnés au niveau de vendeurs privés</b>								
Introduire la vente des moustiquaires imprégnées par les groupements féminins et les mutuelles				X	X	X	La stratégie de distribution des MILD par les groupements féminins a été discutée avec la DDS et le PNLP et l'USAID va fournir les MILD au plus tard en début janvier 2007 afin de les rendre disponibles dans les Zou/Collines pour appuyer les interventions du PISAF en matière de lutte contre le palu.	La distribution des MILD à travers les mutuelles est en discussion dans le Borgou/Alibori dans le cadre de l'expérimentation des mutuelles de santé à Sinende et à Banikoara.
Tester la stratégie de formation des vendeurs privés de médicaments						X	Une recherche documentaire a été réalisée qui a permis de noter qu'une lutte est généralement menée contre eux et que seuls les vendeurs des dépôts autorisés pourraient voir leurs capacités renforcées.	
<b>Élaborer un plan de monitoring des performances</b>								
S'assurer que les normes et standards du paquet minimum élargi sont disponibles à la DDS (Z/C et B/A)						X	Une visite des centres de santé a permis de constater que les protocoles de prise en charge de la PTME ainsi que les ARV sont disponibles au niveau des hôpitaux de zone et des centres de santé des chefs lieux de communes du Borgou/Alibori. Quant à la TPI, elle est mise en œuvre dans toutes les ZS du Borgou/Alibori et seulement dans une seule ZS de Zou/Collines.	Le nouveau protocole de prise en charge du paludisme n'est pas encore disponible dans le Borgou/Alibori et le Zou/Collines. Un nouveau protocole sur la PTME a été élaboré et devra être validé et disséminé au cours du dernier trimestre 2006.

Plan de travail de la l'année fiscale 06	T2			T3			Réalizations du 28 mars au 30 septembre 2006	Observations/Résultats
	A	M	Jn	Jt	A	S		
Introduire la prestation de services intégrés dans les Z/C (comprenant mais non limité seulement à l'analyse du circuit des patients, redéfinition d'un circuit, le travail en équipe, la supervision formative régulière, le coacher et la fourniture de certains matériels médico-techniques ainsi que les réfections)					X		L'élaboration de l'outil d'observation de la pratique de l'offre intégrée des services de SF et son administration aux prestataires lors de l'EQGSS a été une étape importante dans la sensibilisation des agents de santé sur le concept de l'intégration.	Les résultats de l'EQGSS1 permettront d'apprécier le niveau de pratique de l'offre intégrée dans le Zou/Collines afin de faire une planification visant à renforcer cette pratique à compter du 1er trimestre de FY'07.
Développer une stratégie AQ transrégionale			X	X			Des discussions techniques ont permis de tracer les grandes lignes de cette stratégie qui consistent au renforcement des réseaux AQ mis en œuvre dans le Borgou/Alibori avec une mise en place d'une structure de gestion des activités d'amélioration au niveau DDS, Zone Sanitaire et Centre de Santé. Dans les Zou/Collines, les élus locaux (Maires) devront être membres des équipes AQ au niveau des communes qui seront constituées au cours des sessions de dissémination des résultats de l'EQGSS1.	Une session d'échange d'expérience des équipes d'amélioration au niveau départemental aura lieu chaque trimestre dans le B/A et les Z/C et une session transrégionale regroupant les équipes du B/A et du Z/C aura lieu annuellement avec la participation du niveau central (Conseiller AQ du MS et directions centrales sélectionnées).
Appuyer le renforcement des capacités en AQ, supervision, planification (Z/C et B/A)					X	X	La participation des agents de santé des Zou/Collines dans l'élaboration des outils et la collecte de données sur la qualité des prestations de services offertes aux populations a constitué un point fort dans le renforcement de leur capacité en matière d'AQ. En outre, cela leur a permis d'appréhender les domaines de sous performance qui nécessiteront des actions d'amélioration.	Dans le B/A, un point a été fait sur les activités des réseaux depuis la fin du PROSAF en novembre 2005. Le constat est que beaucoup d'agents formés en AQ, et supervision formative ont été mutés hors du B/A couplé à un départ de 5 Médecins Coordonnateurs sur les sept MCDZS que comptaient le B/A. Il y a donc un besoin de formation des nouveaux MCDZS en AQ afin de leur permettre de jouer leur rôle correctement.
Appuyer les ZS dans l'élaboration/le renforcement des modèles collaboratifs dans Z/C et B/A						X		
Appuyer la réfection d'infrastructures sanitaires dans les Zou/Collines						X		La restitution des résultats de l'EQGSS au cours de la table ronde des partenaires planifiée pour la troisième semaine de décembre permettra de discuter de ces activités avec les autres partenaires santé de Zou/Collines
Fournir à des formations sanitaires sélectionnées du matériel médical pour améliorer la prestation de services de qualité dans les Zou/Collines					X	X	Un premier recensement des besoins en réfection et en équipement a été réalisé par la DDS qui a insisté pour que ce volet soit aussi analysé par l'EQGSS dont les résultats seront comparés aux besoins exprimés par la DDS avant la finalisation de la liste des besoins.	
<b>RI 2.4 L'accès financier aux services de santé est accru</b>								
Documenter les meilleures pratiques et les leçons apprises de l'expérience de mise en œuvre des mutuelles dans le Borgou/Alibori						X		Le processus de mise en œuvre des mutuelles de santé n'avait pas été bouclé sous PHRplus et il y a eu un vide entre la fin de PHRplus et le début de PISAF, ce qui a retardé le bouclage du processus qui a redémarré avec PISAF et sera évalué en printemps de 2007.

Plan de travail de la l'année fiscale 06	T2			T3			Réalizations du 28 mars au 30 septembre 2006	Observations/Résultats
	A	M	Jn	Jt	A	S		
Appuyer les mutuelles existantes en renforçant leur capacité organisationnelle et managériale		X	X	X	X	X	4 mutuelles de santé de Sinendé et 8 de Banikoara ont bénéficié d'appui financier pour le recouvrement des cotisations de leurs membres et d'appui technique pour la préparation de leurs assemblées générales.	Les 4 mutuelles de santé de Sinendé ont bénéficié en plus d'un appui technique et financier pour la tenue de leurs assemblées générales.
Fournir un appui technique en matière de mutuelles			X	X			M. Mbengue a appuyé techniquement la conduite des réunions des comités communaux de soutien aux mutuelles de santé à Sinendé et à Banikoara.	
Créer des mécanismes locaux pour un soutien technique continu aux mutuelles dans B/A			X				Les membres des comités communaux d'appui aux mutuelles ont été formés sur leurs rôles et responsabilité et en élaboration de plan d'action.	Chacun des comités communaux d'appui aux mutuelles de Sinendé et de Banikoara a déjà élaboré son plan d'action 2007.
<b>RI 3. La demande des Services, des Produits et Mesures Préventives de Santé Familiale est Accrue</b>								
<b>RI 3.1 Amélioration des connaissances, des comportements appropriés et des mesures préventives</b>								
Impliquer le niveau national dans des discussions des messages clés et médias			X			X	La conseillère en CCC de URC a eu des sessions de travail au niveau de la DSF, du PNLP et du PNLS sur les supports de communication et les domaines d'intérêt urgent.	Le PNLS a marqué son intérêt urgent pour l'élaboration d'un job-aid sur l'allaitement maternel et VIH. La DSF a souhaité l'appui de PISAF pour l'élaboration d'image sur les SONU (femme qui saigne, partogramme et éclampsie) ainsi que sur la PCIME communautaire.
Fournir une assistance technique pour le développement et la mise en œuvre d'une stratégie CCC	X		X			X	Trois missions de URC en matière de CCC a permis d'élaborer un draft des grandes lignes de la stratégie de Communication pour le Changement de Comportement qui sera finalisée au début de 2007.	Des partenaires CCC au niveau national (responsables IEC du PNLP, du PNLS, et Dr QUENUM de la DSF) et au niveau des Zou/Collines (responsable IEC de la DDS) ont été associés à la discussion sur les grandes lignes de cette stratégie.
Développer une stratégie de CCC et identifier des partenaires pour sa mise en œuvre					X		Les grandes lignes de la stratégie CCC a été présentée à la responsable IEC de la DDS des Zou/Collines et aux chargés d'IEC du PNLS, du PNLP et de l'Action Sociale en vue de prendre en compte leurs préoccupations et les impliquer au stade de conception de cette stratégie.	Les résultats de l'EQGSS1 fourniront les intrants pour la finalisation et la validation de cette stratégie avec les acteurs concernés.
Actualiser l'inventaire du matériel IEC, analyser le matériel pour le niveau communautaire et l'adapter ou traduire en langues locales					X	X	Des contacts avec des partenaires actifs dans le domaine de l'IEC a permis d'établir une liste de matériel IEC disponible au Bénin et d'en obtenir des échantillons.	
Imprimer et disséminer le matériel IEC et les aide-mémoires					X	X	Le matériel de counseling pour l'alimentation de bébé né de mère séropositive utilisé par URC en Tanzanie est en cours de traduction en français.	Le PNLS a marqué un intérêt à disposer de ce matériel dans le cadre de la PTME et fournira les fonds nécessaires pour sa reproduction.
Identifier les priorités CCC clés sur une base annuelle, notamment MILD, TPI, PTME, CDV, etc.					X		Le counseling pour l'alimentation du bébé né de mère séropositive, le matériel de counseling en matière de santé maternelle et néonatale au niveau communautaire sont les thèmes identifiés en attendant les résultats de l'EQGSS1.	Ces thèmes ont été identifiés lors des rencontres de PISAF avec la DSF, le PNLP, le PNLS et les différents chargés d'IEC au niveau de la DDS des Zou/Collines.

Plan de travail de la l'année fiscale 06	T2			T3			Réalizations du 28 mars au 30 septembre 2006	Observations/Résultats
	A	M	Jn	Jt	A	S		
Mettre en œuvre des campagnes multimédias (radio, MPT, etc.) sur des thèmes de santé familiale						X	La conduite de focus groups et l'interview des clients à la sortie (exit interview) par les agents de santé et agents sociaux a permis d'appréhender les thèmes de santé familiale qui ont un intérêt certain pour les populations.	Les résultats de l'EQGSS1 et l'atelier de revue des expériences communautaires nous fourniront des intrants pour élaborer des messages appropriés sur les problèmes de santé de même que les mécanismes plus appropriés pour l'implication des ONG et OBC
Accorder des subventions aux ONG et aux OBC ; renforcer les capacités pour la fourniture de services à base communautaire			X	X	X	X	PISAF a mené une séance de prise de contact avec 7 ONG, 7 radios locales et 17 Groupements Féminins au cours de visites sur le terrain.	
Appuyer les Journées de Mobilisation contre le Paludisme et les semaines de Mobilisation Sociale			X	X	X	X	PISAF a participé aux réunions du MS visant à déterminer une stratégie de mobilisation des acteurs pour une campagne massive de distribution des MILD. Dans les Zou/Collines, PISAF a proposé une stratégie combinant la cession des MILD à travers les groupements féminins et les ONG/Associations actives réellement sur le terrain d'avec des campagnes radio, l'utilisation des griots et vedettes populaires locales.	
<b>RI 3.2 Introduction d'interventions et de services appropriés basés sur la recherche</b>								
Déterminer les thèmes de CCC qui exigent une recherche formative					X	X	Les thèmes suivants ont été identifiés: i) distribution des MILD à travers les mutuelles de santé, ii) rôle des mutualiste dans l'amélioration de la qualité des soins; ici) l'implication des élus locaux dans les équipes de résolutions des problèmes de santé.	Les résultats de l'EQGSS1 fourniront les informations appropriées sur d'autres domaines nécessitant des changements dans les interventions menées jusque-là.

*Annexe 3 : Plan de Travail 2007 (Brouillon)*

<b>PISAF FY07 Implementation Plan</b>	<b>Q1</b>			<b>Q2</b>			<b>Q3</b>			<b>Q4</b>		
<b>Activities October 1, 2006 to September 30, 2007</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dec</b>	<b>Jan</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Apr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Aug</b>	<b>Sep</b>
<b>Overall Project</b>												
Make ready of project final office in Bohicon												
Conduct internal team-building with PISAF staff												
Finalize with partners FY07 implementation plan with EQGSS data												
Disseminate Performance Monitoring plan in ZC, BA & OP												
Identify areas of collaboration with other CAs, donor projects, and sectors												
Conduct team-building and workplanning activities with regional counterparts												
Corporate monitoring and technical assistance for strategic planning and quality assurance (STTA: Tisna Veldhuyzen van Zanten)												
Consultative meetings with national level partners												
Establish consensus on key strategies for life of project with counterparts and partners												
Prepare Quarterly Performance Report												
Prepare Annual Performance Report												
Hold quarterly meetings with national, regional and zonal level counterparts												
Hold USAID partners meeting												
Develop FY08 implementation plan												
<b>IR 1. A Supportive Implementation Environment Created</b>												
<b>IR 1.1 Selected health policies and approaches implemented</b>												
Assist in finalizing and disseminating mutuelle national strategic plan												
Revise policies related to community based family health products												
Develop communication plan for decentralization policy and implement it												
Technical assistance for decentralization (STTA: Cheikh Mbengue)												
Regular fora for discussion of decentralization issues with health staff and civil society												
Implement ascendant planning at all levels of the health system (central, regional, zonal)												
Regular meetings between MOH and donors for coordination and collaboration on policy issues												
Assist the MOH to develop national QA plan/Strategy												
Assistance in implementation of national commodity security strategic plan												
Assist the MOH to acquire financial support from other donors (GFATM, etc.)												
Assist PNLB to use effective malaria practices and M&E data in programming activities on Malaria/IMCI including community IMCI and PBT												
Organize a validation workshop on the preceding birth technique (PBT) experience in Benin												
Assist the PNLB to decentralize HIV/AIDS and STI activity planning and use monitoring and evaluation data												

<b>PISAF FY07 Implementation Plan</b>	<b>Q1</b>			<b>Q2</b>			<b>Q3</b>			<b>Q4</b>		
<b>Activities October 1, 2006 to September 30, 2007</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dec</b>	<b>Jan</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Apr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Aug</b>	<b>Sep</b>
Assist Z/C, B/A & O/P in the implementation of the national strategy on maternal and neonatal mortality in collaboration with the DSF												
Assist in updating and disseminating minimum family health package with PMTCT, VCT, IPT, ITN, etc												
Conduct cost-analysis related to treatment policies												
Assist in implementing communication of standards mechanism (including preservice training)												
Provide support for the evaluation and dissemination of Borgou/Alibori experience in implementing the six-day course on clinical IMCI												
Provide INMES with 200 IMCI training curricula												
Assist the DPP in the dissemination of the national health accounts system												
<b>IR 1.2 Increased Health System management capacity created</b>												
Organize a dissemination workshop of Quality Management Assessment (EQGSS) in the Zou/Collines												
Assist in development of regional strategic plans based on Quality Management Assessment (EQGSS) in Zou/Collines												
Develop and review institutionalization /sustainability plans in Z/C & B/A												
Support development and revision of capacity building plans for Z/C, B/A & O/P												
Update scoreboards to reflect expanded minimum package for family health												
Introduce updated scoreboards in Z/C and support use in Z/C & B/A												
Support quarterly review of performance vis-à-vis annual action plans												
Support attendance to regional/International workshops/conferences for key health officials/partners												
Provide training in human resources/quality assurance in Zou/Collines, O/P and reinforce in Borgou/Alibori												
Provide training for financial management in Z/C and reinforcement in B/A												
<b>IR 1.3 More effective civil society participation created</b>												
Develop consensus model for community mobilization , including engagement of women's groups, etc												
Train COGEC (including sessions in conjunction with health center staff) , including mutuelles												
Provide support to COGEC in ascending planning and other activities												
Provide technical support to community mobilization agents in the health zones												
Introduce and support Commune Mutuelle Support Committees in areas with new mutuelles												
Develop and pilot links between mutuelles and micro-finance initiatives												
Investigate how to link mutuelles and community-based distribution (ASBC), develop and pilot a strategy												
Develop mechanisms to engage NGOs, CBOs and private sector in malaria and ARI prevention and treatment												
Award grant to NGOs and CBOs												

<b>PISAF FY07 Implementation Plan</b>	<b>Q1</b>			<b>Q2</b>			<b>Q3</b>			<b>Q4</b>		
<b>Activities October 1, 2006 to September 30, 2007</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dec</b>	<b>Jan</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Apr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Aug</b>	<b>Sep</b>
Provide training to NGO and CBO grantees in improved management												
Mobilize local community groups to promote good practices vis-à-vis Malaria and ARI (Z/C, B/A, O/P)												
<b>IR 2. Access to Quality Services and Products Increased</b>												
<b>IR 2.1 Selected products available at public health facilities</b>												
Facilitate creation of departmental and zonal warehouses in Zou/Collines												
Build capacity for logistics management in Zou/Collines and reinforce as needed in Borgou/Alibori												
Update training materials for ASBC to include new FH products												
Insert indicators of ASBC into scoreboards and other monitoring tools of HZ												
<b>IR 2.2 Selected products available at private sectors outlets</b>												
Introduce sale of ITNs through women's groups and mutuelles												
Test strategy for training private pharmaceutical vendors												
<b>IR2.3 Quality family health package available at targeted public health sector facilities</b>												
Ensure that norms and standards for expanded minimum package of family health services are available at DDS (Zou/Collines and Borgou/Alibori)												
Introduce integrated service delivery in Zou/Collines (including, but not limited to client flow analysis and redesign, change in partners attitudes, teamwork, regular supervision, coaching and provision of certain medical equipment or refurbishing of the facility)												
Incorporate expanded items into training materials, supervision guides and performance monitoring tools												
Support capacity development in QA and supervision planning and implementation in Z/C, B/A and O/P												
Support IMCI training and post training follow up in Z/C and for transfer-in staff in B/A & O/P												
Develop QA strategy across regions (STTA: Karki Mahamane)												
Develop, print and provide effective job aids												
Support HZ in the development/strengthening of collaboratives in Zou/Collines and Borgou/Alibori												
Support infrastructure improvements in Zou/Collines												
Provide selected health facilities with medical equipment to improve quality service delivery												
<b>IR2.4 Financial access to health services increased</b>												
Create additional mutuelles in B/A in the five communes not covered by mutuelles												
Support and strengthen organizational and managerial capacity of existing mutuelles												
Support creation of regional federation of mutuelles in B/A												
Introduce mechanism to support use of preventive services by mutuelles members												

<b>PISAF FY07 Implementation Plan</b>	<b>Q1</b>			<b>Q2</b>			<b>Q3</b>			<b>Q4</b>		
<b>Activities October 1, 2006 to September 30, 2007</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dec</b>	<b>Jan</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Apr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Aug</b>	<b>Sep</b>
Create local mechanisms for on-going technical support to mutuelles in Borgou/Alibori												
Analyze barriers to use of services by the disadvantaged, including cost												
Design and test mechanisms for reducing barriers to access for the disadvantaged												
Technical assistance for mutuelles (STTA: Francois Diop and/or Abdoulaye Ba)												
<b>IR 3. Demand for Health Services, Products, and Preventive Measures Increased</b>												
<b>IR3.1 Knowledge of appropriate behaviors and preventive measures improved</b>												
Engage the national level in discussions of key messages and media												
Technical assistance for BCC strategy development and implementation (STTA: Waverly Rennie and/or Tonja Cullen)												
Strengthen health workers and other partners capacity in BCC/IEC including IPC												
Support development and implementation of innovative BCC strategies												
Support community IMCI and EONC												
Update inventory of IEC materials, assess community tools, adapt/translate to local languages												
Print and disseminate IEC/BCC materials												
Identify key BCC priorities on an annual basis, including ITN, IPT, PMTCT, VCT, etc.												
Implement multi-media campaigns (Radios, MPT, etc) on family health topics												
Issue grants to NGOs and CBOs; build capacity to deliver community-based services												
Support Malaria Mobilization Days and Social Mobilization weeks												
<b>IR 3.2 Appropriate research-based interventions and services introduced</b>												
Determine BCC topics requiring formative research												
Determine service delivery innovations needing testing												
Implement pilots and evaluate results												
Develop strategies for scale up of pilot strategies												