



Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant



PLAN DE RENFORCEMENT DU SOUS SYSTEME DE SUIVI EVALUATION EN SME

Draft 0

Février 2013

Sommaire

1. CONTEXTE	5
2. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION	6
2.1. Système de suivi évaluation du secteur de la santé	6
2.2. Sous- système de suivi évaluation de la DSME	12
3. OBJECTIFS DU PLAN DE RENFORCEMENT DU SUIVI EVALUATION	14
4. CADRE CONCEPTUEL DU SOUS-SYSTEME DE SUIVI EVALUATION	15
5. INTERVENTIONS POUR RENFORCER LE SOUS-SYSTEME DE SUIVI EVALUATION	16
5.1 Renforcement des compétences du personnel impliqué dans les activités de la SME ..	16
5.2 Amélioration du cadre de travail de l'unité de suivi évaluation de la DSME et des autres structures impliquées	17
5.3 Développement ou actualisation d'outils standardisés pour la collecte de données et le suivi de la mise en œuvre des activités	17
5.4 Mise en place d'un système d'assurance qualité des données, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de l'information	17
5.5 Mesure des progrès et documentation des bonnes pratiques	17
6. BUDGETISATION DU PLAN DE RENFORCEMENT	18
9. FACTEURS DE SUCCES ET OBSTACLES A LA MISE EN OEUVRE	20
8.1. Facteurs de succès	20
8.2. Obstacles	20
CONCLUSION	21
REFERENCE	22

Sigles et abréviations

ANV-SSP	Agence Nationale de la Vaccination et des Soins de Santé Primaires
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CNHU	Centre National Hospitalier Universitaire
CPN	Consultation Périnatale
CS	Centre de Santé
DDS	Direction Départementale de la Santé
DPP	Direction de la Planification et de la Prospective
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EEZS	Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
EMICoV	Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages
HZ	Hôpital de Zone
LQAS	Lot Quality Assurance Sampling
MIILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'action
MIS	Malaria Indicator Survey
MS	Ministère de la Santé
OBC	Organisation Communautaire de Base
PF	Planification Familiale
PITA	Plan Intégré de Travail Annuel
PND	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
RC	Relais Communautaire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SGM	Secrétaire Général du Ministère
SGS	Etude de surveillance de deuxième génération
SME	Santé de la Mère et de l'Enfant
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SNIGS	Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
ZS	Zone Sanitaire

Liste des tableaux et figures

Tableaux

Tableau 1:Organisation du système de routine7

Tableau 2:Récapitulatif du budget du plan de renforcement du sous-système de suivi
évaluation de la DSME par intervention19

Figures

Figure 1:Circuit de l'information8

Figure 2:Taux de complétude du SNIGS de 2007 de 20119

Figure 3: Cadre conceptuel du sous-système suivi évaluation en SME15

Figure 4: Répartition du budget par catégories de coût.....18

1. CONTEXTE

La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant a toujours des difficultés pour trouver à temps réel les informations nécessaires à la prise de décision et à satisfaire les exigences de rapport des différents partenaires qui contribuent au financement de la santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de la Santé de la Reproduction.

Les données de routine sur la SME disponibles au niveau central sont actuellement collectées par le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) qui fait partie de la Direction de la Planification et de la Prospective (DPP). Les données agrégées ne sont disponibles qu'à la publication de l'annuaire des statistiques sanitaires, trois à 6 mois après la fin de l'année civile. De plus, les indicateurs calculés, à partir des données actuelles issues du système de routine, ne renseignent pas sur certains aspects clés de la santé maternelle et infantile, notamment les aspects relatifs au respect des normes définies pour chaque intervention. Ces indicateurs proviennent du monitoring semestriel des activités des structures sanitaires et les données ne sont généralement pas agrégées par niveau pour obtenir les indicateurs nationaux. Les réformes actuelles dans ce domaine avec le monitoring couplé au LQAS en cours dans des zones pilotes du pays permettront de disposer d'une base de données qui pourrait combler cette faiblesse.

De plus, les indicateurs issus des différentes enquêtes spécifiques abordant les questions relatives à la mère et l'enfant ne sont pas systématiquement mis à la disposition de la DSME pour permettre de mesurer les différents progrès accomplis par les structures partenaires de la SME.

Les données communautaires sont collectées à travers les activités des relais communautaires dans le cadre des différents projets et programmes. Les acteurs de la santé au Bénin ont élaboré des stratégies et documents d'intégration des indicateurs communautaires dans le système national d'information sanitaire. Cependant cette intégration n'est pas encore effective. De même, les indicateurs appréciant la qualité des prestations offertes par les RC ne proviennent presque exclusivement du monitoring trimestriel des activités de ces derniers ; mais il n'est cependant pas encore généralisé à toutes les Zones Sanitaires (ZS) du pays.

Quant aux données relatives à l'utilisation des médicaments et des produits de la santé de reproduction, elles sont collectées au niveau des formations sanitaires et ne sont souvent pas transmises systématiquement au niveau supérieur. Le rapport mensuel du SNIGS pour les activités de SMI ne dispose pas de la composante gestion des médicaments.

Pour permettre à la DSME et ses partenaires de disposer à temps d'information de qualité, utile et nécessaire à la gestion quotidienne et à l'amélioration continue des

prestations de service de SME, il s'avère nécessaire de mettre en place un sous-système de suivi évaluation. A cet effet, un manuel de normes et procédures de ce sous-système a été élaboré et validé par les principaux acteurs.

Le présent donne les grandes interventions à mettre en œuvre afin de rendre fonctionnel le sous-système, sur la base de normes et procédures précédemment validées.

2. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION

2.1. Système de suivi évaluation du secteur de la santé

Le système de suivi/évaluation du secteur de la santé est celui du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Il est décrit dans un document appelé Plan de suivi évaluation. Il est la référence pour l'ensemble des acteurs intervenant dans la mise en œuvre du PNDS.

2.1.1. Description

Le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires a été mis en place en 1990 pour pallier à l'insuffisance de l'information sanitaire et s'appuie sur l'organisation pyramidale du système de santé. Chaque niveau a un travail particulier pour la collecte, la synthèse et l'analyse de l'information qui le concerne. La coordination de la gestion de ce système est ascendante.

Dans la pratique, les données qui alimentent le SNIGS proviennent des sous-systèmes suivants :

- sous-système d'information pour la surveillance continue des tendances (activités des formations sanitaires, suivi des tendances),
- sous-système de surveillance épidémiologique et de détection des épidémies,
- sous-système d'information des programmes,
- sous-système d'information de gestion administrative et financière,
- sous-système d'enquêtes périodiques,
- sous-système d'information à assise communautaire,
- sous-système d'état civil.

Le système de routine

Le système d'information de routine ou sous-système des tendances collecte la plupart des informations du SNIGS. Il dispose d'outils standardisés

Tableau 1:Organisation du système de routine

Niveau	Structure	Attributions
Périphérique	Centre de santé et Hôpital de zone	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte et synthèse des données des activités de gestion, de soins curatifs, de la surveillance des MPE et de SMI de la formation sanitaire; - Analyse de l'évolution des indicateurs de la formation sanitaire.
	Bureau de zone	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte et synthèse des données des activités de gestion, de soins curatifs, de la surveillance des MPE et de SMI de la Zone Sanitaire - Suivi et analyse de l'évolution des indicateurs de la Zone et de la contribution de l'Hôpital de Zone et de chaque CS à la performance globale en vue de prendre des actions correctrices.
Intermédiaire	DDS	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte et synthèse des données des activités de gestion, de soins curatifs, de la surveillance des MPE et de SMI du département ; - Suivi et analyse de l'évolution des indicateurs du département et de la contribution du CHD, de chaque Zone Sanitaire, puis des formations sanitaires et hôpitaux privés/confessionnelles à la performance globale en vue de prendre des actions correctrices.
Central	SGSI/DPP	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte et synthèse des données des activités de gestion, de soins curatifs, de la surveillance des MPE et de SMI du pays ; - Suivi et analyse de l'évolution des indicateurs du pays, de la contribution du CNHU et de chaque département à la performance globale en vue de prendre des actions correctrices.

Source : SNIGS/DPP/MS

La collecte des informations se fait sur la base d'outils standardisés de deux grandes catégories à savoir :

- les outils exclusivement d'usage local (Registres, fiches, cartes et carnets) qui servent à améliorer la qualité des services au niveau du centre de santé à travers la gestion des ressources, le suivi des patients, etc.
- les outils de synthèses (Fiches de dépouillement et de transmission d'un niveau à un autre) qui permettent l'établissement des rapports mensuels, semestriels et annuels.

Le schéma ci-dessous résume le circuit de l'information sanitaire :

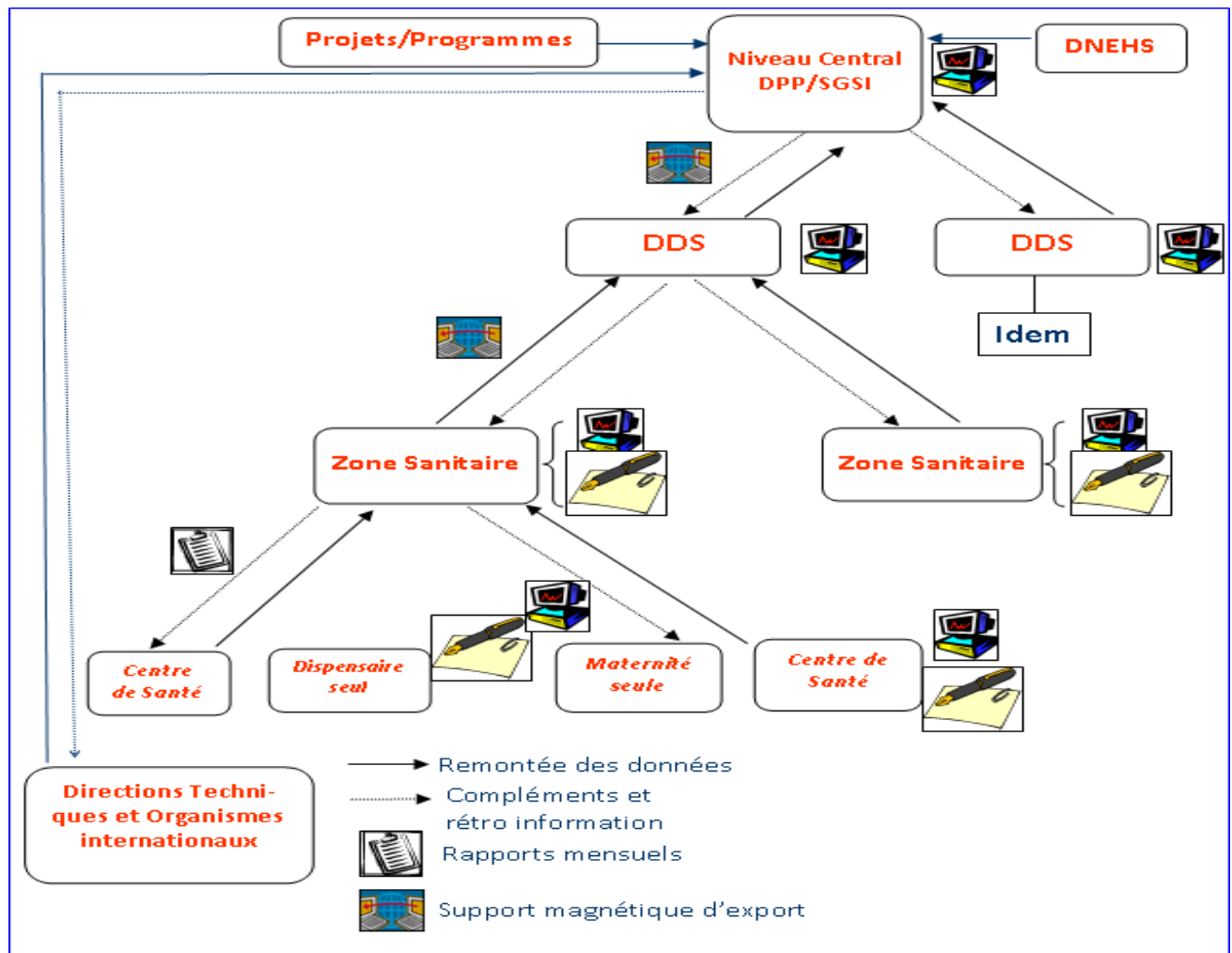


Figure 1:Circuit de l'information

Les délais de transmission des rapports selon le niveau se présentent comme il suit :

Centres	Délais d'envoi par les niveaux périphériques
CS, FSP vers ZS	Avant le 5
ZS, CHD et HP vers DDS	Avant le 15
DDS versniveau central	Avant le 20

Le contrôle de la qualité des données se fait lors de la supervision de la collecte et aux cours de la validation des bases de données.

Le niveau de complétude des rapports se présente comme il suit au cours de cinq dernières années :

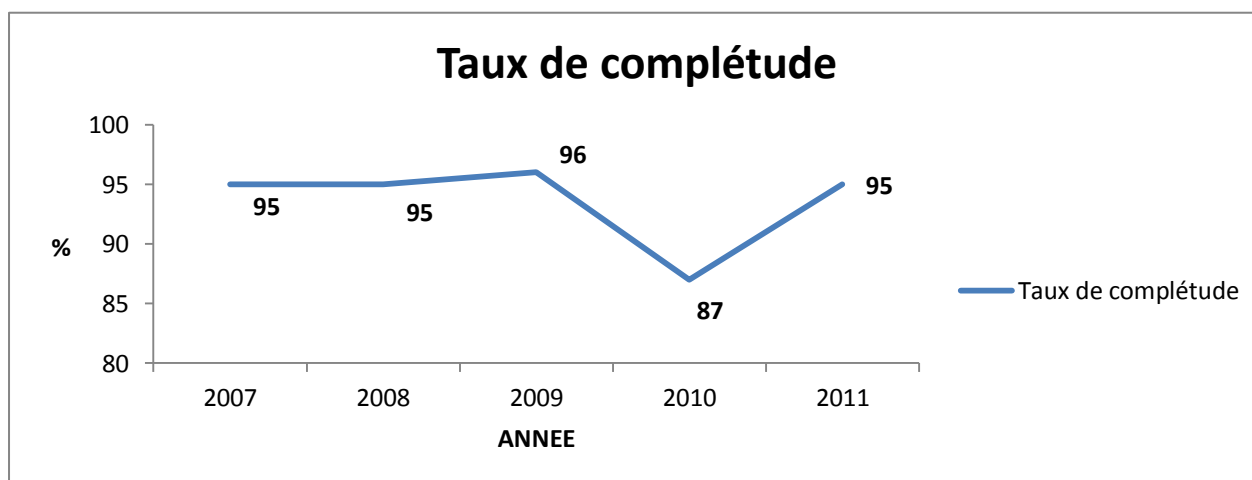


Figure 2: Taux de complétude du SNIGS de 2007 de 2011

Depuis sa mise en place, le SNIGS dispose d'une série d'annuaires statistiques, élaborés et édités de 1990 à 2011.

☞ La surveillance épidémiologique (SIMR)

Le sous-système pour la surveillance épidémiologique et la détection des épidémies ou Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte (SIMR) a été véritablement mis en place en 2003. Il dispose de fiche IDS qui permet de collecter des informations individuelles sur toutes les maladies sauf celles relatives au cas de Paralysie Flasque Aigue (PFA) et de Tétanos Maternel et Néonatal. Ces deux affections disposent de fiches particulières dénommées respectivement fiches d'investigation des PFA et de TMN.

Tous ces supports ont été harmonisés avec les autres structures de surveillance. Pour la gestion du sous-système, les délais de transmission des données ont été définis et se présentent comme il suit :

- de la commune à la zone sanitaire : tous les lundis matin ;
- de la zone sanitaire au département : tous les mardis matin ;
- du département au niveau central : tous les mardis soir ou au plus tard tous les mercredis matin.

Les données collectées sont gérées à l'aide d'une application sous Excel, ce qui permet de partager les informations entre les structures et partenaires (OMS, Plan Bénin, OOAS). Toutefois, ce sous-système est confronté à la faible intégration des maladies sous surveillance. La gestion de ce sous-système est assurée notamment par la DNSP.

Les enquêtes démographiques

Le sous-système des enquêtes regroupe les enquêtes périodiques (le RGPH et l'EDS) et les enquêtes spécifiques des projets et programmes du secteur de la santé et autres dont le secteur santé peut tirer des informations. Seuls les RGPH et EDS se font de façon périodique, mais il se pose un véritable problème de la mise à disposition à temps des résultats de ces deux opérations. Quant aux enquêtes spécifiques, elles se font et utilisent des méthodologies qui varient d'une étude à une autre, ce qui ne permet pas de faire des comparaisons dans les analyses.

Données spécifiques des programmes de santé

Les programmes implémentés dans le secteur de la santé sont un ensemble d'actions, impliquant plusieurs structures ou ministères qui visent à éradiquer ou à réduire la prévalence de certaines affections. Pour le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre, des mécanismes de collectes de données sont mis en place au niveau desdits programmes et de certaines directions techniques. Au nombre des programmes, on peut citer le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Programme National contre la Tuberculose (PNT), le Programme National de Lutte contre la Lèpre et l'Ulcère de Buruli (PNLUB), etc. Même si la plupart de ces programmes disposent de supports standardisés et de délai de transmission, ils sont confrontés aux problèmes de promptitude, de complétude, de gestion de données, et d'insuffisance de ressources.

2.2.2. Analyse de la performance

Organisation et fonctionnement

Depuis sa mise en place, le SNIGS a subi quatre évaluations : 1991, 1996, 2001 et 2007. L'actualisation des résultats de 2007 a été réalisée grâce aux constats notés lors des supervisions des acteurs de la chaîne du système. Les forces et les faiblesses du système se présentent comme suit :

Forces:

- ✓ Existence des procédures de collecte et de transmission des données standardisées pour tous les niveaux ;
- ✓ Identification des Indicateurs clés à renseigner régulièrement ;
- ✓ Existence des applications informatiques (logiSNIGS et logiHOSP) pour la gestion des données ;
- ✓ Régularité dans la publication des annuaires des statistiques sanitaires depuis 1990 ;

☞ Faiblesses :

- ✓ Faible coordination des activités du SNIGS
- ✓ Insuffisance de ressources humaines qualifiées (statisticien, informaticien, planificateur épidémiologiste) pour la gestion du système;
- ✓ Insuffisance de ressources financières pour l'acquisition, l'entretien du matériel informatique et l'organisation des supervisions régulières et des réunions des acteurs du système
- ✓ Faible intégration des formations sanitaires privées dans le SNIGS;
- ✓ Faible qualité des données produites (faible promptitude, complétude et utilisation des données produites)

☞ *Supervisions formatives régulières*

Les supervisions des agents dans les tâches de collecte, de saisie et d'analyse des données permettent de corriger les erreurs d'observations, d'enregistrements et d'analyse des données. Selon les procédures du SNIGS, les périodicités fixées se présentent comme il suit :

- ✓ Au niveau de la zone: Mensuelle vers les centres de santé
- ✓ Au niveau départemental: Trimestrielle vers les zones sanitaires
- ✓ Au niveau central: Semestrielle vers les départements, zones sanitaires ou centres de santé.

Pour des raisons d'interférence, d'insuffisance du personnel, de ressources financières ces supervisions ne sont pas régulières, ce qui affecte la qualité des données collectées.

☞ *Recherche pour la santé*

Au Bénin, le pilier majeur de développement du secteur santé que constitue la recherche ne joue pas encore pleinement sa partition. La recherche n'arrive pas encore à contribuer efficacement à l'amélioration de l'état de santé des populations béninoises du fait de l'insuffisance des travaux de recherche, de la faible utilisation des résultats pour la prise de décision et de la faible coordination des activités de recherche. Cette situation pourrait s'expliquer par une méconnaissance des travaux de recherche effectués dans le pays, corollaire de la faible vulgarisation des résultats de ces travaux et la non perception de l'utilité des résultats de recherche par les acteurs et décideurs.

Par ailleurs, beaucoup de pistes de recherche pour la santé demeurent non explorées faute de ligne budgétaire des politiques en faveur de la recherche.

2.2. Sous- système de suivi évaluation de la DSME

2.2.1. Description

Le sous-système de suiviévaluation de la DSME est encore à l'état primaire. On observe aujourd'hui deux systèmes de collecte

- Le système de routine qui permet de suivre les activités de la DSME de manière quotidienne et renseigner les indicateurs de la santé de mère et de l'enfant ;
- Le système de collecte ponctuelle à travers des enquêtes en vue de satisfaire certains besoins en informations.

Le système de routine

Le sous-système de routine existe ; mais il totalement dépendant du SNIGS. Les données de issues des activités de la SMI sont renseignées régulièrement à travers les supports mis en place au par le SNIGS. Mais il n'existe pas au niveau de la DSME un mécanisme permettant d'accéder à ces données de routine en temps réel. En plus des données spécifiques de routine collectées grâce aux outils du SNIGS, les données qui renseignent sur la qualité des prestations offertes et qui proviennent du monitoring des activités des FS et des RC ne sont pas aujourd'hui exploitées par la DSME. Il en est de même des données issus du suivi de la mise en œuvre de plans intégrés de travail annuel.

De plus, les données de routine des programmes partenaires qui sont collectées à travers le SNIGS ne sont pas disponibles en temps réel à la DMSE pour utilisation.

Par ailleurs les données de routine actuelle ne renseignent sur les données logistiques. Il n'est pas possible de disposer en temps réel des données de consommation des intrants utilisés dans le cadre des prestations de la SME en dépit de la multiplicité des logiciels de gestion des médicaments disponibles au niveau périphérique.

Système de collecte ponctuelle

Il existe des enquêtes spécifiques qui sont réalisées pour suivre certains indicateurs de la SME. Ces indicateurs sont complétées par les études réalisées par les programmes partenaires, notamment le PNLS, le PNLP et l'ANV-SSP. De plus l'EDS permet elle aussi de renseigner certains indicateurs clés de la SME. Tous cela s'intègre dans le sous-système d'enquêtes périodiques du SNIGS.

2.2.2. Analyse des performances du système de suivi évaluation de la DSME

Les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces liées à la mise en œuvre du sous-système de suivi et d'évaluation en SME au Bénin sont les suivantes :

Forces

- Intégration des données de la SME dans le SNIGS
- Existence d'une liste consensuelle des indicateurs nationaux de S&E pour la SME ;
- Existence d'un document de normes et procédures du sous-système de S&E ;
- Existence de structures départementales responsabilisées pour les activités de SME ;

Faiblesses

- Faible fonctionnement du service de S&E de la DSME ;
- Absence de ressources humaines qualifiées pour assurer le fonctionnement du service de S&E de la DSME ;
- Faible collaboration avec les différents partenaires dans la SME au Bénin en ce qui concerne la production des indicateurs;
- Faible utilisation des données sur la SME au niveau intermédiaire et périphérique ;
- Difficultés à collecter les données spécifiques liées au niveau communautaire ;
- Absence de bases de données spécifiques à la SME avec des modules d'aide à l'analyse des données à tous les niveaux ;
- Absence d'un plan intégré de travail annuel

Opportunités

- Volonté politique forte à accompagner la mise en place d'un sous-système de S&E ;
- Réforme actuel du système de monitoring avec son couplage au LQAS ;
- Existence d'une collaboration intrasectorielle (SNIGS, PNLP, ANV-SSP, PNLS) et intersectorielle (INSAE) ;
- Possibilité d'exploiter les évaluations du SNIGS pour insérer les besoins spécifiques du programme ;
- Engagement des partenaires impliqués dans la SME : UNFPA, OMS, UNICEF USAID, etc.

Au regard des éléments ci-dessus mentionné, il est nécessaire que le sous-système de suivi évaluation de la SME relève les défis en rapport avec les faiblesses tout en optimisant les forces et opportunités dans le cadre de la mise en œuvre des interventions clés en faveur de la santé de la mère et de l'enfant.

3. OBJECTIFS DU PLAN DE RENFORCEMENT DU SOUS-SYSTEME DE SUIVI EVALUATION

Les objectifs du plan de renforcement du sous-système de suivi-évaluation sont :

1. Disposer d'un cadre définissant les procédures de suivi des interventions et de la performance des acteurs impliquées dans la SME à tous les niveaux ;
2. Renforcer les capacités des structures impliquées dans la gestion des données de la SME (ressources humaines et cadre de travail);
3. Rendre disponibles les outils nécessaires pour la collecte des données et le suivi/évaluation des interventions de la SME à tous les niveaux ;
4. Mettre en place un système d'assurance qualité des données de la SME à tous les niveaux ;
5. Mettre en place un système de mesure des progrès et documentation des bonnes pratiques.
6. Fournir aux différents partenaires nationaux et internationaux des informations utiles pour la prise de décision en vue d'optimiser les interventions en faveur de la mère et de l'enfant.

4. CADRE CONCEPTUEL DU SOUS-SYSTEME DE SUIVI EVALUATION

Le cadre conceptuel du sous-système suivi évaluation en SME est décrit ci-dessous.

Le sous-système de suivi évaluation en SME s'appuie principalement sur le sous-système de routine du SNIGS. En plus des données de routine classique, les données de monitoring semestriel des activités des formations sanitaires et celles des RC seront collectées de façon routinière pour alimenter le sous-système de suivi évaluation en SME. Ces données de routine seront complétées par les données du sous-système d'information des programmes (PNLS, PNLP, ANV-SSP) et celui d'enquêtes périodiques.

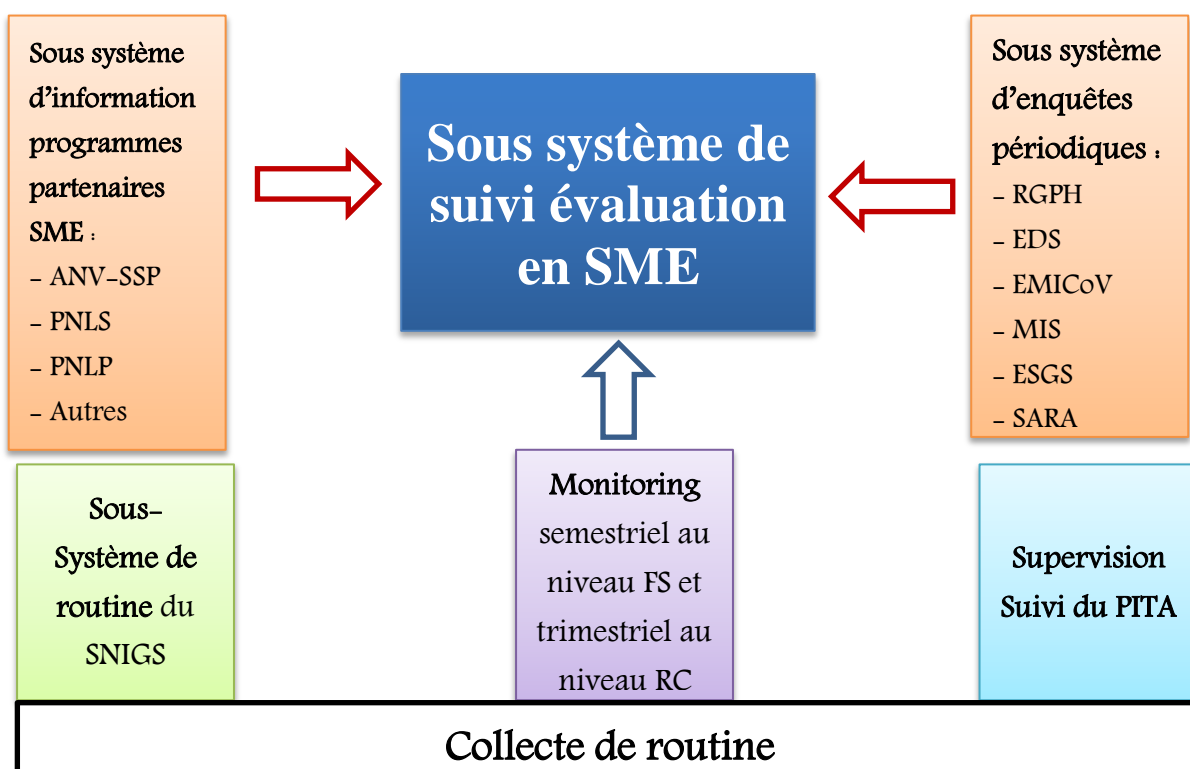


Figure 3: Cadre conceptuel du sous-système suivi évaluation en SME

5. INTERVENTIONS POUR RENFORCER LE SOUS-SYSTEME DE SUIVI EVALUATION

Les interventions nécessaires pour renforcer le sous-système de suivi évaluation de la SME sont catégorisées en cinq axes à savoir :

- Le renforcement des compétences des personnels impliqués dans les activités de la SME à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de suivi évaluation ;
- L'amélioration du cadre de travail de l'unité de suivi évaluation de la DSME et des autres structures impliquées dans la gestion de l'information sur la SME;
- Le développement ou actualisation d'outils standardisés pour la collecte de données et le suivi de la mise en œuvre des activités à différents niveaux ;
- La mise en place d'un système d'assurance qualité des données de la SME, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de l'information par les acteurs, partenaires et décideurs ;
- La mesure des progrès et documentation des bonnes pratiques.

5.1 Renforcement des compétences du personnel impliqué dans les activités de la SME

Elle se fera à travers des sessions de formations à l'intention des différents acteurs du secteur public, privé et associatif. Ces formations seront organisées au niveau national, départemental et zone sanitaire.

Les acteurs des différents niveaux de la pyramide sanitaire seront formés en cascade sur les besoins normatifs définis dans le manuel de normes et procédures. Il s'agit notamment de former sur :

- le remplissage correct des différents outils primaires de collecte de données,
- le processus d'élaboration des rapports mensuels d'activités ;
- le mécanisme et la périodicité du reportage des données de la SME.

Les acteurs formés seront supervisés périodiquement selon les normes en vigueur.

Le service de suivi évaluation de la DSME sera mise aux normes à travers le recrutement et/ou l'affectation des ressources humaines requises, conformément au profil décrit dans le document de normes et procédures.

5.2 Amélioration du cadre de travail de l'unité de suivi évaluation de la DSME et des autres structures impliquées

Elle se fera à travers des acquisitions de matériels bureautiques, informatiques et de communication adaptées à tous les niveaux conformément aux documents de normes et procédures. En plus de ces matériels, les moyens logistiques doivent aussi être renforcés, surtout au niveau du service de suivi évaluation au niveau national.

5.3 Développement ou actualisation d'outils standardisés pour la collecte de données et le suivi de la mise en œuvre des activités

La révision éventuelle des outils de collecte de données sera faite avec l'appui du SNIGS. Le développement des outils de suivi de la mise œuvre sera réalisée à travers une assistance technique pour élaborer le plan intégré de travail annuel ainsi que ses outils de suivi ;

La création de bases de données au niveau national, départemental et dans les zones sanitaires. Cette base de données sera intégrée au SNIGS avec un module d'aide à l'analyse qui va générer de façon automatique les indicateurs clés de la SME. Les données de monitoring des FS et des RC seront intégrées à cette base de données.

5.4 Mise en place d'un système d'assurance qualité des données, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de l'information

Cela se fera à travers :

- les ateliers trimestriels décentralisés de validation des données du secteur public (DDS et Hôpitaux) et du secteur privé en collaboration avec la DPP ;
- les missions d'assurance qualité des données de routine ;
- l'élaboration des bulletins trimestriels d'information ;
- l'appui aux activités de supervision et de contrôle qualité de la DDP ;
- l'appui aux activités de pharmacovigilance avec la DPMED ;

5.5 Mesure des progrès et documentation des bonnes pratiques

Cette mesure se fera par l'intermédiaire :

- du monitoring couplé au LQAS ;
- des enquêtes spécifiques pour renseigner les indicateurs de la SME ;
- des rapports annuels sur la SME élaborés et diffusés ;
- de l'évaluation du plan stratégique quinquennal de la DSME ;
- des revues des plans intégrés de travail annuel ;
- des réunions d'harmonisation des protocoles de recherche ;
- des réunions de restitution des résultats de recherche ;
- des Colloques scientifiques organisées sur la SME ;
- des bulletins trimestriels d'information élaborés et diffusés.

6. BUDGETISATION DU PLAN DE RENFORCEMENT

Conformément à la description des activités pour chaque axe d'intervention, le budget du plan de renforcement du sous-système de suivi évaluation est élaboré sur la période de 2013 à 2105. Son coût global pour les 3 années s'élève à **3 291 033 262 FCFA** et il se répartit ainsi que suit :

Axe N°1 : Renforcement des compétences du personnel impliqué dans les activités de S&E de la SME	852 137 211	25,89%
Axe N°2 : Amélioration du cadre de travail de l'unité de suivi évaluation de la DSME et des autres structures	122 876 769	3,73%
Axe N°3 : Développement ou actualisation d'outils standardisés pour la collecte de données	93 168 515	2,83%
Axe N°4 : Mise en place d'un système d'assurance qualité des données de la SME	221 747 362	6,74%
Axe N°5 : Mesure des progrès et documentation des bonnes pratiques	2 001 103 406	60,80%

Selon les catégories de coûts, il se présente comme suit :

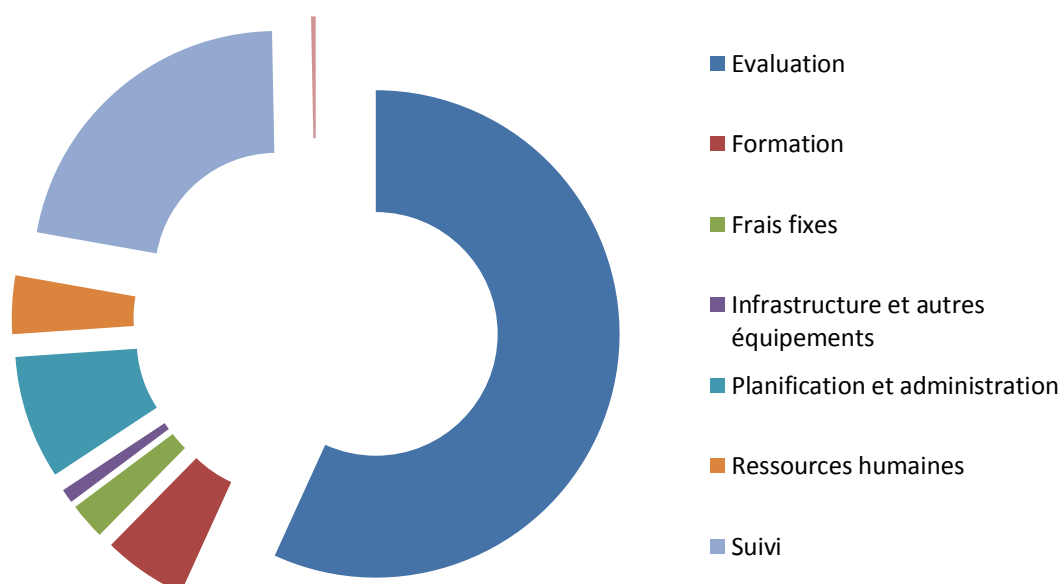


Figure 4: Répartition du budget par catégories de coût

Tableau 2:Récapitulatif du budget du plan de renforcement du sous-système de suivi évaluation de la DSME par intervention

INTERVENTIONS				Montant Total (CFA)	%
	2013	2014	2015		
Renforcement des compétences des personnels impliqués dans les activités de S&E de la SME	284 045 737	284 045 737	284 045 737	852 137 211	25,89%
Amélioration du cadre de travail de l'unité de suivi évaluation de la DSME et des autres structures	40958923	40958923	40958923	122 876 769	3,73%
Développement ou actualisation d'outils standardisés pour la collecte de données	31 056 172	31 056 172	31 056 172	93 168 515	2,83%
Mise en place d'un système d'assurance qualité des données de la SME	73 915 787	73 915 787	73 915 787	221 747 362	6,74%
Mesure des progrès et documentation des bonnes pratiques	667 034 469	667 034 469	667 034 469	2 001 103 406	60,80%
Total Récapitulatif Interventions 1 à 5 (CFA)	1 097 011 087	1 097 011 087	1 097 011 087	3 291 033 262	100,00%

8. FACTEURS DE SUCCES ET OBSTACLES A LA MISE EN OEUVRE

Des facteurs endogènes et exogènes peuvent influencer la mise en œuvre du plan de suivi/évaluation:

8.1. Facteurs de succès

- Mobilisation effective des ressources nécessaires pour le sous-système de suivi/évaluation ;
- Fonctionnalité optimale du service de suivi/évaluation de la SME et des autres structures collaboratrices décentralisées impliquées du suivi des activités de la SME;
- Engagement des membres de l'équipe de la DSME et des services du ministère de la santé impliqués dans le processus gestionnaire des données sur la SME: autres services de la DSME, programmes/services du niveau central (DNPS, DPP-SNIGS, AN-PEV, CAME, PNLS, PNLP, DPM,) et des structures du niveau opérationnel (DDS, SSF, SEPS, hôpitaux, ZS, BZ, ONG).
- Implication effective des acteurs et des partenaires de la SME dans la mise en œuvre et le suivi des activités ;

8.2. Obstacles

- Insuffisance voire absence de financements pour les activités planifiées dans le présent plan de renforcement du sous-système de suivi évaluation de la DSME;
- Non disponibilité de ressources humaines qualifiées en nombre pour le suivi de la mise en œuvre des activités et de la gestion des données en SME à différents niveaux de la pyramide sanitaire: DMSE, SNIGS, DDS, ZS ;
- Faiblesse des capacités opérationnelles des acteurs au niveau périphérique, notamment l'irrégularité des supervisions à différents niveaux (DDS, ZS), le non-respect des directives techniques sur la gestion des données dans le cadre du SNIGS (mauvaise tenue des outils de collecte et de rapportage des données, non-respect des délais de transmission des rapports).

CONCLUSION

Le plan de renforcement du sous-système de suivi et d'évaluation en SME est un document élaboré sur la base des besoins identifiés et normatifs contenus dans le document de normes et procédures. Son utilité pourrait s'observer sur deux plans : l'harmonisation des visions sur le cadre de suivi évaluation et la création d'une synergie nationale pour apprécier les performances de la DSME. L'adhésion aux différents mécanismes développés et leur appropriation permettront de :

- rendre disponible à temps réel les données utiles et nécessaires pour l'appréciation des progrès effectués ;
- prendre les décisions sur des bases factuelles ;
- promouvoir une méthodologie basée sur le partenariat renforcé et la réduction des coûts dans un contexte de rareté des ressources ;
- capitaliser toutes les expériences et les bonnes pratiques ;
- tendre vers l'efficacité et l'efficience dans toutes les actions menées au niveau national.

Le succès de la mise en œuvre de ce document dépendra de la volonté de chacun des acteurs à en faire une préoccupation quotidienne. A ce titre, les différents responsables de la pyramide socio sanitaire et les partenaires de la DSME devront se l'approprier et œuvrer pour sa mise en œuvre.

Seul un engagement effectif des parties prenantes à différents niveaux de la pyramide sanitaire et une mobilisation des ressources requises permettront de garantir l'atteinte des objectifs fixés du présent plan de renforcement du sous-système de suivi évaluation en SME pour la période 2013-2015.

REFERENCE

1. Ministère de la Santé du Bénin, DPP. Plan National de Développement Sanitaire (2009 – 2018). Cotonou : DPP/MS, 2010.
2. Ministère de la Santé du Bénin, DPP. Plan de Suivi Evaluation et de Revue du PNDS (2009 – 2018). Cotonou : DPP/MS, 2011.
3. Ministère de la Santé du Bénin, PNLP. Plan National de Suivi Evaluation (2011 – 2015). Cotonou : PNLP/MS, 2011.
4. Ministère de la Santé du Bénin, PNLP. Manuel de Normes et Procédures du Système d'Information de Routine du Paludisme. Cotonou : PNLP/MS, 2010.
5. Ministère de la Santé du Bénin. Cadre Conceptuel de mise en œuvre du monitoring plus au Bénin. Cotonou : MS, 2012.
6. Ministère de la Santé du Bénin. Directive Nationale en matière de monitoring des interventions de Santé. Cotonou : MS, 2010.
7. Ministère de la Santé du Bénin. Paquets d'interventions à haut impact par niveau de soins pour l'atteinte des OMD au Bénin. Cotonou : MS, 2010.
8. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant : Tenir les promesses, mesurer les résultats. Exemple témoin : OMS, 2011.
9. Ministère de la Santé du Bénin, DSF. Document de stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin (2006-2015). Cotonou : DSF/MS, 2006.
10. Ministère de la Santé du Bénin, DSME. Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes y compris le VIH / SIDA au Bénin (2011-2015). Cotonou : DDSME/MS, 2011.

Annexe: BUDGET DETAILLE PAR INTERVENTION

Renforcement des compétences des personnels impliqués dans les activités de S&E de la SME

Activités	2 013	2 014	2 015	Total
Renforcement des compétences des personnels impliqués dans les activités de S&E de la SME				
Nommer un chef service suivi évaluation de la DSME	-	-	-	-
Recruter un assistant suivi évaluation médecin épidémiologiste pour le service suivi évaluation	18 000 000	18 000 000	18 000 000	54 000 000
Recruter un statisticien pour la gestion de la base de données de la DSME	12 000 000	12 000 000	12 000 000	36 000 000
Recruter un sociologue pour le service de suivi évaluation	9 600 000	9 600 000	9 600 000	28 800 000
Faire participer annuellement trois cadres impliqués dans le S&E au niveau national et départemental au cours international sur les techniques de S&E	12 566 712	12 566 712	12 566 712	37 700 136
Former les formateurs (DDS et EEZS) au niveau départemental sur les normes et procédures ainsi que le fonctionnement du sous-système de S&E	11 313 250			11 313 250
Former les acteurs périphériques (Resp maternité et dispensaire des CS et hôpitaux) au niveau zone sanitaire sur les normes et procédures ainsi que le fonctionnement du sous-système de S&E	53 318 095			53 318 095
Organiser semestriellement la supervision des gestionnaires de données de routine au niveau de la DDS par le niveau national	12 029 004	12 029 004	12 029 004	36 087 012
Organiser semestriellement la supervision des gestionnaires de données de routine au niveau de la ZS par la DDS	20 202 528	20 202 528	20 202 528	60 607 584
Organiser trimestriellement la supervision des agents sur le rapportage des données de routine au niveau périphérique par l'EEZS	130 366 148	130 366 148	130 366 148	391 098 444
Faire participer les acteurs de S&E aux rencontres d'échanges d'expérience	4 650 000	4 650 000	4 650 000	13 950 000

Amélioration du cadre de travail de l'unité de suivi évaluation de la DSME et des autres structures

Activités	2 013	2 014	2 015	Total
Amélioration du cadre de travail de l'unité de suivi évaluation de la DSME et des autres structures				
Acquérir du matériel informatique et les petits équipements pour le service S&E et les structures départementales	10 236 312			10 236 312
Acquérir du matériel de bureau adéquat pour le service S&E et les structures départementales	5 007 611			5 007 611
Acquérir un véhicule de supervision pour le service de suivi évaluation de la DSME		18 407 279		18 407 279
Assurer le fonctionnement adéquat des services départementaux	15 870 000	15 870 000	15 870 000	47 610 000
Assurer le fonctionnement adéquat du service de suivi évaluation de la DSME	8 945 000	8 945 000	8 945 000	26 835 000
Doter la DSME d'antivirus pour la sécurisation des données	200 000	200 000	200 000	600 000
Acquérir le logiciel d'analyse des données STATA pour le service de S&E et les départements	700 000	700 000	700 000	2 100 000

Développement ou actualisation d'outils standardisés pour la collecte de données

Activités	2 013	2 014	2 015	Total
Développement ou actualisation d'outils standardisés pour la collecte de données				
Organiser un atelier de révision des outils SMI du SNIGS	5 303 086			5 303 086
Solliciter un appui technique pour l'élaboration du plan intégré de travail annuel	2 600 000	2 600 000	2 600 000	7 800 000
Organiser un atelier d'élaboration du Plan intégré de travail annuel	5 303 086	5 303 086	5 303 086	15 909 257
Développer une base de données pour la SME intégrée au LogiSNIGS qui inclut un outil d'aide à l'analyse des données pour tous les niveaux	3 500 000			3 500 000
Former les acteurs du niveau central, départemental sur l'utilisation et la maintenance de la base de données		5 303 086		5 303 086
Former les acteurs du niveau zone sanitaire sur l'utilisation et la maintenance de la base de données		12 748 202		12 748 202
Etudier les possibilités d'intégrer les données de monitoring des FS et des RC dans la base de données de la DSME		40 000 000		40 000 000
Multiplier les différents documents de suivi évaluation (manuels de normes, manuel de formation fiche de collecte de données	15 000 000	15 000 000	15 000 000	45 000 000

Mise en place d'un système d'assurance qualité des données de la SME

Activités	2 013	2 014	2 015	Total
Mise en place d'un système d'assurance qualité des données de la SME				
Organiser les ateliers trimestriels décentralisés de validation des données du secteur public (DDS et Hôpitaux) et du secteur privé en collaboration avec la DPP	50 992 808	50 992 808	50 992 808	152 978 425
Effectuer les missions semestrielles d'assurance qualité des données de routine par le niveau national	12 029 004	12 029 004	12 029 004	36 087 012
Organiser l'atelier d'élaboration des bulletins trimestriels d'information	3 393 975	3 393 975	3 393 975	10 181 925
Apporter un appui aux activités de validation des données de la DPP	5 000 000	5 000 000	5 000 000	15 000 000
Apporter un appui aux activités de pharmacovigilance avec la DPMED ;	2 500 000	2 500 000	2 500 000	7 500 000

Mesure des progrès et documentation des bonnes pratiques

Activités	2 013	2 014	2 015	Total
Mesure des progrès et documentation des bonnes pratiques				
Appuyer l'organisation du monitoring semestriel des FS dans les 34 ZS	40 868 322	40 868 322	40 868 322	122 604 966
Appuyer l'organisation du monitoring semestriel couplé au LQAS dans les 34 ZS	170 000 000	170 000 000	170 000 000	510 000 000
Appuyer l'organisation des monitorings trimestriels des relais communautaires	197 155 936	197 155 936	197 155 936	591 467 807
Appuyer l'organisation des ateliers de restitution des résultats des monitorings au niveau de la ZS	25 314 329	25 314 329	25 314 329	75 942 987
Appuyer l'organisation des enquêtes spécifiques pour renseigner les indicateurs de la SME	200 000 000	-	200 000 000	400 000 000
Elaborer les rapports annuels sur la SME	5 656 625	5 656 625	5 656 625	16 969 875
Organiser la revue de performance du plan stratégique quinquennal de la DSME		80 000 000		80 000 000
Organiser les revues semestrielles des plans intégrés de travail annuel	10 606 172	10 606 172	10 606 172	31 818 515
Organiser des réunions de restitution des résultats de recherche	5 303 086	5 303 086	5 303 086	15 909 257
Organiser annuellement un Colloque scientifique sur la SME	12 130 000	12 130 000	12 130 000	36 390 000

