



REPUBLIQUE DU BENIN  
\*\*\*\*\*  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
\*\*\*\*\*  
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA SANTÉ DE  
L'ATLANTIQUE ET DU LITTORAL  
\*\*\*\*\*  
ZONE SANITAIRE DE COTONOU VI

**RAPPORT**

**REVUE DE PERFORMANCE 2011**



*[Cotonou, mai 2012]*

## TABLE DE MATIERE

---

COMITE DE REDACTION .....	5
REMERCIEMENTS .....	6
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	7
AVANT PROPOS .....	8
INTRODUCTION.....	9
I- Présentation de la Zone Sanitaire .....	10
1-1. Mission.....	10
I-2. Objectifs et résultats attendus .....	11
I-2-1- Objectifs.....	11
I-2.2 Résultats attendus .....	11
I-3. Etat des lieux .....	12
1-3-1- Contexte d'élaboration du budget 2011 .....	12
I-3.2 Situation sanitaire de la Zone.....	12
1-4- Situation des ressources humaines de la Zone Sanitaire en 2011 .....	15
II- Présentation et exécution du budget 2011 .....	17
2-1- Répartition du budget 2011 par programme .....	17
2.2- Exécution financière .....	18
2-2-1- Exécution du budget 2011 .....	18
2-2-1-1- Point des engagements et décaissements .....	19
2-2-1-2- Evolution de l'exécution du budget programme de 2007 à 2011 .....	20
2-2-2- Exécution physique (par domaine et par programme).....	21
2-2-2-1- Domaine prioritaire 1 : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins.....	21
2-2-2-2- Domaine prioritaire 2 : Valorisation des ressources humaines .....	22
2-2-2-3- Domaine prioritaire 3 : Renforcement du partenariat dans le secteur, Promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale.....	23
2-2-2-4- Domaine prioritaire 4: Mécanisme de financement du secteur.....	23
2-2-2-5- Domaine prioritaire 5 : Renforcement de la gestion du secteur .....	24
2-2-3- Point des recettes et des dépenses de la Zone Sanitaire de 2007 à 2011 (financement communautaire).....	24
III- Analyse des écarts .....	26
3-1- Analyse des écarts financiers.....	26
3-2- Analyse des écarts physiques.....	26

IV- Analyse de la performance .....	26
4- 1- Rappel des résultats du budget programme 2011 .....	26
4-1.1 - Extrants .....	26
4-2- Indicateurs.....	27
Source : SNIGS- ZS Cotonou 6 2011.....	27
4-3- Analyse de l'atteinte des cibles.....	27
V- Difficultés rencontrées au titre de 2011.....	28
5-1- Difficultés internes.....	28
5-2- Difficultés externes.....	29
VI- Approches de solutions et suggestions .....	29
CONCLUSION .....	30

## **TABLES DES ILLUSTRATIONS**

---

### **Liste des tableaux**

Tableau 1 : Maladies à potentiel épidémique de la zone sanitaire Cotonou VI en 2011.....	14
Tableau 2 : Ressources Humaines par structure et par corps de la zone sanitaire.....	15
Tableau 3 : Ratio du personnel soignant par corps en 2011.....	16
Tableau 4 : Activités du Budget 2011 par programme.....	17
Tableau 5 : Point des engagements et décaissements.....	19
Tableau 6 : Evolution de l'exécution du budget programme de 2007 à 2011.....	20
Tableau 7 : Evaluation des recettes et dépenses de la Zone Sanitaire de 2007 à 2011 .....	24
Tableau 8 : Evolution des indicateurs de performance de 2009 à 2011 .....	27

### **Liste des graphiques**

Graphique 1 : Point des engagements et décaissements.....	20
Graphique 2 : Evolution de l'exécution du budget programme de 2007 à 2011 .....	21
Graphique 3 : Evaluation des recettes et dépenses de la Zone Sanitaire de 2007 à 2011 .....	25

## COMITE DE REDACTION

---

- **Dr Corneille A. HOUANGNI**, Médecin de santé publique, Coordonnateur ZS Cotonou 6
- **Dr Rosemonde DAKPO VEHOUNKPE**, Médecin- Chef Centre de Santé Cotonou 6
- **Dr Jean Eude BIAO**, Médecin- ophtalmologiste, Médecin- Chef Centre de Santé Houénoussou
- **Madame Carole RODRIGUEZ TOBOSSI**, Attaché des Services Administratifs, Chargé de l'Administration et des ressources ZS Cotonou 6
- **Madame Huguette AVOCEVOU HOUNDJO**, Inspectrice d'Action Sanitaire, Responsable des Statistiques de la Zone
- **Madame Judith A. ASSAVEDO**, Contrôleur d'Action Sanitaire/SFE, Responsable des Soins Obstétricaux ZS Cotonou 6
- **Madame Falilatou LAWANI**, IDE, Responsable des Soins Infirmiers ZS Cotonou 6
- **Madame Yvette HODE COFFI**, Secrétaire Adjoint des Services Administratifs Bureau de Zone Cotonou 6
- **Dr Hyacinthe C. AMEDOME**, Médecin de santé publique, Chef de Service des Etudes de la Planification et du Suivi/DDS Atlantique Littoral
- **Jean Sagbo AGOSSOU**, Technicien Supérieur des Statistiques, Service des Etudes de la Planification et du Suivi/DDS Atlantique Littoral
- **Ambroise D. GANGNON**, Administrateur Planificateur, Service des Etudes de la Planification et du Suivi/DDS Atlantique Littoral

## REMERCIEMENTS

---

Le comité de rédaction témoigne de sa profonde gratitude à :

- **Dr Flore Viviane AKLASSATO OGOUBIYI**, Médecin de santé publique, Directrice Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral
- Tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la rédaction de ce rapport.

Il sollicite votre indulgence et serait heureux de recevoir vos critiques et suggestions pour l'amélioration de la qualité des éditions futures.

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

---

<b>ACE</b>	: Agent Contractuel de l'Etat
<b>BZ</b>	: Bureau de Zone
<b>CPN</b>	: Consultation Périnatale
<b>CS</b>	: Centre de Santé
<b>CTA</b>	: Combinaison Thérapeutique à base d'Athémésinine
<b>DDS</b>	: Direction Départementale de la Santé
<b>EEZS</b>	: Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
<b>IDE</b>	: Infirmier Diplômé d'Etat
<b>MCZS</b>	: Médecin Coordonnateur de Zone
<b>MILD</b>	: Moustiquaire Imprégné à Longue Durée
<b>MPE</b>	: Maladie à Potentiel Epidémique
<b>PEV</b>	: Programme Elargi de Vaccination
<b>PTD</b>	: Plan Triennal de Développement
<b>RAE</b>	: Rapport d'Auto Evaluation
<b>SFE</b>	: Sage Femme d'Etat
<b>SIGFiP</b>	: Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
<b>SP</b>	: Sulfadoxine Pyrimétamine
<b>ZS</b>	: Zone Sanitaire

## AVANT PROPOS

---

La zone sanitaire dans la pyramide sanitaire de notre pays constitue la pierre angulaire et l'élément clé où s'exécutent les directives de l'orientation et la politique en matière de santé de nos populations.

Cette politique dont la mission revient au Ministère de la Santé ; qui a entre autre rôle, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'élaboration de la politique de l'état en matière de santé.

Au titre de l'année 2011, un budget de 59 740 000 francs toutes sources de financement confondues été prévu et après un abattement réalisé sur Budget National, le coût a été ramené à 55 350 202 francs, dont 41 240 000 francs CFA pour le budget national et 14 108 000 francs pour le financement communautaire.

Au 31 décembre 2011, le montant engagé est de **36. 881. 914 francs CFA** soit un taux d'engagement de 89,43% (après abattement).

L'utilisation de ces ressources a permis d'atteindre des résultats tels que :

- L'amélioration progressive de la qualité des services de santé et la surveillance des maladies à potentiel épidémique ;
- Les activités de la zone sanitaire sont évaluées/trimestriellement/semestriellement et annuellement ;
- La participation communautaire à la gestion des activités de santé a été effective ;
- Le fonctionnement des organes de gestion de la zone sanitaire est assuré.

Malgré ces résultats, il demeure que des difficultés persistent et certains défis importants doivent être relevés, à savoir :

- Le renforcement du matériel médico technique dans les formations sanitaires en vue de l'amélioration de la qualité des soins ;
- Le renforcement du personnel surtout médical, et para médical ;
- La lutte contre la vente illicite des médicaments et autres mauvais comportements ;
- La poursuite de l'amélioration des indicateurs de performance sanitaire ;
- L'amélioration des conditions de travail des agents.

Tous ces défis, une fois relevés, contribueront à l'amélioration des conditions de vie socio-sanitaires de nos populations dans la zone sanitaire de Cotonou VI par ricochet, sur le plan national.



## INTRODUCTION

---

Dans l'optique de la mise en œuvre de la gestion axée sur les résultats, notre pays s'est engagé depuis l'année 2002 dans une série de réformes budgétaires ayant pour corollaire l'élaboration du budget programme et du rapport de performance ; dès lors, à la fin de chaque exercice, la zone sanitaire de Cotonou VI élabore un budget programme et son plan de travail annuel (PTA) pour l'année suivante.

Ce budget programme vise une gestion efficace des ressources allouées pour l'atteinte des résultats et aussi une responsabilité plus accrue du gestionnaire.

Afin d'évaluer la performance de la Zone Sanitaire conformément aux instructions du Ministre de la santé, les acteurs de la zone sanitaire de Cotonou VI ont édité le rapport de performance des activités de la zone au titre de l'année 2011.

Ce rapport de performance 2011 étant un moyen de communication avec tous les acteurs du secteur de la santé, il permet d'apprécier les résultats obtenus sur la base des ressources consommées en vue de retenir des recommandations idoines pour l'atteinte d'une meilleure performance dans la zone sanitaire.

Pour ce faire, le présent rapport de performance s'articule sur les points suivants :

- 1- Présentation de la zone sanitaire Cotonou VI
- 2- Présentation et exécution du budget 2011
- 3- Analyse des écarts
- 4- Analyse de la performance
- 5- Difficultés rencontrées au titre de l'année 2011
- 6- Approches de solution et suggestions

## **I- Présentation de la Zone Sanitaire**

Le système de santé du Bénin, étroitement lié à l'organisation administrative, a connu une évolution ces dernières années, sans pour autant s'écarter du cadre reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé. La réforme intervenue dans le système de santé au Bénin, met l'accent sur le niveau périphérique avec le développement des Zones Sanitaires.

La zone Sanitaire de Cotonou VI est l'une des quatre zones sanitaires du département du Littoral. Créée par le décret N° 98 – 300 du 20 juillet 1998 et rendue fonctionnelle par l'arrêté 2000 N° 2222/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 avril 2000, elle compte trois (03) arrondissements à savoir les 11<sup>ème</sup>, 12<sup>ème</sup> et 13<sup>ème</sup> et regroupe trente trois (33) quartiers de ville.

Elle est limitée :

- au nord par les 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> arrondissements de Cotonou,
- au sud par l'océan atlantique,
- à l'est par le 5<sup>ème</sup> arrondissement de Cotonou
- à l'ouest par la commune d'Abomey – calavi.

La population de la zone sanitaire est estimée à 235731 habitants en 2011 et est composée essentiellement de fon, goun, yoruba, dendi et mina. Les principales religions qui y sont pratiquées sont le christianisme, l'islam et le vodoun.

Le petit commerce, l'artisanat, le jardinage et la pêche sont les principales activités menées dans les trois (03) arrondissements.

Le sol est sablonneux avec des zones marécageuses par endroits.

Elle compte cinq (05) formations sanitaires publiques et quarante cinq (45) formations sanitaires privées. Elle ne dispose pas d'hôpital de zone.

### **1-1. Mission**

La zone sanitaire de Cotonou VI, à travers le comité de santé et l'équipe d'encadrement de zone, assure de manière intégrée, cohérente et participative la programmation, l'organisation, le suivi et l'évaluation des activités administratives, managériales et techniques entrant dans le cadre de la politique et des stratégies du développement du secteur de la santé.

Le comité de santé est l'organe suprême de représentation et de décision de la Zone Sanitaire. Il a pour mission d'assurer le développement socio-sanitaire de la zone.

Quant à l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire, elle est un organe technique, multi disciplinaire, chargée de la gestion et de la coordination de l'action socio-sanitaire de la Zone.

## **I-2. Objectifs et résultats attendus**

### **I-2-1- Objectifs**

Les objectifs de la zone sanitaire se présentent comme ils suit :

- Elaborer les budgets, le plan triennal de développement (PTD) et le plan de travail annuel (PTA) ;
- Mobiliser les ressources nécessaires au bon fonctionnement des formations sanitaires ;
- Gérer rationnellement les ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de la zone ;
- Améliorer le cadre et les conditions de travail des agents ;
- Améliorer la gestion de l'information ;
- Assurer l'accessibilité aux soins de santé aux populations de la zone ;
- Garantir la qualité de service, de santé et la surveillance des maladies ;
- Organiser les évaluations trimestrielle, semestrielle et annuelle des activités ;
- Renforcer la participation communautaire aux activités de santé ;
- Développer le partenariat entre les sous secteurs sanitaire publics et privés ;
- Appuyer la promotion de mutuelle de santé et des autres systèmes d'assurance maladies à base communautaire ;
- Assurer le fonctionnement des organes de gestion de la zone sanitaire ;

### **I-2.2 Résultats attendus**

- Les budgets, le plan triennal de développement (PTD), le plan de travail annuel (PTA) de la zone sanitaire sont disponibles ;

- Les ressources nécessaires au bon fonctionnement des zones sanitaires sont mobilisées ;
- Les ressources humaines, matérielles, et financières mises à disposition de la zone sanitaire sont gérées rationnellement ;
- Le cadre et les conditions de travail des agents de la zone sanitaire sont améliorés ;
- La gestion de l'information est améliorée dans la zone sanitaire ;
- Les soins de santé sont accessibles aux populations de la zone sanitaire ;
- La qualité des services de santé et la surveillance des maladies sont garanties dans la zone sanitaire ;
- Les activités de la zone sanitaire sont évaluées trimestriellement, semestriellement et annuellement ;
- La participation communautaire à la gestion des activités de santé est renforcée ;
- Le partenariat entre les sous secteurs publics et privés est développé ;
- La promotion des mutuelles de santé et des autres systèmes d'assurance maladie à base communautaire est appuyée ;
- Le fonctionnement des organes de gestion de la zone sanitaire est assuré.

### **I-3. Etat des lieux**

#### **1-3-1- Contexte d'élaboration du budget 2011**

Il survient dans un contexte d'amélioration des performances de la Zone sanitaire suite à l'évaluation du plan de travail annuel (PTA) 2010 et le budget programme 2010.

#### **I-3.2 Situation sanitaire de la Zone**

Les affections fréquemment rencontrées en 2011 en consultation et n'ayant pas fait l'objet d'hospitalisation sont par ordre décroissant :

- Paludisme 37,44%
- Infections respiratoires 18,43%
- Affections gastro-intestinales 9,83 %

- Traumatismes 4,71%
- Affections dermatologiques 3,39%
- Hypertension artérielle (HTA) 2,44 %
- Anémie 1,73 %

Abordant la surveillance des maladies à potentiel épidémique on constate que trois (03) affections ont été notifiées au cours de l'année 2011 à savoir :

- La rougeole : 42 cas
- Le cholera : 20 cas
- Paralysie flasque aigue (PFA) : 01 cas

Il faut signaler qu'aucun décès n'a été enregistré durant l'année 2011 pour les MPE (voir tableau N°1).

**Tableau 1 : Maladies à potentiel épidémique de la zone sanitaire Cotonou VI en 2011**

Commune	Rougeole		Choléra		PFA		Méningite		Shigellose		TNN		Fièvre jaune		Fièvre HEM	
	CAS	DCD	CAS	DCD	CAS	DCD	CAS	DCD	CAS	DCD	CAS	DCD	CAS	DCD	CAS	DCD
ONG EDB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CS Cadjèhoun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CS Djomehountin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CS Agla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CS Gbégamey	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CS Houénoussou	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CMS Les rails	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CM Saint jean	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dorcas Vodjè	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wally Diop	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL Ocless	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CS Jordan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL Marthe Robin	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAS externe	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZS Cotonou 6	42	0	20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Source : Rapport Cellule de Surveillance Epidémiologique ZS Cotonou 6

#### 1-4- Situation des ressources humaines de la Zone Sanitaire en 2011

La zone sanitaire de Cotonou VI compte 208 agents toutes catégories confondues en 2011 (voir tableau N°2)

**Tableau 2 : Ressources Humaines par structure et par corps de la zone sanitaire**

Corps	Gbéga mey	Houén oussou	Djomè hountin	Agla	Cadjè houn	Infir mérie	Bureau de Zone	TOTAL
Aide soignant	15	22	10	8	11	0	0	66
Secrétaire Adjoint des Services Administratifs	2	2	1	1	0	0	1	7
Préposer des Services Administratifs	7	7	1	1	2	0	1	19
Commis	1	0	1	0	0	0	0	2
Infirmier Breveté	4	8	3	2	3	2	0	22
Agent d'Hygiène et d'Assainissement	2	2	0	0	0	0	0	4
Contrôleur d'Action Sanitaire	0	1	0	0	0	0	0	1
Agent d'Entretien des Services	2	5	3	1	1	0	0	12
Contrôleur des Services Financiers	0	2	1	0	1	0	0	4
Gardien	1	0	0	0	0	0	0	1
Assistant des Services Financiers	1	0	2	1	0	0	1	5
Technicien de Laboratoire « B »	2	2	0	0	0	0	0	4
Technicien de Laboratoire « C »	1	0	0	0	0	0	0	1
Sage Femme d'Etat	9	10	5	5	4	0	0	33
Infirmier Diplômé d'Etat	2	6	2	2	1	4	1	18
Médecin Diplômé d'Etat	0	2	0	1	0	0	1	4
Technicien Hygiène et d'Assainissement	0	0	0	0	0	0	1	1
Inspecteur d'action Sanitaire	0	0	0	0	0	0	1	1
Conducteur de Véhicule Administratif	0	0	0	0	0	0	1	1
Attaché des Services Administratifs	0	0	0	0	0	0	1	1
Agent de Liaison	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	49	69	29	22	23	6	10	208

Source : LogiRal ZS Cotonou 6

Comparativement à la norme nationale du ratio par corps, la ratio du personnel soignants par corps se présente comme il suit (voir tableau N°3)

**Tableau 3 : Ratio du personnel soignant par corps en 2011**

<b>Corps</b>	<b>Nombre</b>	<b>Ratio / corps</b>	<b>Norme Ratio</b>
Médecins	03	1 pour 78577 habitants	1 pour 10 000 habitants
Infirmiers	40	1 pour 5893 habitants	1 pour 5 000 habitants
Sage-femme	33	1 pour 7143 habitants	1 pour 10 000 habitants
Technicien de laboratoire	05	1 pour 47146 habitants	
Population totale ZS		<b>235731</b>	
Femmes en âge de Procréer (FAP)		<b>68275</b>	

Source : Revue de performance nationale DPP-2010



## II-Présentation et exécution du budget 2011

### 2-1- Répartition du budget 2011 par programme

Tableau 4 : Activités du Budget 2011 par programme

Programmes	Prévision investissement	Salaires	Total fonctionnement hors salaire	Total Général	Pourcentage
<b>Programme 1: Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins</b>					
1.1. Programme de l'hygiène et de l'assainissement de base	0	0	1,53	1,53	
1.2. Santé de reproduction	0	0	2,15	2,15	
1.3. Lutte contre les maladies	0	0	10,28	10,28	
<b>Sous total Programme 1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13,96</b>	<b>13,96</b>	<b>23,37%</b>
<b>Programme 2: Valorisation des ressources humaines</b>					
2.2. Amélioration de la production et du développement des compétences	0	0	5,72	5,72	
<b>Sous total Programme 2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5,72</b>	<b>5,72</b>	<b>9,57%</b>
<b>Programme 3 : Renforcement du partenariat dans le secteur, Promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale</b>					
3.1. Renforcement du partenariat entre les acteurs	0	0	1,79	1,79	
<b>Sous total Programme 3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,79</b>	<b>1,79</b>	<b>3,00%</b>

Programmes	Prévision investissement	Salaires	Total fonctionnement hors salaire	Total Général	Pourcentage
<b>Programme 4: Mécanisme de financement du secteur</b>					
4.2. Renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables	0	0	2,5	2,5	
<b>Sous total Programme 4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>4,18%</b>
<b>Programme 5: Renforcement de la gestion du secteur</b>					
5.2. Développement des zones Sanitaires	0	0	35,77	35,77	
<b>Sous total Programme 5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35,77</b>	<b>35,77</b>	<b>59,88%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>59,74</b>	<b>59,74</b>	<b>100,00%</b>

Source : PTA /EEZS/ Cotonou 6

### Commentaire

Il ressort de ce tableau que cinquante neuf millions sept cent quarante mille (59 740 000) francs CFA ont été planifiés pour réaliser des activités suivant les cinq (05) programmes du secteur de la Santé sur les crédits délégués et le financement communautaire.

## **2.2- Exécution financière**

### **2-2-1- Exécution du budget 2011**

Le budget programme 2011 de la Zone Sanitaire Cotonou 6 est exécuté au 31 décembre à hauteur de **89,43%** soit un montant de **36. 881. 914 francs CFA (base engagement)** contre une dotation de **45. 632. 000 francs CFA revue à 41 240 000 (après abattement)**. Cette sous consommation enregistrée dans la Zone est liée à l'abattement de **9,62%** survenu au cours de l'exercice. Le faible taux d'engagement et d'ordonnancement est noté sur la ligne « **6229** Travaux divers d'entretien et de maintenance. Cette situation est due

à l'abattement survenu après la réception. Cet abattement a entraîné la reprise de la facture du prestataire en fonction du montant disponible mais la fermeture précoce du SIGFiP est intervenue bloquant ainsi toute tentative d'engagement.

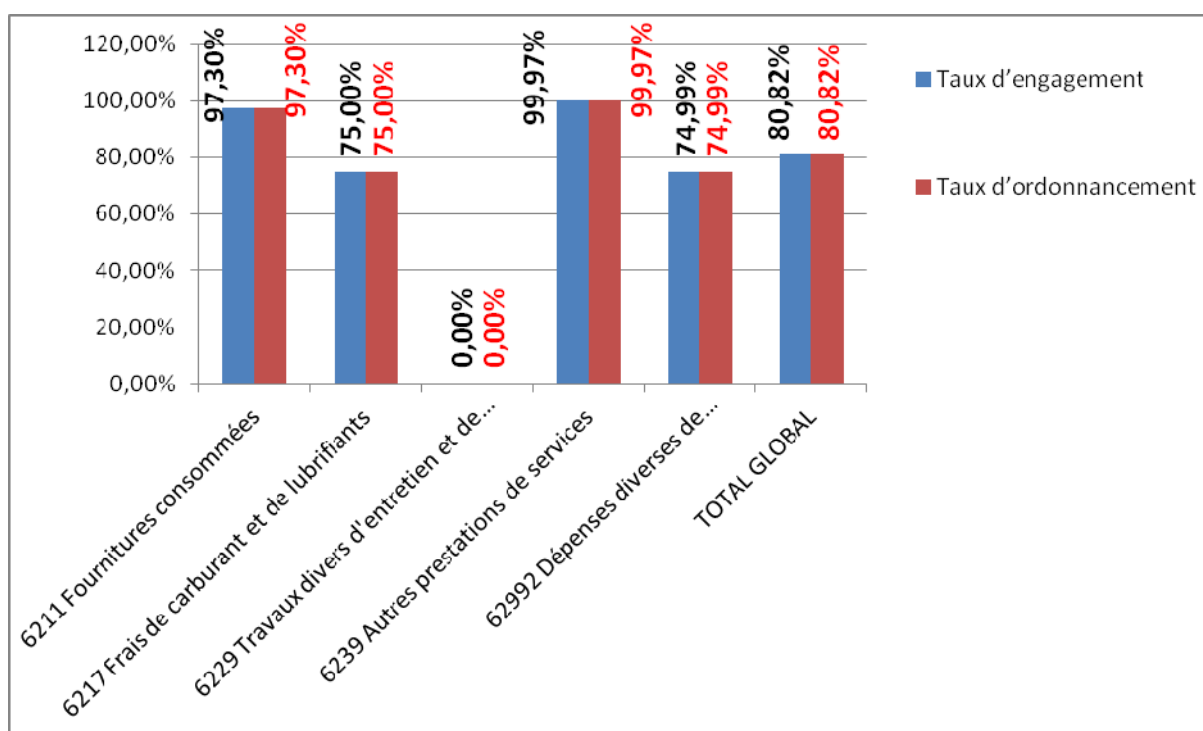
### 2-2-1-1- Point des engagements et décaissements

**Tableau 5 : Point des engagements et décaissements**

<i>Rubrique</i>	<i>Dotation Initial</i>	<i>Montant engagé</i>	<i>Montant Ordonnancé</i>	<i>Taux d'engagement</i>	<i>Taux d'ordonnancement</i>
<b>6211</b> Fournitures consommées	24,080	23,429	23,429	97,30%	97,30%
<b>6217</b> Frais de carburant et de lubrifiants	3,192	2,394	2,394	75,00%	75,00%
<b>6229</b> Travaux divers d'entretien et de maintenance	4,800	0,000	0,000	0,00%	0,00%
<b>6239</b> Autres prestations de services	3,560	3,559	3,559	99,97%	99,97%
<b>62992</b> Dépenses diverses de fonctionnement	10,000	7,499	7,499	74,99%	74,99%
<b>TOTAL GLOBAL</b>	<b>45,632</b>	<b>36,881</b>	<b>36,881</b>	<b>80,82%</b>	<b>80,82%</b>

Source : Fiche SIGFiP 2011/ZS- Cotonou VI

**Graphique 1 : Point des engagements et décaissements**



### Commentaire

Du point des engagements et décaissements au titre de l'année 2011, il ressort un taux d'engagement de 80,82% (sans abattement) soit un montant de 36 881 000 francs CFA engagés et consommés. L'écart non consommé est dû à l'abattement survenu et également à la fermeture précoce du SIGFiP.

### 2-2-1-2- Evolution de l'exécution du budget programme de 2007 à 2011

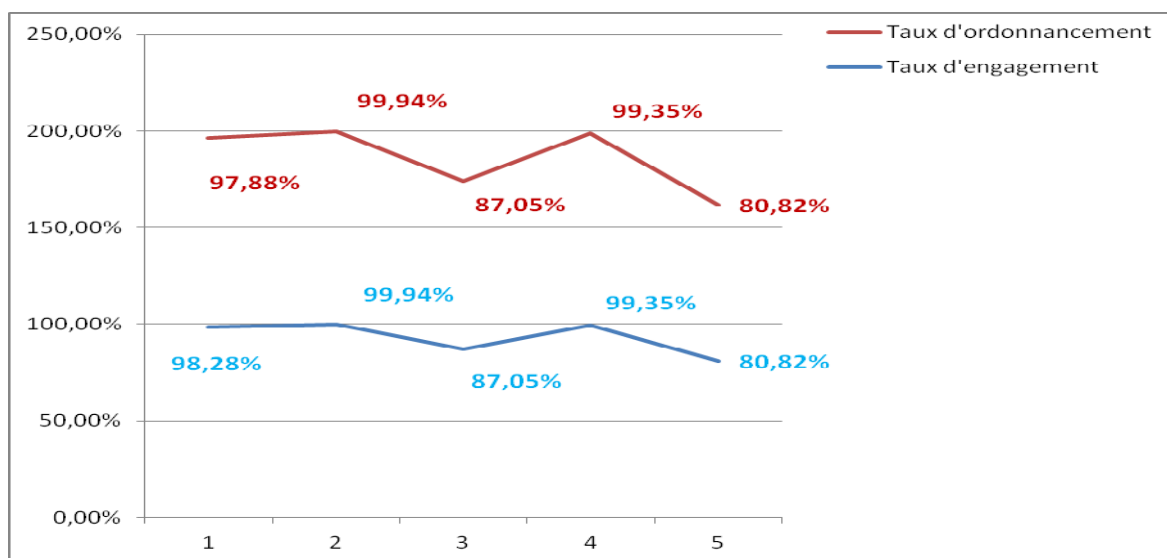
**Tableau 6 : Evolution de l'exécution du budget programme de 2007 à 2011**

Année	Crédit (million)	Budget global Atlantique Littoral	Poids du budget de la zone dans le budget départemental (%)	Engagement (million)	Ordonnement (million)	Taux	
						d'engagement	d'ordonnement
<b>2007</b>	27,33	944,2	2,89%	26,86	26,75	98,28%	97,88%
<b>2008</b>	43,39	793,56	5,47%	43,366	43,366	99,94%	99,94%
<b>2009</b>	45,39	685,7	6,62%	39,51	39,51	87,05%	87,05%

Année	Crédit (million)	Budget global Atlantique Littoral	Poids du budget de la zone dans le budget départemental (%)	Engagement (million)	Ordonnement (million)	Taux	
						d'engagement	d'ordonnement
<b>2010</b>	45,632	607,445	7,51%	45,336	45,336	99,35%	99,35%
<b>2011</b>	45,632	491,56	9,28%	36,881	36,881	80,82%	80,82%

Source : RAE 2008 à 2011/ZS – Cotonou VI

**Graphique 2 : Evolution de l'exécution du budget programme de 2007 à 2011**



### Commentaire

Il ressort de ce graphique que la consommation des crédits délégués a connu une nette amélioration de 2007 à 2008 en passant de 97,88% à 99,94%. Mais cette performance a subi une grande régression en 2009 et 2011 qui s'explique par la fermeture précoce du SIGFiP et à l'abattement des crédits.

### **2-2-2- Exécution physique (par domaine et par programme)**

Cette partie présente essentiellement les principales activités réalisées par domaine stratégique au cours de l'exercice 2011.

#### **2-2-2-1- Domaine prioritaire 1 : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins**

A ce niveau, sur les vingt et une (21) activités inscrites au programme, quatorze (14) ont été réalisées à des taux variables. Le taux de réalisation physique est de 47,62%.

Au nombre des principales réalisations, on peut citer :

- L'organisation de six cents (600) visites à domicile,
- L'organisation de quatre vingt seize (96) contrôles de denrées alimentaires,
- La désinfection de six cents (600) puits à l'hypochlorite de calcium,
- L'organisation de douze (12) inspections des établissements classés (super marchés, boutiques),
- La disponibilité permanente des MIILD et SP pour la constitution des kits CPN dans toutes les maternités de la zone,
- L'organisation de la supervision du centre ami des bébés du CS Houénoussou,
- L'organisation trimestrielle des séances de rattrapage du PEV dans le 12ème arrondissement,
- Formation de vingt (20) prestataires sur la prise en charge prompte et efficace des cas d'épidémie,
- La disponibilité permanente des CTA dans tous les CS de la Zone,
- Evaluation des MIILD pour les enfants d'un an au niveau des neufs (9) CS publics et privés de la ZS,
- L'organisation d'une formation de quarante (40) aides soignants et agents d'entretien en deux sessions sur la gestion des déchets biomédicaux,
- L'organisation d'une formation de vingt (20) SFE en soins obstétricaux d'urgence,
- L'organisation en deux (2) sessions de la formation de cinquante (50) IDE et SFE sur les MPE.

### **2-2-2-2- Domaine prioritaire 2 : Valorisation des ressources humaines**

Dans ce domaine, sur les onze (11) planifiées, sept (07) ont été réalisées à des taux physiques variables. Le taux de réalisation physique des activités est de 59,1%.

Les principales réalisations se présentent comme il suit :

- L'élaboration du budget prévisionnel annuel 2012 de la zone,
- L'élaboration du plan d'action opérationnel 2012 de zone,
- L'élaboration du PTD 2012-2014 de la zone,
- L'organisation de deux monitorings,
- La restitution des résultats des deux monitorings,
- La réalisation des supervisions trimestrielles de l'EEZS dans toutes les formations sanitaires de la zone,
- L'organisation d'une séance de dissémination du décret portant régime juridique des ACE,
- L'organisation d'une séance de dissémination sur les manuels de procédures de gestion des ressources au niveau des CS et BZ.

### **2-2-2-3- Domaine prioritaire 3 : Renforcement du partenariat dans le secteur, Promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale**

En ce qui concerne ce domaine, sur les quatre (04) activités programmées, deux (02) ont été exécutées à des taux variables. Le taux de réalisation physique pour ce domaine est de 50,00%. Les deux réalisations faites sont :

- Tenue des douze (12) réunions mensuelles de l'EEZS,
- Organisation semestrielle de la session de comité de santé.

### **2-2-2-4- Domaine prioritaire 4: Mécanisme de financement du secteur**

Dans ce domaine, la seule activité prévue n'a pas été exécutée. Il s'agit là, de la prise en charge des indigents de la Zone Sanitaire. Cette situation est due au fait que les dossiers

transmis par les FS au bureau de zone avant la fermeture du SIGFiP ne sont pas éligibles malgré l'organisation d'une séance de briefing à cet effet.

#### **2-2-2-5- Domaine prioritaire 5 : Renforcement de la gestion du secteur**

Dans ce domaine, sur les onze (11) activités planifiées, huit (08) ont été réalisées à des taux physiques variables. Le taux de réalisation physique des activités est de 70,45%.

Globalement, les réalisations faites sont :

- La participation au fonctionnement de la DDS,
- L'acquisition d'un Climatiseur pour le Bureau du MCZS,
- La réfection des locaux des CS de Houénoussou, Gbégamey et du Bureau de Zone,
- L'assurance des travaux d'entretien et de maintenance,
- L'assurance des autres prestations de service,
- L'acquisition de fournitures consommées,
- L'acquisition de carburant et lubrifiant,
- La réalisation de l'inventaire des matériels et équipements des CS et du BZ.

#### **2-2-3- Point des recettes et des dépenses de la Zone Sanitaire de 2007 à 2011 (financement communautaire)**

**Tableau 7 : Evaluation des recettes et dépenses de la Zone Sanitaire de 2007 à 2011**

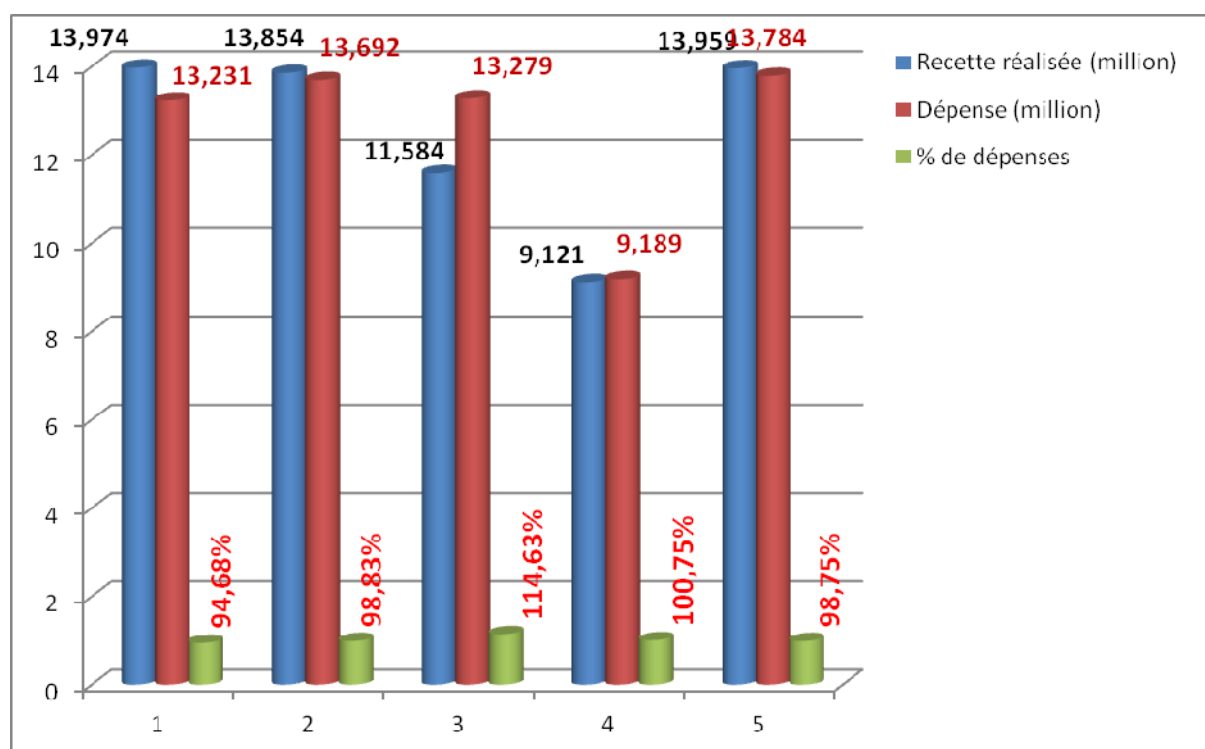
Année	Recette réalisée (million)	Dépense (million)	% de dépenses
<b>2007</b>	13,974	13,231	94,68%
<b>2008</b>	13,854	13,692	98,83%



Année	Recette réalisée (million)	Dépense (million)	% de dépenses
<b>2009</b>	11,584	13,279	114,63%
<b>2010</b>	9,121	9,189	100,75%
<b>2011</b>	13,959	13,784	98,29%

Source : RAE 2008 à 2011/ZS – Cotonou VI

**Graphique 3 : Evaluation des recettes et dépenses de la Zone Sanitaire de 2007 à 2011**



### Commentaire

De 2007 à 2011, les dépenses par rapport aux recettes du financement communautaire, ont été acceptables sur trois ans (2007, 2008 et 2011). De 2009 à 2010, les dépenses ont été supérieures aux recettes. La zone sanitaire a enregistré 114,63% en 2009 et 100,75% en 2010. Cette situation est liée aux grèves observées dans le secteur qui ont fait chuter les recettes des FS et par ricochet la participation au fonctionnement de la Zone alors que celle-ci a maintenu son rythme d'exécution des dépenses planifiées.

### **III- Analyse des écarts**

#### **3-1- Analyse des écarts financiers**

Il ressort du tableau N° 2 intitulé « point des engagements et décaissements » que huit millions sept cent cinquante un mille (8 751 000) francs CFA n'ont pas été consommés. Cet écart très important montre une faiblesse au niveau de la chaîne d'exécution des dépenses publiques. Il faut sans doute souligner qu'il est dû à l'abattement survenu et également à la fermeture précoce du SIGFiP.

#### **3-2- Analyse des écarts physiques**

Au cours de l'exercice 2011, sur quarante huit (48) activités planifiées sur Budget National et Fonds Propres, trente une (31) activités ont été exécutées à des taux différents. Le taux d'exécution physique des activités dans la Zone Sanitaire de Cotonou VI est de 54,69%.

### **IV- Analyse de la performance**

#### **4- 1- Rappel des résultats du budget programme 2011**

##### **4-1.1 - Extrants**

Les différentes activités menées au cours de l'année 2011 ont visé :

- Le renforcement de la fonctionnalité de la Zone Sanitaire ;
- L'amélioration de la qualité des soins ;
- Le renforcement des capacités des ressources humaines ;
- La maîtrise des maladies cibles du PEV ;
- L'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant ;
  - La promotion de l'hygiène et de l'assainissement ;
  - Le renforcement de la surveillance épidémiologique des maladies prioritaires ;
  - L'amélioration des connaissances sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles

#### 4-2- Indicateurs

Les indicateurs suivants permettent d'apprécier le niveau d'exécution des différentes actions sus-citées.

**Tableau 8 : Evolution des indicateurs de performance de 2009 à 2011**

N°	Indicateurs	2009	2010	2011		
		Valeurs atteintes	Valeurs atteintes	Cibles	Valeurs atteintes	Ecart
1	Taux de Fréquentation des services de Santé (%)	53.5	56,6	<b>47</b>	43,15	-3,85
2	Taux de Fréquentation des services de Santé par les enfants de 0 à 5ans (%)	63.2	138,3	<b>85</b>	122,82	37,82
3	Nombre de Centres de Santé fonctionnels	5	5	<b>5</b>	5	0
4	Taux de prévalence au VIH chez les femmes enceintes (%)	4,1	4,3	<b>&lt;2</b>	2,81	
5	Taux de couverture Vaccinale au Pentavalent 3 (0-11 mois) (%)	105	107	<b>&gt;90</b>	105	
6	Taux d'accouchement assisté (%)	70.6	85,1	<b>&gt;80</b>	79,5	
7	Taux de consultation prénatale (%)	156.7	153,5	<b>&gt;90</b>	77,2	
8	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes (%)	0,79	1,51	<b>15</b>	0,49	-14,51
9	Pourcentage du budget zone dans le budget global de la DDS	6,62%	7,51%		9,28%	
10	Taux de consommation base engagement du budget de la zone(%)	87 ,05%	99,35%		80,82%	

Source : SNIGS- ZS Cotonou 6 2011

#### 4-3- Analyse de l'atteinte des cibles

L'analyse de la performance de la Zone Sanitaire Cotonou 6 est réalisée sur la base des principaux indicateurs de suivi du secteur santé.

Le taux de fréquentation des services de santé a évolué en dents de scie entre 2009 et 2011. Ce taux a connu une baisse en passant de 56,10% en 2010 et 43,15% en 2011. La même tendance est observée chez les enfants de 0 à 5 ans avec une diminution passant de 138,3 %

en 2010 à 122,82% en 2011, mais a connu une atteinte de la cible avec un gain de 37,82% en 2011. Cette situation est due aux mesures de prévention prises par le Ministère de la Santé pour contenir le paludisme qui est la première cause de consultation des enfants et des adultes dans les formations sanitaires.

Le taux de couverture vaccinale (Pentavalent 3) est resté stable de 2009 à 2011 au tour de 105%. La cible est atteinte.

Le taux d'accouchement assisté a varié en dents de scie entre 2009 et 2011. Il a diminué de 85,1% en 2010 à 79,5% en 2011. La cible de 90% n'est donc pas atteinte.

Le taux de consultation prénatale a également évolué en dents de scie de 2009 à 2011 avec une variation de 153,5% en 2010 à 77,2% en 2011 ; la cible n'est pas atteinte.

En ce qui concerne les méthodes modernes de contraception, le taux a également évolué en dents de scie de 2009 à 2011 avec une chute de 1,01% entre 2010 et 2011. La cible de 15% n'est pas atteinte.

## **V- Difficultés rencontrées au titre de 2011**

### **5-1- Difficultés internes**

- L'inexistence de matériels roulants (véhicule à 4 roues),
- Le mauvais accueil,
- La persistance des rançonnements,
- La mauvaise situation géographique de certains centres de santé,
- Le retard dans la transmission des rapports du SNIGS,
- Manque de matériels médico-techniques,

## **5-2- Difficultés externes**

- La fermeture précoce du SIGFiP,
- L'installation abusive des cabinets privés,
- L'insuffisance de ressources financières et matérielles,
- Insuffisance de personnel (Médecins ; Techniciens de laboratoire et infirmiers).

## **VI-Approches de solutions et suggestions**

- Faire un plaidoyer en direction de la DDS en vue d'une dotation de la Zone Sanitaire en véhicule de supervision,
- Organiser des séances de sensibilisations des acteurs de la santé sur le changement de comportement,
- Revoir la pose des panneaux indiquant la position des structures sanitaires,
- Faire un plaidoyer en direction de la DDS en vue de la réhabilitation des structures sanitaires (centre de santé de Gbégamey et de Djomèhountin),
- Organiser une formation des agents sur la gestion des rapports du SNIGS,
- Poursuivre la politique de recensement des cabinets privés dans la zone,
- Procéder à la fermeture des cabinets privés non autorisés sous l'appui de la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral,
- Faire un plaidoyer en direction du Ministère de la Santé à travers la DDS pour une augmentation des crédits délégués de la zone sanitaire,
- Faire un plaidoyer en direction de la DDS en vue d'une dotation des FS en matériel médico-techniques,
- Faire un plaidoyer en direction de la DDS pour satisfaction des besoins en personnel qualifié

## CONCLUSION

---

Le budget 2011 de la zone sanitaire de Cotonou VI a été exécuté à 89,43 % (base d'engagement) en déduisant le montant de l'abattement des crédits alloués contre 99,35% en 2010.

Cette contreperformance suscite réflexion de la part de tous les acteurs afin d'apporter des actions correctrices pouvant permettre d'améliorer la qualité des soins et la surveillance des maladies dans la zone sanitaire. A partir des difficultés rencontrées, nous avons retenu les actions correctrices telles que :

- Faire un plaidoyer en direction de la DDS en vue d'une dotation de la Zone Sanitaire en véhicule de supervision,
- Organiser des séances de sensibilisations des acteurs de la santé sur le changement de comportement,
- Revoir la pose des panneaux indiquant la position des structures sanitaires,
- Faire un plaidoyer en direction de la DDS en vue de la réhabilitation des structures sanitaires (centre de santé de Gbégamey et de Djomèhountin),
- Organiser une formation des agents sur la gestion des rapports du SNIGS,
- Poursuivre la politique de recensement des cabinets privés dans la zone,
- Procéder à la fermeture des cabinets privés non autorisés sous l'appui de la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral,
- Faire un plaidoyer en direction du Ministère de la Santé à travers la DDS pour une augmentation des crédits délégués de la zone sanitaire,
- Faire un plaidoyer en direction de la DDS en vue d'une dotation des FS en matériel médico-techniques,
- Faire un plaidoyer en direction de la DDS pour satisfaction des besoins en personnel qualifié.

### Tableau de bord

<b>N° d'Ordre</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Personnes impliquées</b>	<b>Période</b>	<b>Source de financement</b>	<b>Observations</b>
1	Faire un plaidoyer en direction de la DDS en vue d'une dotation de la Zone Sanitaire en véhicule de supervision					
2	Organiser des séances de sensibilisations des acteurs de la santé sur le changement de comportement					
3	Revoir la pose des panneaux indiquant la position des structures sanitaires					
4	Faire un plaidoyer en direction de la DDS en vue de la réhabilitation des structures sanitaires (centre de santé de Gbégamey et de Djomèhountin),					
5	Organiser une formation des agents sur la gestion des rapports du SNIGS,					
6	Poursuivre la politique de recensement des cabinets privés dans la zone					
7	Procéder à la fermeture des cabinets privés non autorisés sous l'appui de la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral,					
8	Faire un plaidoyer en direction du Ministère de la Santé à travers la DDS pour une augmentation des crédits délégués de la zone sanitaire					
9	Faire un plaidoyer en direction de la DDS en vue d'une dotation des FS en matériel médico-techniques,					
10	Faire un plaidoyer en direction de la DDS pour satisfaction des besoins en personnel qualifié					