



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

## Rapport de résultats 2019

Promotion des droits et l'accès à la Santé  
Sexuelle et Reproductive - Digitalisation et  
utilisation des données (Health Data),

BENIN

# Table des matières

<b>1</b>	<b>ACRONYMES</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>APERÇU DE L'INTERVENTION</b> .....	<b>8</b>
2.1	FICHE D'INTERVENTION .....	8
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE .....	9
1.1.1	<i>Pertinence</i> .....	9
1.1.2	<i>Efficacité</i> .....	10
1.1.3	<i>Efficiéce</i> .....	10
1.1.4	<i>Durabilité potentielle</i> .....	11
1.1.5	<i>Conclusions</i> .....	12
<b>3</b>	<b>SUIVI DES RESULTATS</b> .....	<b>14</b>
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE .....	14
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel</i> .....	14
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i> .....	14
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME 1 : RENFORCER LES DROITS ET L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DE QUALITE DANS L'ATLANTIQUE ET LE COUFFO .....	17
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	17
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	17
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 : UNE STRATEGIE GLOBALE, ADAPTEE ET MODERNE DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (CCC) RELATIVE AUX DSSR AMELIORANT LA PRISE DE DECISION AUTONOME DES DETENEURS DE DROITS SUR LEUR VIE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EST MISE EN ŒUVRE .....	18
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	18
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	19
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	19
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 : UNE CHAINE DE SERVICES SSR COMPLEMENTAIRES, INTEGRES, ACCESSIBLES ET DE QUALITE (DU NIVEAU COMMUNAUTAIRE JUSQU'AU CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL) FAVORISANT LEUR UTILISATION EQUITABLE DE LA PART DES USAGERS, EST RENFORCEE DANS CHAQUE ZONE D'INTERVENTION .....	21
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	21

3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	22
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	23
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 : LES INNOVATIONS EN MATIERE DE DSSR SONT STIMULEES .....	24
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	24
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	24
3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	25
3.6	PERFORMANCE DE L'OUTCOME 2 .....	25
3.7	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 DE L'INTERVENTION 2 : DES INFORMATIONS FIABLES, PERTINENTES ET INTEGREES, TRANSMISES D'UNE FAÇON EFFICACE ET FACILEMENT EXPLOITABLES PERMETTENT AUX DECIDEURS AUX DIFFERENTS NIVEAUX DU SYSTEME DE PRENDRE DES DECISIONS D'UNE MANIERE INFORMEE ET D'ASSURER UN PILOTAGE STRATEGIQUE .....	26
3.7.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	26
3.7.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	27
3.7.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	27
3.8	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 DE L'INTERVENTION 2 : DES MECANISMES POUR RENDRE DES INFORMATIONS SANITAIRES ACCESSIBLES ET COMPREHENSIBLES AU GRAND PUBLIC (REDEVABILITE SOCIALE) LUI PERMETTANT DE VEILLER A LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE FOURNIS, DE FAIRE DU PLAIDOYER ET DE DIALOGUER EN CONNAISSANCE DE CAUSE AVEC LES FOURNISSEURS DE SERVICES ET DE PRENDRE DES DECISIONS MIEUX INFORMEES PAR RAPPORT A LEUR SANTE SONT MIS EN PLACE .....	28
3.8.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	28
3.8.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	29
3.8.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	29
3.9	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 DE L'INTERVENTION 2 : UN DISPOSITIF DE GESTION ET DE VALORISATION DES CONNAISSANCES PERMETTANT D'ORGANISER ET D'EXPLOITER LES RESSOURCES DOCUMENTAIRES EST MIS EN PLACE .....	30
3.9.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	30
3.9.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	31
3.9.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	31
3.10	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 DE L'INTERVENTION 2 : LES INNOVATIONS EN MATIERE DE HEALTH DATA SONT STIMULEES .....	31
3.10.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	31

3.10.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	32
3.10.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	32
<b>4</b>	<b>SUIVI BUDGETAIRE</b> .....	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>RISQUES ET PROBLEMES</b> .....	<b>35</b>
5.1	RISQUE LIES A L'INTERVENTION DSSR.....	36
5.2	PLAN DE GESTION DES RISQUES DE L'INTERVENTION HD .....	43
<b>6</b>	<b>SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES</b> .....	<b>48</b>
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE.....	48
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS .....	48
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES.....	48
<b>7</b>	<b>THEMES TRANSVERSAUX</b> .....	<b>48</b>
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE.....	48
7.2	GENRE .....	49
7.3	DIGITALISATION.....	49
7.4	EMPLOI DECENTS .....	50
<b>8</b>	<b>LEÇONS APPRISSES</b> .....	<b>50</b>
8.1	LES SUCCES.....	50
8.2	LES DEFIS .....	50
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE.....	50
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES.....	51
<b>9</b>	<b>PILOTAGE</b> .....	<b>51</b>
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION .....	51
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI .....	52
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES .....	55
9.4	RECOMMANDATIONS.....	56
<b>10</b>	<b>ANNEXES</b> .....	<b>57</b>
10.1	CRITERES DE QUALITE .....	57
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR .....	62
10.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL) .....	63
10.4	APERÇU DES MORE RESULTS .....	64

10.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » .....	64
10.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION .....	66

## 1 Acronymes

AFD	Agence Française de Développement
AFDH	Approche Fondée sur les Droits Humains
Ambabel	Ambassade de la Belgique
AQ	Assurance Qualité
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
D4D	Digitalisation pour le développement
DDS	Direction Départementale de la Santé
DHIS2	District Health Information System (Version 2)
DIP	Direction de l'Informatique et du Pré archivage
DSI	Direction des Systèmes d'Information
DNSP	Direction nationale de la Santé Publique
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DSSR	Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive
FM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
FS	Formation Sanitaire
ICT4D	Technologies de l'information et de la communication pour le développement
IEC	Information-Éducation-Communication
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MS	Ministère de la Santé
ODD	Objectifs de Développement Durable
OSC	Organisation de la Société Civile
PAG	Programme d'Action du Gouvernement
PASS	Programme d'Appui au Secteur Santé

PEC	Prise en Charge
PF	Planification Familiale
PITA	Plan Intégré de Travail Annuel
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
POS/VBG	Procédures Opérationnelles Standards des Violences Basées sur le Genre
PSER	Plan de Suivi-Évaluation et de Revue du PNDS
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PUSS	Plateformes des Utilisateurs des Services de Santé
SDMR	Surveillance des Décès Maternels et Riposte
SNIGS	SNIGS : Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SONU B	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONU C	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SSRAJ	Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescent(e)s et Jeunes
SRMNE	Santé de la Reproduction de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violences basées sur le Genre
VSBG	Violences sexuelles basées sur le Genre
VFF	Violences faites aux Femmes et aux Filles
VIH/Sida	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodéficience Acquise
ZS	Zone Sanitaire

## 2 Aperçu de l'intervention

### 2.1 Fiche d'intervention

<b>Intitulé de l'intervention</b>	Programme d'Appui à la Santé Sexuelle et Reproductive et à l'Information Sanitaire (P@SRIS)
<b>Code de l'intervention</b>	BEN 19007 et BEN 19008
<b>Localisation</b>	Niveau central : Ministère de la santé Niveau intermédiaire et opérationnel : <ul style="list-style-type: none"> <li>• DDS Atlantique : ZS Abomey-Calavi-So-Ava ; ZS Allada-Toffo-Zê, ZS Ouidah-Kpomassè-Tori</li> <li>• DDS Couffo : ZS Klouekanmè-Toviklin-Lalo, Aplahoué-Djakotomè-Dogbo</li> <li>• Cotonou (Zone para portuaire)</li> </ul>
<b>Budget total</b>	Intervention DSSR : 9 483 110 EUR Intervention H&D : 5 516 890 EUR
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de la Santé
<b>Date de début de la Convention spécifique</b>	29 novembre 2018 (date de signature)
<b>Comité de pilotage d'ouverture</b>	26/10/2019
<b>Date prévue de fin d'exécution</b>	28/11/2023
<b>Date de fin de la Convention spécifique</b>	28/11/2023
<b>Groupes cibles</b>	Cadres des services centraux du MS, des niveaux intermédiaire et opérationnel, et les prestataires de soins des formations sanitaires des départements appuyés, populations bénéficiaires des soins (les femmes en âge de procréer, les nouveau-nés, les enfants, les adolescents et les jeunes tant dans les zones rurales qu'urbaines, les populations mobiles, rurales, urbaines et d'autres groupes marginalisés.).
<b>Impact</b>	Contribuer à la bonne gestion du dividende démographique à la réduction de la mortalité maternelle et infantile et à l'amélioration de la productivité du capital humain
<b>Outcome</b>	1. Les droits et l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité sont renforcés

	2. La redevabilité sociale, la prise de décision informée et le pilotage stratégique sur base d'un système digitalisé de données intégrées, accessibles et de qualité sont renforcés
<b>Outputs</b>	1.1. Une Stratégie de Communication pour le Changement de Comportement sur DSSR
	1.2. Une chaîne de services SSR est renforcée dans les zones d'intervention
	1.3. Les innovations en matière DSSR sont stimulées
	2.1. Des informations fiables, pertinentes et intégrées permettant aux décideurs de prendre des décisions de manière informée sont disponibles
	2.2. Des mécanismes pour rendre les informations sanitaires accessibles et compréhensibles au grand public pour permettre de veiller à la qualité des services et faire du plaidoyer sont renforcés
	2.3. Un dispositif de gestion et valorisation des connaissances est mis en place
	2.4. Les innovations en matière de Health Data sont stimulées
<b>Période couverte par le rapport</b>	Janvier - décembre 2019

## 2.2 Auto-évaluation de la performance

### 1.1.1 Pertinence

	<b>Performance</b>
<b>Pertinence</b>	A

La santé sexuelle et reproductive constitue une priorité nationale. En effet, le Bénin fait face à un accroissement/nombre élevé de :

- besoins non satisfaits en Planification familiale (PF)
- Grossesses non désirées en milieu scolaire, touchant majoritairement les couches sociales les plus vulnérables
- avortements clandestins et non sécurisés exposant aux séquelles physiques et psychologiques et à des décès maternels, représentant 15% des décès maternels
- mortalité maternelle toujours élevée
- de nouvelles infections au VIH chez les jeunes âgés de 15-24 ans (50%)
- violences sexuelles basées sur le genre (VBG)

L'offre de services pour répondre à ces défis est souvent peu disponible et non adaptée.

Par ailleurs, la disponibilité de l'information sanitaire fiable à jour sous une forme accessible au plus grand nombre pour orienter et soutenir les décisions, aussi bien pour les porteurs d'obligations que les détenteurs de droits est un défi.

Le plan national de développement sanitaire 2018-2022 a fait de la SSR une priorité du secteur avec un accent sur la gratuité de l'accès des jeunes et des femmes en âge de procréer à la PF et la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur la SRAJ.

En dépit donc de la multiplicité des intervenants sur les DSSR, le P@SRIS demeure très pertinent au regard notamment de la spécificité de l'approche basée sur les droits humains et de l'articulation entre DSSR et la redevabilité basée sur l'information sanitaire de qualité.

### 1.1.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

Le P@SRIS est dans sa phase de démarrage. A cette phase, il y a eu peu de réalisations en lien avec les indicateurs du projet, ce qui ne permet pas de mesurer l'efficacité de l'intervention. Toutefois, au cours de cette phase, le projet a été doté de plannings opérationnels et financiers élaborés suivant un processus participatif avec l'ensemble des parties prenantes, avec une analyse approfondie des hypothèses qui sous-tendent différentes stratégies choisies, ce qui facilitera leur mise en œuvre et donc l'appropriation et l'efficacité du projet.

Par ailleurs, au cours de la période sous-revue, la mise en route du projet dans les zones d'intervention a été effective, se traduisant par l'installation des équipes et leur intégration dans les équipes des directions départementale de la santé (DDS).

La Baseline a été élaborée. L'état des lieux pour collecter les données de référence complémentaires aux données du système a démarré.

Sur le plan opérationnel, les activités de terrain ont réellement débuté au cours du 4ème trimestre. Le taux d'exécution financière annuelle sur la planification de 2019 est de 79% pour DSSR et de 29% pour Health Data.

Les taux d'exécution non optimaux s'expliquent par les faits suivants:

- le recrutement du personnel qui a été fait en retard: l'intervention Manager a pris service seulement service en juillet 2019; une grande partie du personnel n'a pris service qu'en octobre 2019, le temps de terminer leur contrat sur le programme Pass Sourou (ancien programme santé Enabel)
- le recrutement du Responsable Health data a nécessité de relancer le processus à deux reprises avant d'identifier un candidat qui a pris service seulement en février 2020.
- le chevauchement entre la clôture du PASS Sourou (ancien programme santé Enabel) et le démarrage du P@SRIS ce qui ne permettait guère à l'équipe (la même en général pour les deux programmes) de démarrer à plein régime le nouveau programme

### 1.1.3 Efficience

	<b>Performance</b>
<b>Efficienc</b>	B

Le projet P@SRIS développe des synergies et des complémentarités avec les acteurs intervenant dans le domaine, ce qui permet d'éviter des doublons inutiles. Des échanges très avancés ont lieu dans ce sens avec des partenaires tels que PASSRELLE de la Coopération canadienne, l'ABMS, et l'ABPF.

La capitalisation sur des résultats des études probantes est également sources d'efficienc. A titre d'exemple, les résultats de l'étude sur les « déterminants de la faible utilisation des services dans le Couffo » seront utilisés pour le déploiement de la stratégie CCC et de la chaine de services dans ce département. Pareillement, les leçons et enseignements tirés des années antérieures sur la mise en place de mécanismes de redevabilité (PUSS) dans les zones d'intervention du PASS Sourou sont utilisées pour la mise en place des structures similaires dans l'Atlantique où le processus a été conduit avec plus de fluidité.

#### 1.1.4 Durabilité potentielle

	<b>Performance</b>
<b>Durabilité potentielle</b>	B

Le projet P@SRIS est à la phase de démarrage et n'a pas encore entrepris des réalisations opérationnelles consistantes. Cependant la durabilité constitue une préoccupation essentielle pour laquelle l'équipe de projet veille dès la conception des stratégie de mise en oeuvre.

La durabilité de l'intervention sera favorisée entre autres par:

- l'ancrage institutionnel du projet au niveau central, ce qui favorise les échanges techniques avec les directions centrales et techniques du MS et une appropriation des stratégies développées. Il en est de même de l'ancrage des équipes départementales du projet au niveau des DDS, où la même dynamique est développée.
- l'opérationnalisation du projet suivant une approche systémique, avec un renforcement de l'existant plutôt que de créer des structures parallèles.
- La mise en oeuvre suivant une approche de recherche-action: cette approche permet une dynamique d'apprentissage continue qui favorise la transformation des processus par les acteurs eux-mêmes, ce qui leur permet d'induire eux-mêmes les changements endogènes et non 'importés'

### 1.1.5 Conclusions

- Programme très pertinent axé sur les priorités nationales :
  - o Forte mortalité maternelle en lien avec faiblesse du plateau technique, ressources humaines insuffisantes et de compétences insuffisante, faible prévalence contraceptive. Le programme a déjà initié en 2019 la formation des prestataires dans ses zones d'intervention sur le tamponnement intra-utérin en réponse à la maîtrise de l'hémorragie du post-partum immédiat, principale cause de décès maternel et en cohérence avec la demande du ministre de la santé
  - o La qualité de l'information sanitaire et sa disponibilité sont insuffisantes empêchant une prise de décision basée sur les besoins
- Les stratégies élaborées pour atteindre les objectifs du programme ont fait l'objet d'analyses d'expériences et de réflexions collectives garantissant un potentiel d'efficacité élevée
- La planification des activités s'est basée sur une théorie d'intervention revue à plusieurs reprises de façon participative. Un cadre de suivi évaluation a été élaboré et sera revue périodiquement en cours de mise en œuvre.
- Les activités se mettent en œuvre par les partenaires nationaux avec l'assistance technique du programme pour une appropriation et une durabilité importantes
- Une synergie au sein du portefeuille et avec l'ensemble des PTF est continuellement recherchée afin d'avoir plus d'efficacité et répondre effectivement à des besoins prioritaires.
- L'intervention a été confrontée à quelques difficultés de démarrage liées notamment à la disponibilité de l'équipe technique qui devrait parallèlement clôturer le PASS Sourou. Le retard au recrutement du responsable Health Data a aussi eu un impact à la mise en œuvre des activités de cette intervention. Mais les retards enregistrés ne devraient pas avoir un impact important sur l'atteinte des résultats globaux du programme.

Intervention Manager Enabel

Yassinmè Elysée SOMASSE



## 3 Suivi des résultats<sup>1</sup>

### 3.1 Evolution du contexte

#### 3.1.1 Contexte général et institutionnel

**Le contexte général est marqué par :**

- L'élection législative en 2019 avec la mise en place d'un nouveau parlement : la période des élections mobilise souvent les responsables à divers niveaux de décisions ainsi que les agents de santé. Cela a eu pour effet une disponibilité moindre des partenaires de mise en œuvre
- Le lancement de la phase pilote de l'ARCH dans son volet Assurance-Maladie dans un département de couverture du programme P@SRIS  
L'ARCH favorisera l'accès aux soins et est donc en synergie avec P@SRIS

Le contexte institutionnel a été caractérisé par :

- La poursuite de la réorganisation de la pratique médicale privée avec la fermeture des cliniques et cabinets médicaux illégaux et l'obligation faite aux agents de santé de choisir un seul secteur d'activité privé ou public. Ainsi les agents du secteur public ont eu le choix d'y rester ou d'aller dans le secteur privé. L'effet attendu est la disponibilité effective du personnel du secteur public
- Les changements dans les attributions de la Direction de la programmation et de la prospective (DPP) et la Direction de l'Informatique et du Pré-archivage (DIP) devenue Direction des systèmes d'informations (DSI) récupérant ainsi certaines anciennes attributions de la DPP dont le volet « informations »
- 
- Le maintien du même ancrage institutionnel qui caractérisait le PASS-Sourou au P@SRIS a facilité les interactions avec les structures du ministère

#### 3.1.2 Contexte de gestion

Au nombre des faits marquants des modalités d'exécution du P@SRIS, il faut noter :

- la formation de l'équipe de gestion sur différents outils et procédures de gestion

---

<sup>1</sup> « Résultats » réfère aux résultats de développement. L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté ; les outcomes intermédiaires se réfèrent aux changements générés suite à l'atteinte des outputs et permettant l'avancée vers l'outcome de l'intervention, à un plus haut niveau.  
Rapport des résultats

- le chevauchement des activités de clôture du PASS Sourou avec les activités de démarrage du P@SRIS. Cela a eu pour effet un ralentissement non négligeable dans la mise en œuvre du P@SRIS.

### **3.1.2.1 Modalités de partenariat**

#### **Par rapport aux modalités de partenariat, il faut noter :**

- La poursuite de la collaboration P@SRIS – TOPICs (CERRHUD, IRD, USI, Africasys, Bluesquare) sous l'égide du Ministère (Cabinet et DIP) pour la mise en place du call center dans le cadre de la gestion des plaintes du projet « Je t'écoute » au sein du ministère de la santé. Cette collaboration est formalisée par une convention en cours de signature
  
- Aucun autre partenariat formel n'a été conclu avec d'autres structures même si les échanges sont réguliers avec différents PTFs intervenant sur les mêmes thématiques que le P@SRIS pour une synergie plus grande dans les interventions. Enabel est ainsi le co-lead pour le sous-cluster VBG à Cotonou, et au niveau départemental est impliqué dans les plateformes de travail sur les VBG.
  
- 
  
- Le programme s'apprête également à lancer un appel pour le recrutement d'ONGS qui bénéficieront de subsides pour la mise en oeuvre d'une partie des activités du programme en l'occurrence le volet communication pour un changement de comportement de l'intervention DSSR. Les termes de référence ont été élaborés et les ONGS mettront en oeuvre 4 catégories d'activités à savoir:
  - Plaidoyer politique permettant de faire évoluer le cadre législatif et réglementaire actuel qui limite la jouissance de nombreux droits sexuels et reproductifs
  - Communication pour un changement de comportements pour la prévention et le contrôle des IST/VIH au niveau de la zone (para)portuaire
  - Communication pour un changement de comportements sur les DSSR en milieux scolaire et d'apprentissage
  - Communication pour un changement de comportements sur les DSSR au niveau communautaire

### **3.1.2.2 Modalités opérationnelles**

Les modalités opérationnelles ont été marquées par:

- la tenue de deux sessions du Comité de Pilotage (COPIL) qui ont permis de valider et de faire signer le règlement d'ordre intérieur (ROI), de valider la programmation opérationnelle et financière et de prendre des décisions importantes dont le lancement officiel du P@SRIS dans les zones de couverture et l'autorisation de l'appui du P@SRIS à la mise en œuvre du call center du ministère de la santé par l'acquisition de la licence dédiée.
- l'élaboration par l'équipe du P@SRIS puis la validation par le COPIL du plan opérationnel et financier Q4/2019 et 2020
- le comité technique n'a pu se réunir formellement en tant que tel étant donné les demandes de clarification demandées par le COPIL sur les rôles et attributions de cette instance. Toutefois les acteurs attendus dans le comité technique à savoir le DPP, la DSI, le DSME et les DDS ont pu être réunis autour de la même table pour échanger sur la planification des activités du programme.

## **3.2 Performance de l'outcome 1 : Renforcer les droits et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité dans l'Atlantique et le Couffo**

### **3.2.1 Progrès des indicateurs**

Indicateurs/marqueurs de progrès		Valeur de base	Valeur année 2018	Valeur année 2019	Cible 2023
<b>1</b>	<b>Taux de prévalence contraceptive</b>	Atlantique : 7,3% Couffo: 3,4%	Atlantique : 7,3% Couffo: 3,4%	Atlantique : 9,5 % Couffo: 4,2%	+50%
<b>2</b>	<b>Pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en PF</b>	Atlantique : 38% Couffo: 38 %	Atlantique : 38% Couffo: 38 %		25%
<b>3</b>	<b>Taux d'accouchements assistés par de personnel qualifié</b>	Atlantique : 63,5% Couffo: 43,3%	Atlantique : 63,5% Couffo: 43,3%	Atlantique : 97,7% Couffo: 52,4%	Atlantique : 98% Couffo: 80 %
<b>4</b>	<b>Nombre de grossesse (non désirée) en milieu scolaire</b>	ND Couffo: 117	ND Couffo: 117	ND	-30%
<b>5</b>	<b>Taux de satisfaction des usagers de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive</b>	ND	ND	ND	≥ 70%

### **3.2.2 Analyse des progrès réalisés**

La période sous-revue étant celle du démarrage de l'intervention, a été également marquée essentiellement par les activités de mise en route du projet à savoir :

- Mise en place des équipes départementales,
- Réalisation des états des lieux,

- Construction de la Baseline du programme
- Construction des dynamiques de groupes avec les acteurs institutionnels et les PTFs intervenant dans le domaine des DSSR dans le cadre de la collaboration et de la recherche de synergie avec les acteurs et parties prenantes de l'intervention.

Au niveau des indicateurs de l'outcome les évolutions ne peuvent encore être imputées au programme étant donné le délai court de mise en œuvre. Toutefois, on peut remarquer que la prévalence contraceptive a commencé par s'améliorer dans les deux départements Atlantique et Couffo. Mais les efforts qui restent à faire pour maintenir cette dynamique et atteindre les cibles en fin de projet sont importants. Le taux d'accouchement assisté s'est également amélioré mais reste largement en dessous des attentes dans le Couffo. L'étude socio-anthropologique réalisée dans le Couffo sur les barrières d'accès aux soins sera exploitée pour définir des stratégies adéquates.

Les données sont insuffisantes pour analyser les progrès au niveau du nombre de grossesses non désirées et au niveau de la satisfaction des usagers des services DSSR.

### **3.3 Performance de l'output 1 : Une stratégie globale, adaptée et moderne de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) relative aux DSSR améliorant la prise de décision autonome des détenteurs de droits sur leur vie sexuelle et reproductive est mise en œuvre**

#### **3.3.1 Progrès des indicateurs**

<b>Output 1 : Une stratégie globale, adaptée et moderne de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) relative aux DSSR améliorant la prise de décision autonome des détenteurs de droits sur leur vie sexuelle et reproductive est mise en œuvre</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de base</b>	<b>Valeur année 2018</b>	<b>Valeur année 2019</b>	<b>Cible année 2019</b>	<b>Cible 2023</b>
Pourcentage de populations qui ont une bonne connaissance des droits SSR (H/F)	ND	ND	ND		
Proportion d'ados et jeunes qui ont une connaissance de la physiologie reproductive	ND	ND	ND		
Proportion d'ados et jeunes qui ont une tolérance des différences sexuelles	ND	ND	ND		

### 3.3.2 État d'avancement des principales activités

Les principaux changements intermédiaires attendus au titre de cet output concernent :

1. Les adolescents et jeunes et les femmes en âge de procréer adoptent des **comportements responsables**, favorables à la Santé Sexuelle et reproductive
2. Les cas de **violences basées sur le genre (VBG)**, de **grossesses précoces** (en milieu scolaire ou d'apprentissage), de grossesses non désirées, d'IST/VIH, d'hépatites B/C et de MNT diminuent dans les zones couvertes

Les activités prévues pour atteindre ces changements intermédiaires avec leur niveau de progression sont indiquées dans le tableau ci-dessous

État d'avancement des principales activités	État d'avancement			
	Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardés <sup>2</sup>	En sérieux retard <sup>3</sup>
AO101. Développement d'une Stratégie CCC en SSR			X	
AO102. Mise en œuvre de la stratégie CCC			X	
AO103. Mise en œuvre d'un paquet d'activités de communication et de changement de comportements dans la zone (para)portuaire			X	
AO104. Documentation et diffusion de la stratégie et les bonnes pratiques en matière de stratégie CCC en SSR			X	

### 3.3.3 Analyse des progrès réalisés

<sup>2</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>3</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

La plupart des activités ont connu un retard d'exécution. Les retards observés sont en lien avec le retard connu dans la mise en place de l'équipe programme et le démarrage effectif des activités, ralenti par la clôture du PASS Sourou.

Plutôt que de lancer d'office le développement d'une nouvelle stratégie de communication pour un changement de comportement, nous avons fait l'option d'analyser d'abord l'existant. Ainsi des TDR ont été développés pour la réalisation d'une revue de littérature sur les stratégies et expérience en matière de DSSR réalisées au Bénin ou dans la sous-région afin d'apprendre de ces expériences. Les résultats seront par la suite exploités pour identifier les besoins complémentaires d'information (enquête CAP) avant d'aller vers l'élaboration de la stratégie CCC. Ces activités intermédiaires ont freiné la stratégie CCC mais seront d'une grande utilité efficacité et efficience dans la suite.

Les activités de CCC seront mises en œuvre avec le concours des ONGs. Le dossier d'appel pour les subsides a été élaboré et sera validé au cours du premier trimestre 2020. La mise en œuvre du paquet d'activités CCC au niveau de la zone portuaire et para portuaire dépend également des subsides à signer avec les ONGS. Cependant, il y a eu des échanges impliquant les acteurs de la zone (para) portuaire pour s'assurer d'une meilleure prise en compte des réalités liées à l'environnement socio démographique (en termes de cibles à couvrir) de ce sous territoire d'intervention du programme.

La dernière activité (documentation et diffusion de la stratégie et les bonnes pratiques en matière de stratégie CCC en SSR) connaît également du retard car elle dépend de la mise en œuvre des activités précédentes.

Il était prévu de développer un outil d'identification des adolescentes à risque de grossesses non désirées (GND) afin de leur apporter un appui ciblé pour éviter les GND. Cette activité n'a pu avoir lieu car il y avait nécessité de conduire d'abord l'étude sur l'état des lieux DSSR afin de connaître les facteurs de vulnérabilité aux GND.

En novembre 2019, Enabel a organisé un atelier régional pour les pays partenaires qui ont lancé des projets DSSR « She Decides ». Pendant cet atelier des thématiques clés ont été analysées, travaillées et discutées pour lancer chaque pays dans le processus de recherche-action. Les idées et expériences novatrices ont été partagées afin de contextualiser les activités et développer des nouvelles idées. Les produits de cet atelier ont servi à l'élaboration de stratégies et activités intégrées dans la planification des activités.

Il faut noter que cet atelier bien qu'important n'était pas prévu initialement et sa mise en place a eu un effet retardateur dans la mise en œuvre de la planification du programme.

### 3.4 Performance de l'output 2 : Une chaîne de services SSR complémentaires, intégrés, accessibles et de qualité (du niveau communautaire jusqu'au centre hospitalier départemental) favorisant leur utilisation équitable de la part des usagers, est renforcée dans chaque zone d'intervention

#### 3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Une chaîne de services SSR complémentaires, intégrés, accessibles et de qualité (du niveau communautaire jusqu'au centre hospitalier départemental) favorisant leur utilisation équitable de la part des usagers, est renforcée dans chaque zone d'intervention					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Nombre d'adolescents et jeunes ayant bénéficié du paquet de service SSR au moins une fois dans le trimestre dans les centres conviviaux, centres de santé ou centres pour jeunes	ND Couffo : 5926	ND Couffo : 5926	ND		
Proportion de formations sanitaires ayant connu de rupture de stock par type moyens de contraception modernes y compris la contraception d'urgence	ND	ND	ND		
Proportion de décès maternels audités	Atlantique : 44,8% Couffo : 62,1%		ND		
Niveau de qualité des audits de décès maternels et néonatal	ND	ND	ND		

Disponibilité des soins obstétriques d'urgence de base	ND	ND	ND		
Score de qualité des SONU	ND	ND	ND		
Nombre de cas de mort-nés dans les établissements sanitaires(à désagréger par frais et macérés)	ND ATL : 676 Couffo : 415	ND ATL : 676 Couffo : 415	ND		
Proportion de victimes de violences sexuelles (VSBG) qui ont bénéficié d'une prise en charge intégrée (médicale/Psychosociale/juridique)	ND	ND	ND		

### 3.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités 4	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>5</sup>	En sérieux retard <sup>6</sup>
1 A0201 Services de Planification Familiale : non planifiée		X		
2 A0202 Violences sexuelles (renforcement de compétences des prestataires, vulgarisation des textes)			X	
3 A0203 Ressources matérielles consolidées pour services SONU/IST/MNT (acquisition ambulances)		X		

<sup>5</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>6</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

4 A0204 Compétences des RH (renforcement de de capacités continu des prestataires incluant le tutorat, renforcement sur le tamponnement intra-utérin)			X	
5 A0205 Accessibilité financière (développement de mécanisme et plaidoyer pour améliorer l'accessibilité financière aux soins : appui à Enoumama)			X	

### 3.4.3 Analyse des progrès réalisés

Les principaux changements intermédiaires attendus au titre de cet output concernent :

1. Les adolescents et jeunes et les femmes en âge de procréer adoptent des **comportements responsables**, favorables à la Santé Sexuelle et reproductive
2. L'offre de services de proximité SSR y compris PF de qualité, continue, adaptée aux besoins et attentes des bénéficiaires est disponible
3. Les équipes de gestion (DDS-EEZS) analysent d'une façon continue et critique les données SSR pour orienter les décisions
4. Les gestionnaires de santé impliquent de façon continue les autorités administratives et leaders opinion autour de toutes les composantes de la SSR

Concernant les activités prévues dans le cadre de cet output, elles n'ont pas toutes été planifiées pour le compte de la période sous-revue. Par exemple aucune activité n'avait planifiée concernant la planification familiale.

Le renforcement de compétences des prestataires sur les VBG n'a pas pu se faire car il était attendu de réfléchir dans un premier temps sur le modèle intégré de soins pour les VSBG à mettre en place.

Un processus d'acquisition d'une ambulance pour chaque zone sanitaire de l'Atlantique a été lancé afin de renforcer le système de référence et contre-référence. Par ailleurs un état des lieux sur les besoins en équipements et infrastructure a été lancé.

Pour ce qui est du renforcement des compétences, le Ministère de la santé, face à la mortalité maternelle toujours élevée, due en grande partie aux hémorragie de la délivrance, avait lors de la revue annuelle conjointe (RAC) de 2019 suggéré la pratique étendue du tamponnement intra-utérin par ballonnet (TIUB), qui est une technique très simple, peu coûteuse et efficace pour juguler les hémorragies du post partum par atonie utérine.

Le P@SRIS a appuyé la tenue de la formation dans les deux départements, Atlantique et Couffo. Dans un premier temps, la formation des formateurs conduite par une équipe expérimentée de sages-femmes et gynécologues a permis de former un **vingtaine (20) de formateurs**. Ensuite, la formation des prestataires a permis de former **142 sages-femmes** à raison de 71 par département. Ce chiffre représente respectivement **25% et 84% des cibles** dans l'Atlantique et dans le Couffo. Une deuxième phase de la formation est prévue dans l'Atlantique.

Les formations SONU n'ont pas été organisées car il est prévu de réadapter les modules en modules courts de quelques 3 à 4 jours en série afin de faciliter l'assimilation sans mettre la disponibilité des soins (absence 'gent qualifié si des formations de longue durée sont organisées)

Les autres activités réalisées concernent l'**Appui à la planification intégrée et ascendante dans les départements**

Un appui technique et financier a été fourni à la DDS Atlantique pour un processus qui permet de prendre en compte les réalités épidémiologiques (morbidités et mortalité) et leurs déterminants, les besoins d'amélioration de la disponibilité et de la qualité des soins depuis le niveau communautaire. Toutes les parties prenantes du système de santé (responsables de zones, DDS, prestataires, acteurs communautaires, PTF) ont participé au processus, ce qui permet d'obtenir un planning plus adapté au contexte.

Dans le même cadre, les besoins en SSR des bénéficiaires ont pu être pris en compte en tenant compte des acteurs et les synergies potentielles à développer.

L'appui donné à la DDS Couffo, qui avait déjà l'expérience de la planification ascendante a été plus léger. Il a toutefois permis une intégration des besoins de l'appui du P@SRIS aux différentes cibles.

La planification ascendante permet de planifier des actions pertinentes et efficaces pour l'atteinte des objectifs en général et des domaines complexes comme l'accès aux soins obstétricaux, la planification familiale, les violences sexuelles et basées sur le genre.

### **3.5 Performance de l'output 3 : Les innovations en matière de DSSR sont stimulées**

#### **3.5.1 Progrès des indicateurs**

<b>Output 1 : Les innovations en matière de DSSR sont stimulées</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de base</b>	<b>Valeur année 2018</b>	<b>Valeur année 2019</b>	<b>Cible année 2019</b>	<b>Cible 2023</b>
Nombre d'innovations en matière des DSSR soutenues	0	0	0		

#### **3.5.2 État d'avancement des principales activités**

État d'avancement des principales activités	État d'avancement			
	Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>7</sup>	En sérieux retard <sup>8</sup>
1 A0301 Appuyer les initiatives innovantes		X		

### 3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Les innovations en DSSR sont recherchées à chaque instant. Cependant cette activité n'a pas été spécifiquement prévue en 2019.

## 3.6 Performance de l'outcome 2

### 3.6.1 Progrès des indicateurs

Outcome : La redevabilité sociale, la prise de décision informée et le pilotage stratégique sur base d'un système digitalisé de données intégrées, accessibles et de qualité sont renforcés						
Indicateurs/marqueurs de progrès	Zones d'intervention	Valeur de base (2018)	Valeur année précédente (2018)	Valeur année rapportage 2019	Cible année rapport	Cible finale
Pourcentage de plaintes traitées à la satisfaction des détenteurs de droits	ATL	0	0			
	Couffo	73%	73%	100%		
Taux de satisfaction des décideurs (à tous les niveaux) par rapport à leurs besoins en information sanitaire	ATL	ND	ND			
	Couffo	ND	ND			

<sup>7</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>8</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

### 3.6.2 Analyse des progrès réalisés

Le P@SRIS a démarré au niveau opérationnel en Q3 2019 avec les activités d'élaboration du cadre de suivi-évaluation. Les progrès n'ont pu être mesurés quantitativement sur la courte période de l'année 2019.

Les plaintes sont recueillies par les membres des plateformes des utilisateurs de services de santé (PUSS). Le Couffo ayant été l'un des départements d'intervention du PASS Sourou, les données des plaintes ont continué à être recueillies. Ainsi en 2019, 100% des seules 10 plaintes recueillies ont été traitées à la satisfaction des usagers. Ces 10 plaintes ne concernent que la zone sanitaire ADD, les PUSS de la zone KTL ayant été reconstitués n'ont pas pu collecter les plaintes.

Dans l'Atlantique, les PUSS n'existaient pas. Pour assurer la collecte des données de plaintes, les organes de PUSS ont été mis en place dans le département au cours du dernier trimestre 2019.

La mesure du taux de satisfaction des usagers de l'information sanitaire n'est pas encore planifiée en 2019.

## 3.7 Performance de l'output 1 de l'intervention 2 : Des informations fiables, pertinentes et intégrées, transmises d'une façon efficace et facilement exploitables permettent aux décideurs aux différents niveaux du système de prendre des décisions d'une manière informée et d'assurer un pilotage stratégique

### 3.7.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 1 :Des informations fiables, pertinentes et intégrées, transmises d'une façon efficace et facilement exploitables permettent aux décideurs aux différents niveaux du système de prendre des décisions d'une manière informée et d'assurer un pilotage stratégique</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de base</b>	<b>Valeur année 2018</b>	<b>Valeur année 2019</b>	<b>Cible année 2019</b>	<b>Cible 2023</b>
Taux de complétude des rapports (disponibilité des rapports saisis)	ATL : 72,8%  Couffo : 98,4%	ATL : 72,8%  Couffo : 98,4%			100%

Taux de promptitude de la saisie	ND	ND			
Taux de cohérence interne des rapports SNIGS saisis	ND	ND			
Nombre de bases données intégrées au DHIS2	0				4

### 3.7.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>9</sup>	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>10</sup>	En sérieux retard <sup>11</sup>
1 AO101 Production et consolidation de données statistiques clés de qualité : renforcement compétence des utilisateurs du DHIS2 (académie), appui à la révision des outils du SNIGs			X	
2 AO102 Outils visuels pour prise de décision (non planifié)		X		
3 AO103 Dispositif informatique performant (non planifié)		X		
4 AO104 Formation des décideurs et utilisateurs du SIS (non planifié)		X		

### 3.7.3 Analyse des progrès réalisés

Les activités de l'intervention Health Data ont particulièrement connu du retard pour deux raisons : il a fallu prendre du temps pour clarifier avec les partenaires du ministère et les autres PTFS les appuis et les activités à développer en réponses aux besoins et aux défis. Les réunions avec les PTFS pour plus de synergie et d'efficacité ont souvent été reportées. La deuxième raison est le retard pris dans le recrutement du

<sup>10</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>11</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.  
Rapport des résultats

Responsable Health Data, le premier appel à recrutement n'ayant pas abouti à la sélection d'un candidat valable.

Une activité a pu être réalisée au cours du quatrième trimestre et en lien avec le groupe d'activités « Production et consolidation de données statistiques clés de qualité ». Il s'agit de l'appui à la révision des outils SNIGs afin de favoriser une collecte de qualité

### **3.8 Performance de l'output 2 de l'intervention 2 : Des mécanismes pour rendre des informations sanitaires accessibles et compréhensibles au grand public (redevabilité sociale) lui permettant de veiller à la qualité des services de santé fournis, de faire du plaidoyer et de dialoguer en connaissance de cause avec les fournisseurs de services et de prendre des décisions mieux informées par rapport à leur santé sont mis en place**

#### **3.8.1 Progrès des indicateurs**

<b>Output 2 : Des mécanismes pour rendre des informations sanitaires accessibles et compréhensibles au grand public (redevabilité sociale) lui permettant de veiller à la qualité des services de santé fournis, de faire du plaidoyer et de dialoguer en connaissance de cause avec les fournisseurs de services et de prendre des décisions mieux informées par rapport à leur santé sont mis en place</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de base</b>	<b>Valeur année 2018</b>	<b>Valeur année 2019</b>	<b>Cible année 2019</b>	<b>Cible 2023</b>
Nombre d'utilisateurs trimestriels de la plateforme digitale de partage d'informations (tableaux; graphiques) sanitaires aux grands publics	0	0	0	0	1000
Taux de satisfaction des usagers par rapport à la qualité du centre de documentation virtuel (H/F, âge)	0				+30%

### 3.8.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retard ées <sup>12</sup>	En sérieux retard <sup>13</sup>
1 A0201 Accès base de données au grand public (création d'une plateforme web d'accès du grand public aux données sanitaire)		X		
2 A0202 Organisation du dialogue et du plaidoyer (redynamiser les espaces de dialogue entre les acteurs de l'offre, de la demande et de la gouvernance, mettre en place les organes PUSS de l'Atlantique, poursuite de « je t'écoute »)		X		
3 A0203 La stratégie et les bonnes pratiques en matière de la veille citoyenne sont documentées et diffusées (organiser les activités de capitalisation et de recherche-action)		X		

### 3.8.3 Analyse des progrès réalisés

La plateforme web d'accès à l'information n'était pas prévue en 2019.

Une des actions pour assurer et améliorer la qualité des soins est de collectionner les plaintes et des enquêtes de satisfaction des utilisateurs. Pour exploiter ces données il faut les enregistrer et centraliser. Le call center, « je t'écoute » est un projet du Ministère piloté par la DSI (La Direction des Systèmes d'Information) et appuyé par CERRHUD (Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie) et Enabel, qui répond à ce besoin. Un marché a été lancé pour l'acquisition du logiciel de gestion du call center.

L'organisation du dialogue et du plaidoyer est en cours dans les départements du Couffo et de l'Atlantique. Dans le département de l'Atlantique, six (06) sections communales (Ouidah, Kpomassè, Tori, Allada, Toffo, Zè) de la PNUSS ont été mises

<sup>12</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>13</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

en place et installées. Deux (02) sections zonales ont été également mises en place et installées dans OKT et ATZ.

Dans le Couffo, la section zonale de Klouékanmé-Toviklin-Lalo (KTL) a été redynamisée avec la modification des membres du bureau zonal. Celle d'Aplahoué-Djakotomey-Dogbo (ADD) est également relancée.

### **3.9 Performance de l'output 3 de l'intervention 2 : Un dispositif de gestion et de valorisation des connaissances permettant d'organiser et d'exploiter les ressources documentaires est mis en place**

#### **3.9.1 Progrès des indicateurs**

<b>Output 3 : Un dispositif de gestion et de valorisation des connaissances permettant d'organiser et d'exploiter les ressources documentaires est mis en place</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de base</b>	<b>Valeur année 2018</b>	<b>Valeur année 2019</b>	<b>Cible année 2019</b>	<b>Cible 2023</b>
Nombre d'utilisateurs trimestriels du centre de documentation virtuel (Cyberdoc)	0	0	0	0	1000
Taux de satisfaction des usagers par rapport à la qualité du centre de documentation virtuel	0	0	0	0	+30%

### 3.9.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>14</sup>	En sérieux retard <sup>15</sup>
1 A0301 Système d'archivage numérique et centre de documentation virtuel		X		
2 A0302 Documentation et capitalisation des innovations générées dans le programme		X		
3 A0303 Opérationnalisation d'un système de formations en ligne		X		

### 3.9.3 Analyse des progrès réalisés

Aucune des activités de l'output3 n'étaient prévues en 2019.

## 3.10 Performance de l'output 4 de l'intervention 2 : Les innovations en matière de Health data sont stimulées

### 3.10.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Les innovations en matière de Health data sont stimulées					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année 2018	Valeur année 2019	Cible année 2019	Cible 2023
Nombre d'innovations en matière de health data soutenues	0	0			

<sup>14</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>15</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

### 3.10.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités 16	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retard ées <sup>17</sup>	En sérieux retard <sup>18</sup>
<sup>1</sup> AO401 Mise en place d'une Facilité innovation : réaliser une étude de l'état des lieux en matière de digitalisation, réaliser une enquête de satisfaction des utilisateurs des données sanitaires			X	

### 3.10.3 Analyse des progrès réalisés

Une étude de l'état des lieux sur le SNIGs et les outils e-health est prévu mais n'a pas été terminée. Les TDR ont été rédigés. L'enquête de satisfaction des utilisateurs de données sanitaire a connu également du retard.

<sup>17</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>18</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

## 4 Suivi budgétaire

Le taux d'exécution de l'intervention 1 (DSSR) est de 1.85% au 31/12/2019 sur l'ensemble du montant du budget.

	TOTAL BUDGET	DEPENSES		SOLDE BUDGET	Taux de déboursement à la fin de l'année 2019
		Années précédentes	Année 2019		
<b>TOTAL</b>	9 483 110,00	00	175 866,24	9 307 243,76	1,85%
<b>Output 1</b> : Une stratégie globale, adaptée et moderne de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) relative aux DSSR améliorant la prise de décision autonome des détenteurs de droits sur leur vie sexuelle et reproductive est mise en œuvre	1 050 000,00	00	8 800,23	1 041 199,77	0,84%
<b>Output 2</b> : Une chaîne de services SSR complémentaires, intégrés, accessibles et de qualité (du niveau communautaire jusqu'au centre hospitalier départemental) favorisant leur utilisation équitable de la part des usagers, est renforcée dans chaque zone d'intervention	6 450 000,00	00	25 277,01	6 424 722,99	0,39%
<b>Output 3</b> : Les innovations en matière de DSSR sont stimulées	400 000,00	00	9 687,96	390 312,04	2,42%
<b>Moyens Généraux</b>	1 583 110,00	00	132 101,04	1 451 008,96	8,34%

Le taux d'exécution de l'intervention 2 (HD) est de 0.77% au 31 /12/2019 sur l'ensemble du montant du budget

	BUDGET	DEPENSES		SOLDE	Taux de déboursement à la fin de l'année 2019
		Années précédentes	Année 2019		
<b>TOTAL</b>	5 516 890,00		60 671,61	5 456 218,39	1,10%

<b>Output 1 :</b> Des informations fiables, pertinentes et intégrées, transmises d'une façon efficace et facilement exploitables permettent aux décideurs aux différents niveaux du système de prendre des décisions d'une manière informée et d'assurer un pilotage stratégique	2 580 000,00		140,78	2 579 859,22	0,01%
<b>Output 2 :</b> Des mécanismes pour rendre des informations sanitaires accessibles et compréhensibles au grand public (redevabilité sociale) lui permettant de veiller à la qualité des services de santé fournis, de faire du plaidoyer et de dialoguer en connaissance de cause avec les fournisseurs de services et de prendre des décisions mieux informées par rapport à leur santé sont mis en place	350 000,00		7 240,22	342 759,78	2,07%
<b>Output 3 :</b> Un dispositif de gestion et de valorisation des connaissances permettant d'organiser et d'exploiter les ressources documentaires est mis en place	1 153 000,00		-	1 153 000,00	0,00%
<b>Output 4 :</b> Les innovations en matière de Health Data sont stimulées	400 000,00		-	400 000,00	0,00%
Moyens Généraux	1 033 890,00		53 290,61	980 599,39	5,51%

Par rapport au budget planifié en 2019, le taux d'exécution se présente comme suit : 78,84% sur l'intervention DSSR (sur un montant de 223042, 51 €) et 29.05% pour l'intervention HD (sur un montant planifié de 208 841,43€). Le faible taux d'exécution en particulier l'intervention Health data se justifie par deux éléments : le long délai d'harmonisation des activités avec le ministère de la santé et les les PTF appuyant le SINGS, le long délai qu'a pris le recrutement du responsable de l'intervention Health Data.

## **5 Risques et problèmes**

L'analyse des risques inhérents aux deux interventions a permis de faire l'étude complète et raisonnée des risques potentiels plus ou moins prévisibles. De ce fait, des actions de mitigation ont été examinées durant le second semestre de l'année 2019. Ces actions sont suivies conjointement avec les partenaires dans le but de réduire le niveau de gravité ainsi que la probabilité de survenance. L'année 2019 a été principalement influencée par la charge de travail relative à la clôture du PASS qui a retardé l'opérationnalisation des activités du P@SRIS.

## 5.1 Risque liés à l'intervention DSSR

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
Les pesanteurs socioculturelles et institutionnelles ralentissent les changements favorables à l'accès aux mesures contraceptives modernes, la prévention des maladies sexuelles transmissibles et aux droits des bénéficiaires	02/01/2019	DEV	Moyen	Moyen	Moyen	Renforcer les capacités des ONG, associations locales en plaidoyer, négociation et communication	ATI D&R	31/12/2021	0%	Prévu
						Faire le plaidoyer vers les autorités politiques décentralisées et les leaders communautaires	ATI D&R	31/12/2021	20% : lancement du P@SRIS+ rencontre avec les CA et maires	En cours
						Faire le plaidoyer pour réviser/adopter le cadre légal pour garantir les droits aux détenteurs des droits	ATI D&R	31/12/2021	0%	Prévu

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
La peur pour la stigmatisation et le rejet social empêchent les victimes des violences sexuelles de chercher de l'aide	02/01/2019	DEV	Haute	Moyen	Haute	Collaborer avec les ONG/PTF actifs dans le domaine des Violences Sexuelles	ATI D&R	30/06/2023	20% : réunion de synergie d'action avec les PTFs (MdM-CH, UNFPA etc.)	Prévu
						Installer des systèmes d'alerte, d'accueil et de médiation communautaire sur les VSBG	ATI D&R	30/06/2021	0%	Prévu
La rupture de stock des intrants de contraception moderne de qualité réduit l'offre de services	02/01/2019	OPS	Moyen	Haute	Haute	Promouvoir une collaboration étroite entre tous les partenaires concernés par la SSR dans le secteur afin d'assurer la disponibilité permanente des intrants de Planification familiale de qualité le plus près des utilisateurs	R/DSSR	30/06/2021	20% : planification ascendante avec la DSME+ réunion avec les PTFs SSR	en cours

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
						Veiller sur la qualité des intrants (collaboration avec la CAME et la DSME)	R/DSSR	30/06/2023	0%	Prévu
						Mettre en place un stock tampon (stock de sécurité)	R/DSSR	30/06/2023	0%	Prévu
Le ralentissement de la mise en œuvre de l'ARCH freine l'accessibilité financière aux services DSSR	02/01/2019	OPS	Moyen	Nul	Nul	Collaborer avec le projet ARCH	IM	30/06/2021	20% : plaidoyer pour la prise en compte des PUSS dans le dispositif de l'ARCH en communauté	en cours
L'insuffisance de personnels de santé qualifiés dans les structures de soins et leur instabilité surtout dans les zones difficiles d'accès affectent la qualité des	02/01/2019	OPS	Haute	Moyen	Haute	Renforcer le plaidoyer stratégique pour une rémunération correcte du personnel de santé	IM	30/06/2021	0%	Prévu

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
services/soins ainsi que la fréquentation des centres						Appuyer les réformes de la politique de décentralisation pour l'élargissement des compétences des maires en matière de santé	IM	30/06/2021	20% : partage des recommandations de l'atelier de partage du PASS sur les RHS avec le ministère de la santé et les maires	en cours
						Appuyer la mise en place de la plateforme des RHS dans le cadre de la politique d'insertion professionnelle des jeunes diplômés	IM	31/12/2020	40% : appui à la mise en place d'une plateforme de recrutement des diplômés	en cours
						Appuyer l'amélioration des conditions de travail en terme de renforcement de	IM	31/12/2020	20%: état des lieux des besoins en cours	en cours

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
						capacité, cadre acceptable				
La non-adhésion des porteurs d'obligations freine la survenue des changements recherchés	02/01/2019	DEV	Moyen	Haute	Haute	Mettre en place un système d'objectifs de performances pour motiver le personnel à atteindre les résultats	R/DSSR	31/12/2020	0%	Prévu
						Renforcer les capacités des porteurs d'obligations sur l'ABDH	IM	31/12/2020	0%	Prévu
La non-fonctionnalité de l'équipement médicotechnique pour assurer les services SONU/SSR en raison du fonctionnement insuffisant du système de maintenance	02/01/2019	OPS	Moyen	Moyen	Moyen	Mettre en place un mécanisme pour assurer une maintenance adéquate dans les zones ciblées	R/DSSR	31/12/2020	0%	Prévu
						Organiser les formations de 1er niveau au profit des agents de santé et capaciter les	R/DSSR	31/12/2020	0%	Prévu

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
						maintenanciers des hôpitaux				
						créer une plateforme de partage d'expériences (eg: réseaux whatsapp web)	R/DSSR	31/12/2020	0%	Prévu
L'organisation des élections communales de 2020 et présidentielles de 2021 entraîne un ralentissement des activités dans les structures ainsi que la mobilisation sociale au niveau des communautés	08/01/2020	OPS	Moyen	Haute	Moyenne	Prendre des dispositions pour assurer l'effectivité des prestations de soins dans les formations sanitaires dans les zones d'interventions du programme	IM DDS	31/12/2021	0%	Prévu
						Tenir compte du calendrier des échéances politiques dans la planification des activités	Toute l'équipe	31/12/2021	0%	Prévu

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
						Informar les populations sur le caractère apolitique des activités du programme	Toute l'équipe	31/12/2021	0%	Prévu
Les mutations des agents de santé responsables des soins formés limitent la continuité des soins de qualité dans les structures sanitaires de la zone d'intervention du programme	08/01/20	DEV	Moyen	Haute	Haute	Faire le plaidoyer auprès du ministère pour la fidélisation au poste les agents formés pour une période d'au moins 5 ans conformément au texte de la fonction publique	IM	31/12/2021	0%	Prévu

## 5.2 Plan de gestion des risques de l'intervention HD

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
La vitesse de connexion ou d'accès limité perturbe l'encodage et ralentit la remontée d'informations statistiques	02/01/2019	OPS	Moyen	Moyen	Moyen	Appuyer la connectivité des formations sanitaires conformément au plan cybersanté	R/HD	31/12/2020	0%	Prévu
La réticence des autorités et partenaires à rendre les données sanitaires accessibles limite l'exploitation par le grand public	02/01/2019	OPS	Moyen	Moyen	Moyen	Faire un plaidoyer lors du dialogue politique et en particulier durant les revues sectorielles et les réunions des PTF	DPP	31/12/2020	0%	Prévu
						Appuyer la structuration du dialogue avec les détenteurs des droits au niveau national	ATI D&R	30/06/2020	80%	En cours
						Plaider pour la participation du BN/PNUSS aux grandes instances de décision				

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
						secteur telles que la RAC et le CNEEP				
Le manque de confiance entre détenteurs de droits et porteurs d'obligation qui entraîne la sous-utilisation des services fournis et l'expression des droits	02/01/2019	DEV	Moyen	Haute	Haute	Pour les nouvelles zones ciblées tirer les leçons de la dynamique des PUSS initiées dans le programme Enabel actuel (PASS Sourou) visant un dialogue constructif entre les détenteurs des droits et les porteurs d'obligation	ATI D&R	30/06/2020	10% (Des partages d'expériences réalisées entre les anciennes zones et les nouvelles réalisées et échange sur les espaces de redevabilité.	en cours
						Former les porteurs d'obligations sur les DH en général et les DSSR en particulier				
						Appuyer le Bureau national de la PNUSS	ATI D&R	30/06/2020	80%	en cours
						Appuyer les mairies/préfets à jouer leur rôle de médiation	ATI D&R	31/12/2020	0%	Prévu

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
Faible accès des adolescents et jeunes aux plates formes web ou applications dû aux coûts élevés d'accès ou tout autre obstacle restreignant l'accès à internet	02/01/2019	DEV	Moyen	Haute	Haute	favoriser le développement de centres pour jeunes avec accès gratuit aux outils web	R/DSSR	31/12/2021	0%	Prévu
La lenteur du processus pour changer la culture, tant au niveau des managers dans les ZS et des plateformes de concertation, pour systématiquement baser leurs décisions/arguments sur des informations et des analyses	02/01/2019	DEV	Moyen	Haute	Haute	Former et accompagner les décideurs/membres des plateformes sur le management informé	R/HD	31/12/2021	0%	Prévu
						Rendre les informations accessibles et facilement exploitables	R/HD	30/06/2021	0%	Prévu
L'organisation des élections communales de 2020 et présidentielles de 2021 entraîne un ralentissement des activités dans les structures ainsi que la mobilisation sociale au niveau des communautés	08/01/2020	OPS	Moyen	Haute	Moyenne	Prendre des dispositions pour assurer l'effectivité des prestations de soins dans les formations sanitaires dans les zones d'interventions du programme	IM+ DDS	31/12/2021	0%	Prévu

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
						Tenir compte du calendrier des meetings politiques dans la planification des activités	Toute l'équipe	31/12/2021	0%	Prévu
						Informers les populations sur le caractère apolitique des activités du programme	Toute l'équipe	31/12/2021	10% : présentation du projet lors des sessions communales et également les volontaires prés engagés de la PNUSS ont été informés sur le caractère apolitique des activités du	En cours

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Etat d'avancement	Statut
									programme	

### 5.3. Gestion des problèmes liés à l'intervention

Description du problème	Période d'identification	Catégorie de question	Impact potentiel
La clôture du programme d'Appui au secteur de la Santé est un facteur de ralentissement du démarrage du nouveau programme de coopération	08/01/2020	OPS	Moyen
Le retard dans le recrutement du responsable du Volet health data du Pilier 3 et du personnel du projet Equité sous financement AFD a créé une surcharge de travail au niveau de l'équipe de la coordination en particulier sur l'intervention Manager	08/01/2020	OPS	Moyen

## 6 Synergies et complémentarités

### 6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Des axes de synergies sont régulièrement identifiés et mis en œuvre au sein du portefeuille. Ainsi pour l'appui à l'élaboration du cadre de suivi-évaluation, un même prestataire a été identifié pour la formation des staffs et pour l'accompagnement à l'élaboration de la théorie d'intervention. Il en a été de même pour la mise en route des outils programmatiques et de suivi tels que Pilot et UBW où les staffs ont été formés au même moment et par les mêmes acteurs.

Au niveau de la mise en œuvre en général, les IM des différents piliers s'efforcent en permanence d'identifier des axes de collaboration, facilités par le fait que les interventions se déroulent dans les mêmes espaces géographiques. Par exemple, les organisations paysannes notamment de femmes appuyées par le pilier 1 sont des cibles pour les activités DSSR du pilier 3. Le pilier 1 développe spécifiquement des activités de communication sur les DSSR à l'endroit de secteur portuaire et para portuaire, zone d'intervention du pilier 2.

### 6.2 Avec les projets pour tiers

L'IM de P@SRIS, coordonne le pilier santé Enabel et de fait coordonne également (20% de temps) le projet EQUITE situé dans les collines et financé par l'Agence Française de Développement (AFD). Le projet EQUITE et P@SRIS développent déjà des synergies facilitées par les axes d'interventions communs (SONU/MNT, genre, qualité des soins, redevabilité, renforcement des ressources humaines). Les outils de formation SONU/MNT, l'expertise acquise par l'équipe P@SRIS seront mises au service d'EQUITE. L'expert genre EQUITE renforcera les activités genre P@SRIS. L'ATN Suivi-Evaluation d'EQUITE passera 50% de son temps dans les locaux du P@SRIS, ce qui permettra de construire une dynamique de collaboration synergique entre P@SRIS, EQUITE, le ministère de la santé et l'AFD.

### 6.3 Autres synergies et complémentarités

Par rapport à la thématique DSSR, l'Ambassade de Belgique avait financé l'UNFPA pour développer en faveur des jeunes des programmes d'accès à l'éducation sexuelle. Les outils et les expériences développés seront capitalisés par P@SRIS. Le programme développe de manière générale des synergies d'actions avec les autres PTF intervenant en matière de DSSR et de redevabilité. Il s'agit par exemple des projets PASSRELLE, Médecins du monde (sur les VSBG), UNICEF (lutte contre mortalité néonatale). P@SRIS coordonne le groupe technique d'appui des PTF au Système national d'information sanitaire et au cybersanté et dans ce groupe nous identifions les opportunités de collaboration sur l'intervention "health data".

## 7 Thèmes transversaux

### 7.1 Environnement et changement climatique

L'environnement est l'un des thèmes transversaux pour lesquels Enabel à travers ses programmes, a un regard attentif. En dehors des actions menées par le PASS SOUROU dans le secteur de la santé

sous l'angle environnementale (Appui aux EEZS et aux mairies à la mise en œuvre des Plan de gestion des déchets biomédicaux et plans de gestion des sources sécurisées d'eaux ; la mise en place et la maintenance des kits solaires dans les FS ; la réflexion sur l'amélioration des incinérateurs de type « Monfort » et la gestion des déchets en verrerie dans les FS afin de réduire le niveau d'exposition des agents de santé et des usagers aux fumées toxiques des incinérateurs ; l'élaboration de plan-types d'aménagement intégrant la composante environnementale dans la construction et la réfection des infrastructures sanitaires.

De manière générale, les principes de gestion favorables à l'environnement sont appliqués dans la mise en œuvre du programme.

## 7.2 Genre

Il est à noter que le genre a été observé dans le processus de mise en place des sections locales de la PNUSS et au niveau des bureaux de ces dernières. Au niveau du bureau des sections communales, sur les cinq (05) membres désignés, 40% sont des femmes avec 1/3 occupant des postes de décision. Dans la commune de Toffo, une femme est présidente du bureau et 2/3 occupent des postes de décision. Au niveau des sections zonales, 57 % des membres sont des femmes et 33% occupent des postes de décision.

Dans le comité de santé de l'ATZ aucune femme n'est membre du bureau du comité de santé. Une femme a pu être présidente du COGEHZ et c'est le maire de Toffo.

Entre autres, dans l'enceinte d'Enabel Bénin, nous avons deux points focaux Abus sexuels dont un homme et une femme. Au niveau du P@SRIS il a été procédé à la désignation de 05 points focaux communication dont 40% de femmes. Une femme a été désignée point focal genre au niveau d'Enabel Bénin.

Le genre est devenu une perspective intégrée à toutes nos activités à partir de toutes nos planifications, nos stratégies (méthodologie d'intervention), ...

La stratégie pour influencer une approche genre sensible auprès des partenaires est en cours.

## 7.3 Digitalisation

La digitalisation est un axe prioritaire pour le P@SRIS en plein développement. Les deux interventions sont concernées. Sur l'intervention DSSR, les NTIC seront exploitées pour rendre l'information sur les DSSR accessible au grand public en général et les jeunes en particulier. Le système de référence contre-référence sera aussi digitalisé pour faciliter un suivi en temps réel de la disponibilité et des trajets des ambulances permettant aux équipes des hôpitaux de se préparer pour accueillir les urgences obstétricales sans délai. La mise en place d'un système de formation en ligne permettra une démocratisation de l'accès aux formations sur différentes thématiques de santé et surtout les SONU.

Concernant les données sanitaires, les outils seront digitalisés et l'équipement informatique rendu disponible pour une collecte fluide de l'information sanitaire depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau central. Une plateforme web d'accès grand public à l'information sanitaire est également prévu ainsi qu'un centre de documentation virtuel pour faciliter l'accès large aux ressources documentaires disponibles au sein du secteur santé.

## 7.4 Emploi décents

Des activités comptant spécifiquement pour la promotion d'emplois décents n'ont pas encore été planifiées en 2019. Elles le seront avec la mise en œuvre de subsides et les plaidoyers pour un salaire décent et égalitaire au niveau genre au sein du secteur santé.

# 8 Leçons apprises

## 8.1 Les succès

L'intervention ayant démarré seulement récemment, il est difficile d'identifier déjà des succès.

Toutefois il faut mettre en évidence les éléments suivants :

- Le démarrage effectif du programme
- L'installation du comité de pilotage avec l'intégration d'une certaine parité homme femme (Maire de Ouidah, représentante OCJ, représentante MASM)
- L'élaboration participative du cadre de suivi-évaluation et l'appropriation de la planification par les partenaires nationaux
- L'organisation de la formation sur le tamponnement intra-utérin pour soutenir directement une politique voulue du ministère de la santé pour maîtriser les hémorragies du post-partum

## 8.2 Les défis

Quelques défis à mettre en évidence :

- La mise en œuvre effective de la planification du programme malgré le retard au démarrage
- La mise en œuvre permanente d'une culture réflexive pour l'apprentissage organisationnel demande du temps et peut parfois retarder la mise en œuvre opérationnelle
- L'appropriation et surtout la durabilité des interventions doivent rester présentes dans toutes les initiatives ;

## 8.3 Questions d'apprentissage stratégique

- Les partenariats sont porteurs d'inputs significatif dans la maîtrise du contexte de mise et un partage d'expérience
- L'approche participative qui prend du temps mais permet de tenir compte de toutes les dimensions nécessaires pour construire des hypothèses solides pour la mise en œuvre efficace et efficiente du programme
- L'approche de gestion participative est restée un principe de mise en œuvre sollicité par les partenaires bien que la gestion financière soit entièrement faite en régie. Elle est reconnue comme élément clé d'appropriation et de succès.

## 8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
La relecture de la théorie d'intervention à la lumière de l'atelier de planification avec les partenaires et à l'atelier « she decides » de Ouaga a permis d'affiner les hypothèses qui sous-tendent les stratégies à développer et garantissent une cohérence méthodologique tout en fournissant les bases pour la recherche action	P@SRIS, autres interventions
L'atelier « she decides » à Ouaga, a été utile pour mettre ensemble les idées et développer des hypothèses contextuelles pour atteindre les objectifs des différents programmes. Un suivi par une prochaine rencontre sera nécessaire	Enabel
La mise en œuvre de la stratégie de communication pour l'accès aux DSSR par les subsides montre déjà un potentiel de succès important eu égard aux ONGs intéressés avec différentes approches qui enrichiront la façon de travailler au sein du programme	P@SRIS
La collaboration avec tous les secteurs est une issue indispensable pour développer l'accès aux DSSR de façon durable	P@SRIS
La mise en route d'une intervention en parallèle avec une autre qui s'achève par la même équipe augmente inexorablement la charge de charge et ralentit un tant soit peu le démarrage de la nouvelle intervention	Enabel
L'approche de gestion participative reste un principe fort d'appropriation et de durabilité qui doit continuer à guider nos interventions utilement	Enabel

## 9 Pilotage

### 9.1 Modifications apportées à l'intervention

Durant cette première année de mise en œuvre, il n'y a pas eu de modifications significatives apportées aux différentes interventions du programme. Les principales modifications concernent les stratégies opérationnelles déjà décrite dans le point 9.3

## 9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision							Suivi	
N°	Décision	Période d'identification	Source	Acteur	Structures associées	Date limite	Etat d'avancement	Statut
1	Organiser l'élaboration du planning du projet suivant un processus ascendant incluant le MS et les bénéficiaires	26/06/19	COFIL	P@SRIS	DPP-DSME-DIP-DDS	Oct-2019	1- Le planning opérationnel a été élaboré et pré-validé avec la participation effective des acteurs de terrain et les structures du Ministère sous la conduite de la DPP  2- des séances de briefing vont se poursuivre dans la mise en œuvre pour une parfaite appropriation du P@SRIS par les acteurs.	Exécutée
2	Elaborer une note conceptuelle justifiant la mise en place par le projet du Comité technique et les modalités de fonctionnement	26/06/19	COFIL	P@SRIS	-	Sept-19	1-La note est élaborée et fera l'objet de présentation à la présente session  2- D'ores et déjà, les acteurs opérationnels prévus dans ce comité collaborent avec le P@SRIS dans le processus de planification.	Exécutée
3	Prendre une correspondance à l'endroit du MASM indiquant la désignation d'une représentante féminine au titre de membre du Comité de Pilotage du P@SRIS	26/06/19	COFIL	Pr/COFIL	P@SRIS	Juillet-19	Idem Rec ci-dessous (Rec 4)	Exécutée

4	Faire le suivi de la désignation de la représentante du MASM	26/06/19	COFIL	P@SRIS	-	Août-19	<p>1- La coordination du P@SRIS a pris des contacts auprès du MASM (DPP) pour s'informer des dispositions à prendre</p> <p>2- La DPP/MASM avait déjà fait le choix d'une représentation féminine dans les comités de pilotage antérieurs (SMCL). Ce qui devra faciliter la participation féminine du MASM au COFIL du P@SRIS)</p>	Exécutée
5	Valider les spécifications techniques et le coût d'acquisition de la licence du serveur vocal interactif du projet « je t'écoute »	26/06/19	COFIL	DIP	P@SRIS	Juillet-19	Les spécifications techniques ont été élaborées par la DIP/MS et partagées avec le P@SRIS. Le dossier d'appel à candidature a été élaboré et a fait l'objet du CSC 585 lancé par le P@SRIS pour l'acquisition et l'installation d'un logiciel pour la gestion du call center du projet « je t'écoute » du Ministère de la santé	Exécutée
6	Réaliser l'état des lieux avec l'entière participation des DDS suivant un agenda clair et mettant à contribution les services compétents des préfectures	25/10/19	COFIL	P@SRIS		30/01/20	Une première phase de l'état des lieux est réalisée et a fait l'objet d'une séance d'analyse au sein de l'équipe P@SRIS; la dernière permettra de s'assurer de l'exactitude des données collectées et de faire la complétude	En cours

7	<i>Procéder au lancement du projet dans les deux départements bénéficiaires</i>	<i>25/10/19</i>	<i>COPIL</i>	<i>P@SRIS</i>		<i>15/12/19</i>	<i>En raison des conflits d'agendas des acteurs, le lancement officiel a été finalement retenu pour les 11 et 12 février 2020 dans les zones de couverture ; toutes les dispositions sont prises à cet effet</i>	<i>En préparation</i>
---	---	-----------------	--------------	---------------	--	-----------------	--	-----------------------

### 9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Pas de changement significatifs au niveau du contexte de l'intervention. Toutefois la théorie d'intervention initiale a été revue et adaptée.

Les stratégies opérationnelles élaborées à l'atelier d'appui à la mise en place du cadre de suivi-évaluation ont été revues lors de l'atelier de planification avec les partenaires de mise en œuvre puis affinées lors de l'atelier « she decides » de Ouagadougou.

Cela a permis de revoir certaines stratégies clés :

- Une étude CAP était prévue sur les DSSR afin d'avoir des éléments pour définir la stratégie de communication. Toutefois, l'équipe a jugé plus utile et efficient d'effectuer dans un premier temps une revue critique de littérature et d'expériences en DSSR afin de disposer de preuves disponibles et d'identifier les gaps à combler par une enquête socio-anthropologique ciblée. Cette étude est en cours et doit être finalisée rapidement afin de permettre la mise en route du reste du processus qui conduira à la stratégie de communication.
- Si dès le départ il a été prévu de mettre en œuvre la stratégie de communication pour l'accès aux DSSR par l'octroi de subsides à des organismes de mise en œuvre, une clarification a été apportée par l'équipe sur le choix de scinder les subsides en 4 lots : plaidoyer, CCC en zone portuaire et para portuaire, CCC en milieu scolaire, CCC en milieu communautaire. Le montant important (1 million d'euros) et la longueur du processus obligent à se lancer rapidement pour ne pas réduire la durée de mise en œuvre des subsides.
- Pour garantir la disponibilité de personnel qualifié assurant les accouchements, la stratégie retenue a été de former tout le personnel qualifié des centres de santé et non seulement la maternité et organiser l'appui des personnes formées aux activités SONU.
- La stratégie des services pour jeunes intégrés dans les formations sanitaires a fait l'objet d'une réflexion quant à son efficacité et son accessibilité. En effet, si ces services sont intégrés dans les centres de santé et animés par les agents de santé déjà en faible nombre, la disponibilité d'animateur fera défaut. Aussi le doute plane-t-il quant à la fréquentation réelle de ces services étant donné que les jeunes n'ont pas l'habitude de se présenter dans les formations sanitaires. Pour résoudre ces difficultés la nouvelle orientation est de tester deux approches : installer et faire fonctionner les services pour jeunes intégrés aux formations sanitaires prévus sur le PASS Sourou. Ils seront animés par de jeunes volontaires avec des horaires de services étendus incluant des activités attractives comme un service internet gratuit et des ordinateurs accessibles, de jeux électroniques... la deuxième approche est d'installer les services pour jeunes avec des activités récréatives au niveau de maison pour jeunes (Atlantique)
- En ce qui concerne les formations SONU, l'option a été prise de réorganiser les modules pour des formations de courte durée en plusieurs séquences afin de ne pas mobiliser pendant trop longtemps les agents de santé en dehors des formations sanitaires et d'alléger en même temps le contenu des formations pour faciliter leur assimilation.
- Au niveau de la redevabilité, l'installation de la licence du call center du ministère de la santé prévue sur PASS Sourou a été reprise sur P@SRIS compte tenu de son importance comme dispositif de redevabilité au niveau national cadrant avec l'objectif spécifique 2 du programme.
- Dans les aspects digitalisation du système d'information, une nouvelle option prise a été d'appuyer le développement du « dossier électronique patient » à une phase pilote dans les hôpitaux de nos zones d'intervention pour favoriser la mise en place progressive d'un système d'information hospitalier conformément au plan national cyber santé

## 9.4 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Organiser la formation des équipes en recherche action et organiser les groupes de recherche action impliquant les partenaires de mise en œuvre afin de documenter les succès et échecs concernant les hypothèses de mise en œuvre	ATN SE	Q2 2020
Pour éviter les chevauchements et retards dans la MEO, faire élaborer les TDR des activités de chaque trimestre dans les deux premières semaines du mois démarrant le trimestre	ATN SE	Continu
Relancer rapidement l'acquisition de la licence du call center et les activités concernant ce call center y compris la mise en place des comités techniques et de pilotage	ATI D&R	Q1 2020
Lancer le chantier digitalisation par de l'expertise externe en collaboration avec la DSI et le ministère du numérique	R/HD	Q2 2020
Organiser les services pour jeunes avec deux approches comparatives de centres intégrés pour jeunes dans les centres de santé et des centres intégrés aux maisons pour jeunes	R/DSSR	Q3 2020
Finaliser l'état des lieux du plateaux technique SONU et des maternités à réhabiliter pour lancer les travaux et les acquisitions sans délais	R/DSSR	Q1 2020
Réorganiser les modules de formation SONU de façon à décomposer en plusieurs blocs de formation de courte durée selon l'approche « Low Dose High Frequency »	R/DSSR	Q2 2020

## 10 Annexes

### 10.1 Critères de qualité

Pour chacun des critères (Pertinence, Efficience, Efficacité et Durabilité potentielle), plusieurs sous-critères et des assertions relatives à ces derniers ont été formulés. En choisissant la formulation qui correspond le mieux à votre intervention (ajouter un « X » pour choisir une formulation), vous pouvez calculer la note totale applicable à ce critère spécifique (voir infra pour les instructions de calcul).

<b>1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.</b>					
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D					
Évaluation de la PERTINENCE : note totale		A	B	C	D
<b>1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?</b>					
X	A	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.			
...	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.			
...	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.			
...	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.			
<b>1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?</b>					
X	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).			
	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.			
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.			
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.			

<b>2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.</b>				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
<b>Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens &amp; équipements) sont-ils correctement gérés ?</b>				
	<b>A</b>	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
X	<b>B</b>	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.		
	<b>C</b>	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		
	<b>D</b>	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.		
<b>2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?</b>				
	<b>A</b>	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.		
X	<b>B</b>	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.		
	<b>C</b>	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.		
	<b>D</b>	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.		
<b>2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?</b>				
	<b>A</b>	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.		
X	<b>B</b>	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.		
	<b>C</b>	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.		
	<b>D</b>	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.		

<b>3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N</b>				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
<b>Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?</b>				
X	<b>A</b>	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.		
	<b>B</b>	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.		
	<b>C</b>	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.		
	<b>D</b>	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.		
<b>3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?</b>				
X	<b>A</b>	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.		
	<b>B</b>	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.		
	<b>C</b>	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.		
	<b>D</b>	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.		

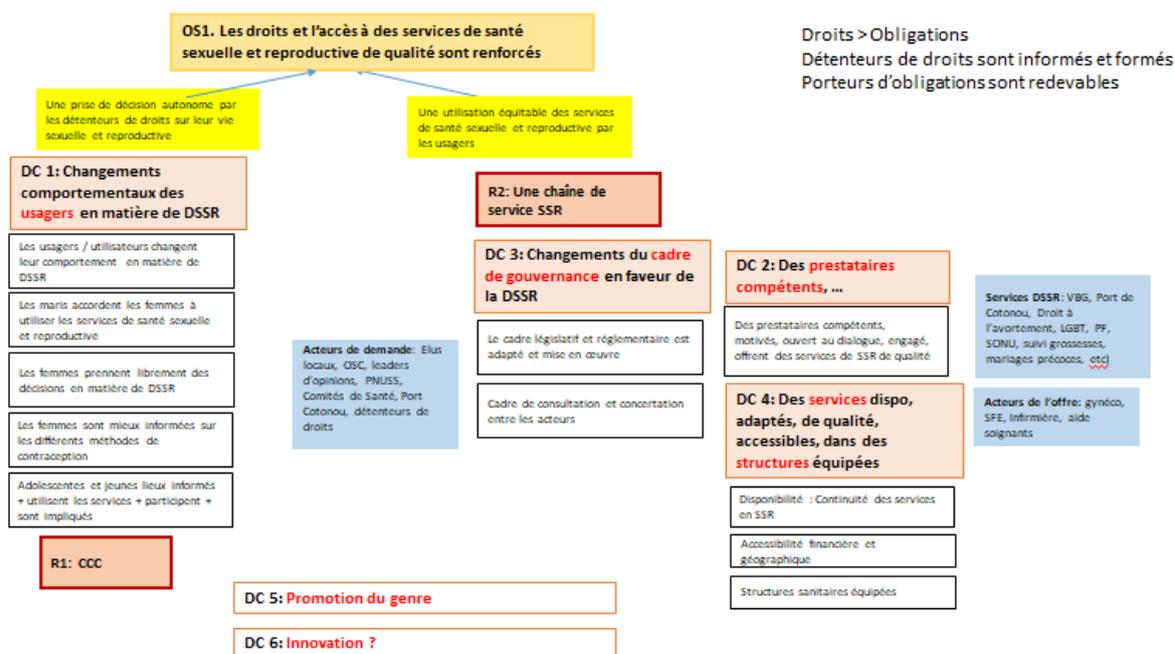
<b>4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).</b>				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C, pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>

<b>Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale</b>					
<b>4.1 Durabilité financière/économique ?</b>					
	<b>A</b>	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.			
X	<b>B</b>	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.			
	<b>C</b>	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.			
	<b>D</b>	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.			
<b>4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?</b>					
X	<b>A</b>	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.			
	<b>B</b>	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.			
	<b>C</b>	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.			
	<b>D</b>	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.			
<b>4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?</b>					
	<b>A</b>	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.			
X	<b>B</b>	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.			
	<b>C</b>	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.			
	<b>D</b>	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.			
<b>4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?</b>					
X	<b>A</b>	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).			

<b>B</b>	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
<b>C</b>	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
<b>D</b>	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

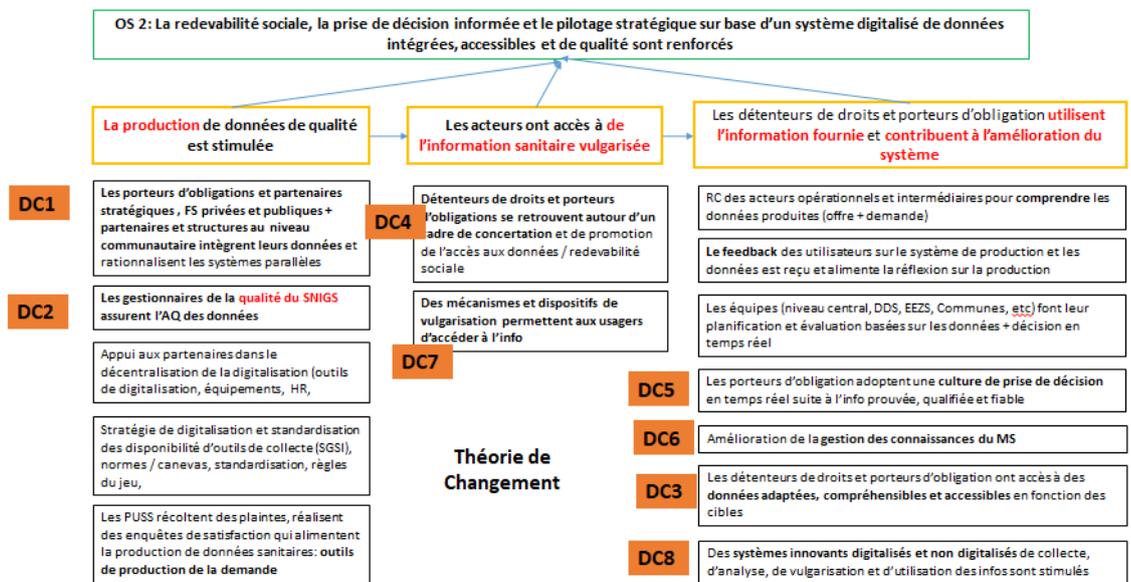
## 10.2 Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour

Visuel de la Théorie de Changement de l'intervention « Promotion des droits et accès à la Santé sexuelle reproductive (DSSR) »



\*DC= *Domaine de changement*

Visuel de la théorie de changement de de l'amélioration de l'accès aux données stratégiques pour le pilotage



\*DC= *Domaine de changement*

### 10.3 Fiches de suivi de processus de changement (optionnel)

Fiches de suivi à utiliser dans le cadre d'une démarche réflexive en cours ou une démarche de recherche-action explicite utilisée par l'intervention (*voir guide gestion du contenu*).

<p>Titre Output 1</p> <p>Quelle est l'hypothèse de travail (1 phrase) qui donne l'orientation pour arriver à l'outcome intermédiaire ?</p> <p>Est-ce que la Théorie de Changement (modèle, principes, valeurs) sous-jacente à l'hypothèse de travail a été développée d'une façon explicite ?</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Changements majeurs apportés au Toc durant l'année ?</p> <p>Si oui : lesquels ? (éventuellement ToC modifiée en annexe)</p> <p>Quelles ont été les décisions majeures prises durant l'année pour réaliser le changement sur base de l'hypothèse de travail, et leur justification ?</p> <p><input type="radio"/> Décision 1 : .....      <input type="radio"/> Justification Décision 1 : .....</p> <p><input type="radio"/> Décision 2 : .....      <input type="radio"/> Justification Décision 2 : .....</p> <p>Y-a-t-il eu des opportunités dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?</p>
--

Y-a-t-il eu des contraintes majeures dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont influencé négativement facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?
Le processus de changement (recherche-action) a-t-il été documenté ? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, sous quelle forme ?
Y-a-t-il eu une communication par rapport au processus de changement documenté ? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, sous quelle forme ?

#### 10.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	mm/aaaa (estimation)
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	mm/aaaa (estimation)
Missions de backstopping depuis le 01/01/2012	

#### 10.5 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Fournir le rapport « Budget versus Actuels (y – m) » (il peut simplement être joint au présent document et ne doit pas faire partie du rapport en tant que tel).

Rapport disponibilité Budgétaire (2019 – 12)

Extrait UBW

Étiquettes de lignes	Project output	Budget A	Budget B	Total Budget	Réquisitions	Purchase orders	GRN + Reg. Envoies	Total commitments	Actuals	Available
<b>BEN1900711</b>		<b>9 483 110,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9 483 110,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>175 866,24</b>	<b>9 307 243,76</b>
BEN19007_A	BEN19007_A01	1 050 000,00	0,00	1 050 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8 800,23	1 041 199,77
	BEN19007_A02	6 450 000,00	0,00	6 450 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 277,01	6 424 722,99
	BEN19007_A03	400 000,00	0,00	400 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 687,96	390 312,04
BEN19007_Z	BEN19007_Z01	889 277,88	0,00	889 277,88	0,00	0,00	0,00	0,00	82 602,88	806 675,00
	BEN19007_Z02	211 934,75	0,00	211 934,75	0,00	0,00	0,00	0,00	15 006,55	196 928,20
	BEN19007_Z03	343 137,43	0,00	343 137,43	0,00	0,00	0,00	0,00	29 516,20	313 621,23
	BEN19007_Z04	138 759,94	0,00	138 759,94	0,00	0,00	0,00	0,00	4 908,99	133 850,95
	BEN19007_Z99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,42	-66,42
<b>Total général</b>		<b>9 483 110,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9 483 110,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>175 866,24</b>	<b>9 307 243,76</b>

Étiquettes de lignes	Project_output	Budget A	Budget B	Total Budget	Requisitions	Purchase orders	GRN + Reg. Invoices	Total commitments	Actuals	Available
<b>BEN1900811</b>		<b>5 516 890,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5 516 890,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60 671,61</b>	<b>5 456 218,39</b>
BEN19008_A	BEN19008_A01	2 580 000,00	0,00	2 580 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,78	2 579 859,22
	BEN19008_A02	350 000,00	0,00	350 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 240,22	342 759,78
	BEN19008_A03	1 153 000,00	0,00	1 153 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 153 000,00
	BEN19008_A04	400 000,00	0,00	400 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400 000,00
BEN19008_Z	BEN19008_Z01	620 522,12	0,00	620 522,12	0,00	0,00	0,00	0,00	34 748,85	585 773,27
	BEN19008_Z02	132 765,25	0,00	132 765,25	0,00	0,00	0,00	0,00	7 828,68	124 936,57
	BEN19008_Z03	201 862,57	0,00	201 862,57	0,00	0,00	0,00	0,00	8 050,47	193 812,10
	BEN19008_Z04	78 740,06	0,00	78 740,06	0,00	0,00	0,00	0,00	2 662,58	76 077,48
	BEN19008_Z99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	-0,03
<b>Total général</b>		<b>5 516 890,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5 516 890,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60 671,61</b>	<b>5 456 218,39</b>

## **10.6 Ressources en termes de communication**

Des fiches projets P@SRIS ont été développées et distribuées pour faire la promotion du programme auprès des bénéficiaires et des partenaires.