



Rapport de résultats 2020

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

BENIN

Table des matières

1	ACRONYMES	5
2	APERÇU DE L'INTERVENTION	7
2.1	FICHE D'INTERVENTION	7
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE	8
2.2.1	<i>Pertinence</i>	8
2.2.2	<i>Efficacité</i>	9
2.2.3	<i>Efficiéce</i>	11
1.1.1	<i>Durabilité potentielle</i>	11
2.2.4	<i>Conclusions</i>	13
3	SUIVI DES RESULTATS	14
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE.....	14
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel</i>	14
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i>	15
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME 1 : LES DROITS ET L'ACCES A DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DE QUALITE SONT RENFORCES.....	17
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	17
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	18
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 : UNE STRATEGIE GLOBALE, ADAPTEE ET MODERNE DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (CCC) RELATIVE AUX DSSR EST MISE EN ŒUVRE	20
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	20
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	21
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	22
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 : UNE CHAINE DE SERVICES SSR EST RENFORCEE DANS LES ZONES D'INTERVENTION	24
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	24
3.4.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	25
3.4.3	<i>Analyse des progrès</i>	27
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 : LES INNOVATIONS EN MATIERE DE DSSR SONT STIMULEES	30

3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	30
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	30
3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	31
3.6	PERFORMANCE DE L'OUTCOME 2 : LA REDEVABILITE SOCIALE, LA PRISE DE DECISION INFORMEE ET LE PILOTAGE STRATEGIQUE SUR BASE D'UN SYSTEME DIGITALISE DE DONNEES INTEGREES, ACCESSIBLES ET DE QUALITE SONT RENFORCES	32
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.....	34
3.7.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	34
3.7.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	37
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.....	38
3.8.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	38
3.8.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	38
3.8.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	39
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.....	41
3.9.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	41
3.9.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	42
3.9.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	42
3.10	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 DE L'INTERVENTION 2 : LES INNOVATIONS EN MATIERE DE HEALTH DATA SONT STIMULEES.....	42
3.10.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	42
3.10.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	43
3.10.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	43
4	SUIVI BUDGETAIRE	43

5	RISQUES ET PROBLEMES	47
6	SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES.....	59
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE	59
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS	59
7	THEMES TRANSVERSAUX	59
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE.....	59
7.2	GENRE.....	60
7.3	DIGITALISATION.....	61
8	LEÇONS APPRISES.....	62
8.1	LES SUCCES	62
8.2	LES DEFIS	62
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE.....	63
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES	64
9	PILOTAGE	65
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION	65
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI	66
9.3	RECOMMANDATIONS	69
10	ANNEXES	70
10.1	CRITERES DE QUALITE	70
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR	75
10.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL).....	75
10.4	APERÇU DES MORE RESULTS	76
10.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) »	76
10.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	76

1 Acronymes

ABRP	Agence de régulation pharmaceutique
ADD	Aplahoué Dogbo Djakotomey
AFD	Agence Française de Développement
AISEM	Agence des Infrastructures de l'Équipement et de la Maintenance
AJ	Adolescent-Jeunes
ANCQ	Agence Nationale de Contrôle de Qualité des produits de santé et de l'eau
ANSSP	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires
AOF	Attribution, Organisation et Fonctionnement
APM	Approche Apprendre pour Maîtriser
AQ	Assurance Qualité
ARCH	Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
AS	Abomey-Calavi-SO-Ava
BZ	Bureau de Zone
CAJ	Centre Ami des Jeunes
CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
CCC	Communication sur le Changement de Comportement
CERRHUD	Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie
CHUZ	Centre Hospitalier et Universitaire de Zone
COGEC	Comité de Gestion des Centres de Santé
COFIL	Comité de Pilotage
COSA	Comité de Santé
CoTech	Comité Technique
CPS	Centre de Promotion Sociale
CQD	Contrôle de Qualité
CS	Centres de Santé
CSC	Centre de Santé de Commune
DAN	
DDS	Direction départementale de la santé
DHIS2	District Health Information System
DIUPP	Dispositif Intra-Utérin en Post-Partum
DNSP	Direction Nationale de Santé Publique
DPP	Direction de la Prospective et de le Programmation
DSI	Direction des Systèmes d'Information Sanitaire
DSIO	Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux
DSME	Direction de la santé de la Mère et de l'Enfant
DSSR	Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive
FS	Formation Sanitaire
HD	Health Data
IM	Intervention Manager
IRD	Institut de Recherche et Développement

IST/VIH	Infection Sexuellement Transmissible/Virus d'Immunodéficience Humaine
KTL	Klouékanmè Toviklin Lalo
M&E	Monitoring et évaluation
MASM	Ministère des Affaires Sociale et de la Microfinance
MCM	Méthode de Contraception Moderne
MNT	Maladies Non Transmissibles
MS	Ministère de la Santé
OCJ	Organe Consultatif de la Jeunesse
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
P@SRIS	Programme d'Appui à la Santé Reproductive et à l'Information Sanitaire
PASS-SOUROU	Programme d'Appui au Secteur de la Santé
PEC	Prise en Charge
PF (PP)	Planification Familiale (Post Partum)
PNUSS	Plateforme Nationale des Utilisateurs des Soins de Santé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RCR	Référence Contre-Référence
SG	Secrétaire Général
SIH/DEP	Système d'Information Hospitalier/ Dossier Electronique Patient
SNIGS	Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SOBAPS-SA	Société Béninoise pour l'Approvisionnement en Produits de Santé
SONU(B/C)	Soins Obsétricaux et Néonataux d'Urgence (de Base/Complémentaires)
SPIRS	Service de Planification de l'Informatique et de la Recherche
SRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
SRHR	Sexual and Reproductive Health and Rights
SRPS	Projet du Système Résilient Pérenne de la Santé
TDR	Terme de Référence
TOC	Théorie du Changement
TOPICs	TechnOlogie PartIcipation Citoyenne en santé
USI	Unité de Santé Internationale
VBG	Violences Basée sur le Genre
ZS	Zone Sanitaire

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Programme d'Appui à la Santé Sexuelle et Reproductive et à l'Information Sanitaire (P@SRIS)
Code de l'intervention	BEN 19007 et BEN 19008
Localisation	Niveau central : Ministère de la santé Niveau intermédiaire et opérationnel : <ul style="list-style-type: none"> • DDS Atlantique : ZS Abomey-Calavi-So-Ava ; ZS Allada-Toffo-Zê, ZS Ouidah-Kpomassè-Tori • DDS Couffo: ZS Klouekanmè-Toviklin-Lalo, Aplahoué-Djakotomè-Dogbo • Cotonou (Zone para portuaire)
Budget total	Intervention DSSR : 9,483,110 EUR Intervention H&D : 5,516,890 EUR
Institution partenaire	Ministère de la Santé
Date de début de la Convention spécifique	29 novembre 2018 (date de signature)
Comité de pilotage d'ouverture	24/06/2019
Date prévue de fin d'exécution	28/11/2023
Date de fin de la Convention spécifique	28/11/2023
Groupes cibles	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.
Impact¹	Contribuer à la bonne gestion du dividende démographique et à la réduction de la mortalité maternelle et infantile et améliorer la productivité du capital humain
Outcome	<ol style="list-style-type: none"> 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
Outputs	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
Période couverte par le rapport	Janvier –Décembre 2020

2.2 Auto-évaluation de la performance

2.2.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

La situation encore peu reluisante de santé sexuelle et reproductive et le besoin de disposer d'un système d'information sanitaire fiable et performant demeurent une priorité nationale.

En effet, le Bénin est toujours confronté à :

- un faible niveau de satisfaction des besoins en PF, avec une prévalence contraceptive faible d'environ 4% dans le Couffo et 10% dans l'Atlantique. L'adoption d'une méthode contraceptive dans les 42 jours après l'accouchement se fait dans moins de 7% des cas ;
- des grossesses non désirées encore fréquentes en milieu scolaire malgré une légère baisse observée dans le Couffo en 2020 ;
- une mortalité maternelle toujours élevée.
- des violences sexuelles basées sur le genre (VBG), qui ont connu une augmentation en 2020 en partie liée à la Covid.

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

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.

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 reste un défi.

Le renforcement du système d'information sanitaire est une priorité pour le Bénin dont la vision à l'horizon 2025, met l'accent sur le bien-être social. Le Ministère de la Santé s'est approprié cette vision qui sera déclinée à travers des stratégies basées sur des soins de qualité pilotés sur base d'informations fiables et pertinentes. En effet, l'un des défis du secteur sanitaire reste donc la disponibilité d'informations sanitaires fiables sous une forme d'une part exploitable pour soutenir la prise de décisions et d'autre part accessible au plus grand nombre.

D'où la pertinence de l'intervention HD et de ses activités qui impactent tous les niveaux de la pyramide sanitaire et particulièrement les cinq zones sanitaires dans les départements de l'Atlantique et du Couffo.

2.2.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	A

DSSR

Les principaux chantiers opérationnels relatifs notamment à la SRAJ, la planification familiale (PF), la prévention et la lutte contre les VBG, le renforcement d'une maternité sans risque, la mise en place d'un mécanisme de redevabilité sociale ont connu une exécution satisfaisante en dépit du contexte de pandémie lié à la Covid-19.

Au cours de la période sous-revue, les adolescents et jeunes des trois communes de la ZS KTL ont bénéficié d'espaces conviviaux où ils ont accès à de l'information pertinente sur la SSR, aux services de counseling, de dépistage des IST/VIH et de PF, et à l'internet pour renforcer leurs connaissances sur la sexualité. Le nombre d'utilisateurs des services pour jeunes a progressé de plus de 300% en 2020 (17220) par rapport à 2019 (5926) dans le Couffo où les données sont disponibles pour ces deux années, ce qui permet la comparaison.

En ce qui concerne la PF, le programme a mené avec les zones sanitaires des réflexions sur les mécanismes d'offre gratuite de toutes les gammes de produits de contraception. Des supervisions formatives régulières ont eu lieu pour renforcer l'offre de PF et son accessibilité financière. Une évaluation de la situation de l'offre a été faite et les appuis ciblés requis par le programme pour une gratuité intégrale ont été déterminés. Des intrants et consommables nécessaires ont été fournis à cet effet. L'année 2021 sera

l'aboutissement effectif de ce processus. De même, le programme a réalisé une enquête sur la planification familiale en post-partum afin de mieux cerner la situation et les facteurs à prendre en compte pour une offre appropriée qui réponde aux besoins des femmes et des couples.

La prévalence contraceptive a progressé dans les deux départements, passant de 3,4% à 5,5% dans le Couffo entre 2018 et 2020 et de 7,5% à 9,4% dans l'Atlantique sur la même période.

Cependant l'offre de PF en post-partum immédiat, c'est-à-dire juste après l'accouchement doit être améliorée. Il s'est avéré que moins de 7% de femmes ayant accouché ont eu accès à une offre en post-partum immédiat et très peu de FS ont actuellement la capacité opérationnelle de la fournir. Nous envisageons en 2021 de fournir à titre pilote l'équipement nécessaire et les formations requises pour apprécier l'impact sur l'offre et l'utilisation de la PF.

L'accouchement dans une structure de santé, assisté par un personnel qualifié est crucial pour réduire la mortalité maternelle. Les indicateurs montrent une évolution favorable du taux d'accouchement assisté passant de 63,5% à 97,2% dans l'Atlantique entre 2018 et 2020 et de 43,3% à 58,6% sur la même période dans le Couffo où les efforts doivent se poursuivre.

Le P@SRIS, en dehors d'une recherche action sur les VBG qui va déboucher sur un mécanisme de prévention et de prise en charge globale dans des communes pilotes, a acquis des matériels et équipements au profit d'une vingtaine de FS qui pourront prendre en charge efficacement les VBG notamment les violences sexuelles.

Concernant la redevabilité :

Les sections des plateformes nationales des utilisateurs des services de santé ont été mises en place dans toutes les communes de l'Atlantique et sont opérationnelles grâce au renforcement de leurs capacités et l'accompagnement de la structure nationale et celles du Couffo. Avec leur appui, des contrôles inopinés ont été réalisés dans les FS qui ont permis de mettre en évidence des cas de rançonnements des usagers, de ventes illicites de produits, etc. Des mesures ont été mises en place pour corriger ces déviations et réparer les dommages au profit des victimes.

Volet Health Data

Par ailleurs, au cours de la période sous-revue, l'exécution des activités du volet HD dans les zones d'intervention a été focalisée sur le renforcement de la qualité des données sanitaires avec l'implication active des acteurs des différents niveaux de la pyramide sanitaire. Cette dynamique a été maintenue malgré l'avènement de la pandémie du COVID 19 qui a quelque peu freiné la mise en œuvre de certaines activités de terrain. Un lot de 455 ordinateurs portatifs a été acquis pour assurer la digitalisation de la collecte des données et leur intégration dans le DHIS2. De même, ces ordinateurs permettront de mettre en place le Dossier électronique patient à titre pilote, ce qui permettra de collecter en temps réel et de manière automatisée les données sanitaires

au fur et à mesure de leur production tout en garantissant la disponibilité en tout temps et en tout lieu des données du patient pour son suivi.

2.2.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

L'utilisation des nouvelles technologies a permis d'améliorer la performance de certains processus. Par exemple, l'appui du P@SRIS au fonctionnement des cadres de concertation multisectorielle SRAJ pour la prise de décision efficace, s'est traduit par la mise en place d'un mécanisme de collecte et de consolidation des données SRAJ et VBG par les acteurs de tous les secteurs concernés par lesdites thématiques. Ce mécanisme digital utilisant l'application WhatsApp facilite la collecte des données et les échanges entre tous les acteurs réduisant les lourdeurs connues précédemment.

D'autres mécanismes similaires sont en cours et pourront permettre la réduction des coûts, une plus grande performance des processus et l'accès plus facile des bénéficiaires aux services : la plateforme en ligne de services SSR, solutions numériques pour la gestion des ambulances, etc.

Le P@SRIS dans la mise en œuvre des projets de digitalisation et de renforcement du système d'information sanitaire travaille avec les acteurs concernés (DSI, DPP, DDS ...). Par ailleurs, en tant que lead du sous-groupe « Information Sanitaire », il travaille de concert avec tous les autres partenaires techniques et financiers (SRPS, Initiative SRHR, ...) du domaine pour une synergie d'actions et pour limiter les redondances dans les interventions.

Pour la mise œuvre de la planification opérationnelle des interventions, les ressources sont disponibles, mobilisables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Toutefois, la durée de certaines procédures administratives relatives aux marchés publics constitue un frein, mais cela, in fine, n'a pas d'incidence majeure sur la fourniture des outputs.

1.1.1 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

Les principaux chantiers opérationnels du programme ont connu une réflexion approfondie impliquant les acteurs clés, qu'ils soient du secteur santé ou des autres comme le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM), la police. Cette approche favorise l'appropriation et une pérennisation potentielle. Dans plusieurs cas, il a été mis en place un financement conjoint, avec un mécanisme dégressif de l'appui

du programme. C'est le cas de la gratuité de la PF, où dans un premier temps le programme fournit des consommables et les ZS se chargent des produits contraceptifs.

La mise en place des centres amis des jeunes a également bénéficié de la même réflexion avec les élus locaux qui ont pris l'engagement d'œuvrer à la prise en charge financière des animateurs des centres conviviaux dans leur budget.

Le P@SRIS au cours de la période sous-revue a mené des activités de renforcement du système d'information avec l'implication de toutes les parties prenantes avec des stratégies qui mettent un point d'attention particulier sur la durabilité des changements induits.

En effet, la durabilité de l'intervention est favorisée entre autres par :


- l'ancrage institutionnel du volet HD au niveau central (DSI, DDP...), 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 (SPIRS et Statisticiens), où la même dynamique est développée ;
- l'opérationnalisation des interventions suivant une approche systémique, avec un renforcement de l'existant et des acteurs.

2.2.4 Conclusions

En dépit du contexte pandémique lié à la Covid-19 qui a retardé la mise en œuvre de certaines activités, le programme demeure pertinent et efficace. En effet, l'intervention DSSR répond aux politiques et stratégies nationales et Belges (she decides ») et tient compte des besoins prioritaires des cibles.

Des ajustements nécessaires ont été faits pour maintenir la dynamique de l'intervention ce qui a permis une bonne efficacité et une certaine efficacité.

Des dispositions ont été prises pour assurer la durabilité à travers l'ancrage de l'intervention dans les structures partenaires. Mais la durabilité financière reste pour le moment à améliorer.

Intervention Manager Enabel
09/03/2021  Yassinmè Elysée SOMASSE

3 Suivi des résultats²

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

Le contexte général de l'année 2020 a été marqué par :

- La crise de la pandémie du COVID 19
- La poursuite de l'assurance pour le renforcement du capital humain (ARCH)
- Les élections communales

La poursuite de l'accalmie générale c'est-à-dire une absence de mouvements de grève ou autres actions de cessation collective de travail des services publics par les organisations syndicales dans tous les secteurs d'activités. Cette accalmie au niveau des institutions publiques notées depuis 2018, a facilité le déroulement des activités retenues avec les structures nationales (directions techniques et centrales, départementales et opérationnelles).

▪

Par rapport au COVID 19, il est à noter : l'appui du programme au fonctionnement du CALL CENTER (136), des mesures de riposte prises par le Gouvernement notamment le port obligatoire de masques, l'établissement de cordon sanitaire, l'érection de l'Hôpital de Zone d'Allada (une zone de couverture de l'intervention) en centre de traitement et de prise en charge du Covid, le dépistage systématique des voyageurs dès leur arrivée à Cotonou mais aussi au départ de Cotonou. Cela a engendré des difficultés dans la mise en œuvre de marchés et autres missions internationaux.

Quant à la poursuite de la mise en œuvre de la phase pilote du volet Assurance Maladie du Projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain ARCH, elle concerne trois zones sanitaires dont une dans notre zone de couverture à savoir la ZS/Abomey-Calavi-So-Ava. Les premières évaluations montrent une faible utilisation des soins par la cible des pauvres et extrêmes pauvres que couvre la phase pilote.

Les élections communales 2020 avec l'installation des nouveaux Conseils municipaux et des Maires ont entraîné une reconfiguration des acteurs chargés de la gouvernance locale au niveau des zones de couverture de l'intervention.

Le contexte institutionnel de l'année 2020 a été marqué par :

- La prise du décret N°2020-078 du 19/02/20 portant Administration, Organisation et Fonctionnement (AOF) du Ministère de la santé a engendré la reconfiguration de l'organigramme du ministère avec pour conséquence des changements de structures centrales et techniques interlocutrices du P@SRIS mais aussi des acteurs qui les animent.
- La poursuite des réformes institutionnelles

² « 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

La poursuite des réformes sectorielles a amené de nouvelles structures de coordination au niveau des soins de santé primaire et pour la médecine hospitalière mais aussi au niveau du secteur pharmaceutique ce qui oblige le programme à une adaptation continue pour la poursuite de la collaboration avec les nouveaux acteurs :

- Le Conseil National des Soins de Santé Primaires ;
- Le Conseil National de la Médecine Hospitalière ;
- La Société béninoise pour l'approvisionnement en Produits de santé (SOBAPS-SA) qui a remplacé l'ancienne Centrale d'achat des médicaments essentiels et consommables médicaux (CAME) ;
- La réorganisation de l'Ordre national des pharmaciens du Bénin, organisme rattaché au Ministère de la Santé ;
- La création des agences nationales qui sont des structures sous tutelle du Ministère de la Santé notamment :
 - o L'Agence nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP) ;
 - o L'Agence de régulation pharmaceutique (ABRP) ;
 - o L'Agence des infrastructures sanitaires des équipements et de la maintenance (AISEM)
 - o L'Agence nationale de contrôle de qualité des produits de santé et de l'eau (ANCQ) ;
- On note aussi la refonte des attributions de certaines directions centrales et techniques :
 - o La Direction nationale de la santé publique (DNSP) : Cette direction s'occupe désormais de la réglementation sanitaire ; des évacuations sanitaires ; de la gestion de la politique de quantification et d'approvisionnement en produits de santé et de la coordination des interventions du secteur privé en matière de santé ; ainsi les attributions liées à l'hygiène et l'assainissement reviennent à l'ANSSP ;
 - o La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) et la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux (DSIO) ont été intégrées à l'ANSSP ;
 - o La Direction Nationale des Hôpitaux devient la Direction Nationale de la Médecine Hospitalière : hygiène hospitalière ; médecine pré hospitalière puis suivi des établissements hospitaliers ;
 - o La concrétisation des nouvelles attributions de la Direction des Systèmes d'Information (DSI) notamment liée au volet « informations sanitaires » relevant anciennement de la DPP.

3.1.2 Contexte de gestion

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

- La tenue d'une session extraordinaire COVID en plus des deux sessions ordinaires du Comité de Pilotage (COFIL) qui ont permis d'une part d'autoriser le réaménagement budgétaire en vue d'appuyer le Ministère dans la riposte au

COVID et d'autre part de valider les programmations opérationnelles et financière mais aussi d'apprécier les performances puis de prendre des décisions importantes pour la poursuite de l'intervention ;

- En adaptation au contexte COVID, la réorganisation de l'équipe de projet en télétravail tout en poursuivant l'exécution de l'intervention dans la période de mars à septembre 2020 ; après cette période, à la reprise du travail en présentielle, certaines attitudes de télé travail telles que les réunions virtuelles sont conservées.
- La poursuite de la coordination conjointe du P@SRIS et d'EQUITE ; ce qui favorise une cohérence et une efficacité dans la mise en œuvre des deux interventions.

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Le partenariat avec les autres PTF/santé a été surtout marqué par :

- La mise en place d'un processus de réalisation de la cartographie des partenaires techniques et financiers intervenant en matière de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG/DSSR) ;
- La poursuite de la collaboration P@SRIS – TOPICs (CERRHUD, IRD, USI, Africasys, Bluesquare) sous l'égide du Ministère (Cabinet et DSI) pour la gestion du projet « Je t'écoute » ;
- La poursuite de la collaboration avec les différents PTFs intervenant dans le domaine de l'information sanitaire sous coordination de l'IM/P@SRIS.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Les modalités opérationnelles ont été marquées par :

- L'organisation de la revue de la théorie de changement (TOC) du P@SRIS ayant réuni les principaux experts d'exécution et cadres nationaux pour mieux adapter les stratégies et les planifications au contexte des réformes sectorielles ;
- La participation des collègues des DDS aux instances départementales et locales ;
- L'élaboration par l'équipe du P@SRIS puis la validation par le COPIL du rapport annuel 2019 et sa validation par le COPIL ainsi que le plan opérationnel et financier 2020 ;
- La préparation et la conduite de différents marchés dont ceux relatifs aux subsides avec les ONG ;
- Le développement de nouvelles méthodes de travail et réflexes au décours du télétravail ;
- La démission du responsable Suivi-Evaluation en novembre 2020 avec une répercussion non négligeable sur les activités de rapportage en fin d'année.

3.2 Performance de l'outcome 1 : les droits et l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité sont renforcés



3.2.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs/marqueurs de progrès		Valeur année 2018	Valeur année 2019	Valeur année 2020 ³	Cible 2023
1	Taux de prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer	Atl : 7,3% Cff: 3,4%	Atl :9,0 % Cff: 3,9%	Atl :9,4% Cff: 5,5%	+25%
2	Pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale	Atl : 37,5% Cff: 37,7 %	Atl : 37,5% Cff: 37,7 %	NA	25%
3	Taux de couverture d'accouchements assistés par du personnel qualifié	Atl : 63,5% Cff: 43,3%	Atl : 85,8% Cff: 52,4%	Atl : 97,2% Cff : 58,6%	Atl : 98% Cff: 80 %
4	Nombre de grossesse (non désirée) en milieu scolaire	ND Cff: 117	Atl : 372 Cff: 47	Atl : 474 Cff : 10	-15%
5	Taux de satisfaction des usagers de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive	ND	ND	NA	≥ 70%

* Atl=Atlantique ; *Cff=Couffo

³ Les données sur l'année 2020 portent sur les chiffres communiqués à fin décembre par les services statistiques des DSS Couffo et Atlantique. Les données complètes seront validées par le Ministère de la santé

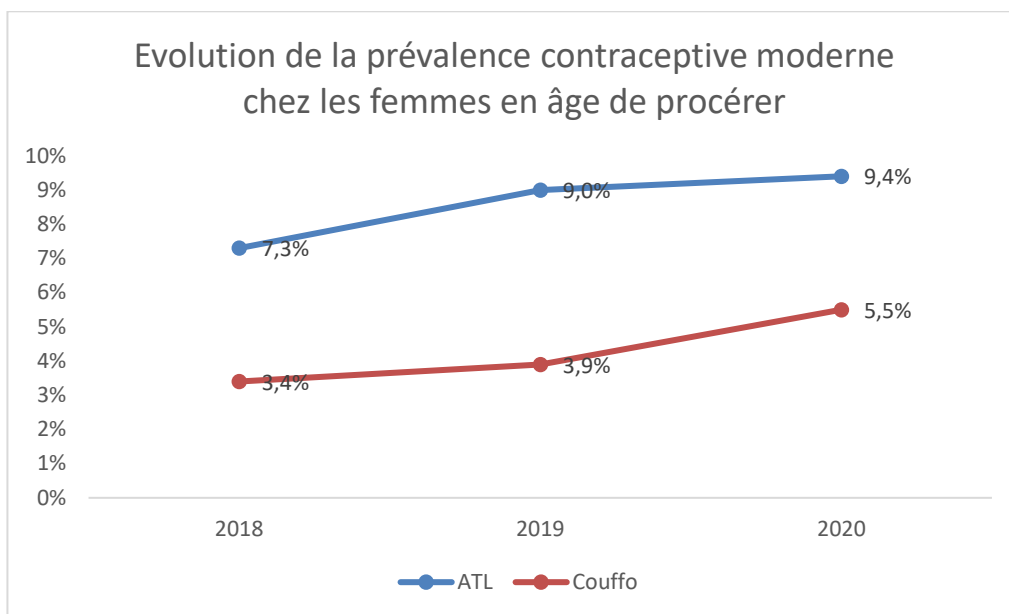


Figure 1 : Evolution de la prévalence contraceptive chez les femmes en âge de procréer

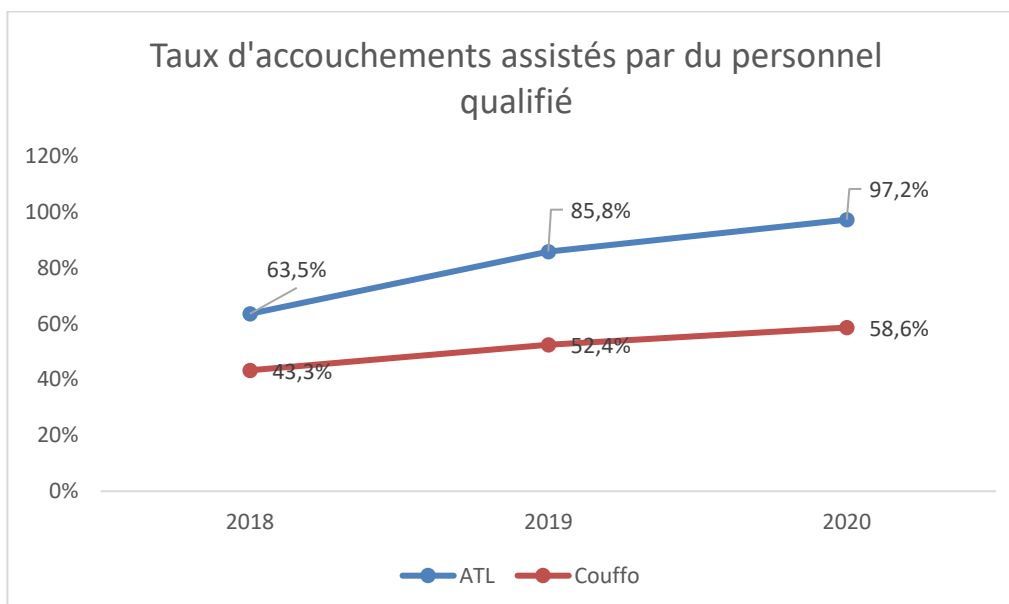


Figure 2: Evolution du taux d'accouchements assistés par du personnels qualifié

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Au terme de l'année 2020, **le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception (MCM)** a progressé dans les deux départements : de 28% dans l'Atlantique entre 2018 et 2020 et de 61% dans le Couffo. Pour renforcer la dynamique

de changement de la tendance actuelle, des réflexions impliquant tous les acteurs ont été menées pour la levée des barrières financières en vue d'une gratuité intégrale de la PF. Le programme a ainsi procédé à l'acquisition d'intrants et de produits de contraception d'urgence pour accompagner la stratégie de gratuité dans les zones sanitaires. Des mécanismes sont en cours de définition pour assurer la pérennité de la gratuité au sein des différentes zones sanitaires.

Une étude a été également réalisée dans les cinq ZS sur la planification familiale post-partum (PFPP), afin de connaître le taux de femmes qui adoptent une méthode contraceptive juste après l'accouchement, mais également les facteurs qui influencent l'adoption ou non de la PFPP. Les études ont en effet démontré que l'adoption d'une méthode de contraception moderne au cours de cette période est importante pour la réduction des grossesses rapprochées et la réduction des décès maternels. Sur les 964 dossiers d'accouchement dépouillés, il y a 65 femmes qui ont adopté une méthode moderne de contraception en post-partum immédiat (dans les 48h) et tardif (dans les 42 jours après l'accouchement), soit une prévalence d'adoption de PFPP de 6,7%. Parmi les 65 femmes qui ont adopté une méthode contraceptive durant la période qui suit l'accouchement, il y a 28 femmes sur 483 femmes dans le Couffo soit 5,8% et 37 sur 481 dans l'Atlantique soit un taux de 7,7%. Cette prévalence reste donc globalement faible dans les deux départements. Une analyse sommaire a permis de comprendre que les défis sont liés non seulement au déficit de connaissances et de compétences des prestataires, mais aussi à la non disponibilité dans les FS des matériels indispensables à la pratique des méthodes recommandées en particulier le dispositif intra-utérin en post-partum (DIU PP).

Par ailleurs, le volet qualitatif de l'étude a révélé que les rumeurs concernant les risques de stérilité suite à la PF et les effets secondaires sont des facteurs dissuasifs. L'opposition des hommes dans le Couffo à l'adoption de la PF constitue un facteur limitant supplémentaire. Ces divers déterminants feront l'objet d'une attention et de méthodes adaptées.

La proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié a progressé de 43,3 à 58,6% dans le Couffo entre 2018 et 2020, et de 63,5 à 97,2% dans l'Atlantique. L'évolution de la situation dans le Couffo peut s'expliquer par le recrutement du personnel qualifié dans les maternités (2 SF, 02 Infirmières dans la ZS KTL, 09 dans la ZS ADD) sur fonds propre des FS et par les communes ainsi que le renforcement des supervisions formatives régulières. Les contrôles inopinés ont également limité les

absences dans les formations sanitaires. Dans l'Atlantique, la fermeture des cabinets illégaux et le recrutement de personnel qualifié sur fonds propres dans certaines FS ont aussi contribué à atteindre cette performance tout comme les supervisions devenues régulières et les contrôles inopinés dans les formations sanitaires.

La situation du Couffo par rapport aux accouchements assistés reste à renforcer malgré les progrès. Les barrières socioculturelles et financières qui expliquent en grande partie la faible performance dans le Couffo seront ciblées par les recherches-actions visant à mobiliser les communautés autour des soins liés à la grossesse avec la mise en place de moto-ambulances pour faciliter l'accès aux formations sanitaires.

Le nombre de grossesses en milieu scolaire (indicateur 4) a régressé de 78,7% dans le Couffo (10 au cours des 3 premiers trimestres de 2020 contre 47 en 2019). Il a augmenté de 27% dans l'Atlantique passant de 372 à 474.

Des actions conjuguées des acteurs des plateformes multisectorielles ont contribué à au progrès observé dans le Couffo. Ces progrès ont été facilités par l'implication personnelle et l'action de sensibilisation du préfet et des autorités judiciaires dans le Couffo, accompagnée de mesures coercitives à l'endroit des auteurs de grossesses ont contribué au résultat observé.

La hausse observée dans l'Atlantique serait essentiellement liée à une amélioration du système de notification mais des efforts sont nécessaires pour améliorer la situation. Un partage d'expériences entre le Couffo et l'Atlantique sera nécessaire conjointement avec le démarrage des activités des ONGs subsidées pour des actions de communications et de sensibilisation à l'endroit des élèves et des apprenties.

3.3 Performance de l'output 1 : Une stratégie globale, adaptée et moderne de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) relative aux DSSR est mise en œuvre

3.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Une stratégie globale, adaptée et moderne de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) relative aux DSSR est mise en œuvre					
Indicateurs	Valeur de base 2019	Valeur année 2019	Valeur année 2020	Cible année 2020	Cible finale

Pourcentage de populations qui ont une bonne connaissance des droits SSR (H/F)	ND	ND	Collecte en cours	+20%	
Proportion d'ados et jeunes qui ont une connaissance de la physiologie reproductive	ND	ND	Collecte en cours	+20%	
Proportion d'ados et jeunes qui ont une tolérance des différences sexuelles	ND	ND	Collecte en cours	+5%	

3.3.2 État d'avancement des principales activités

Les principaux changements intermédiaires attendus au titre de ce résultat concernent :

1. Les adolescents et jeunes et les femmes en âge de procréer (10 à 49 ans) adoptent des **comportements responsables**, favorables à la Santé Sexuelle et reproductive.

Le comportement responsable suppose que les deux partenaires soient consentants, protégés (contraception utilisée), décident de manière autonome et sans regret par rapport à leur SSR, sans être influencés par la pression sociale (pairs et autres membres de la communauté) ou par l'effet d'un excitant (alcool, drogue, ...).

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 <u>principales</u> activités ⁴	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ⁵	En sérieux retard ⁶
AO101. Développement d'une Stratégie CCC en SSR			X	
AO102. Mise en œuvre de la stratégie CCC			X	

⁵ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

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

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

Nous avons choisi l'option d'analyser d'abord l'existant plutôt que de se lancer d'office dans le développement d'une nouvelle stratégie de CCC. Bien que toutes les activités prévues dans le cadre de cet output 1 ne soient pas toutes mises en œuvre, elles ont connu un avancement substantiel.

Développement d'une Stratégie CCC

- Pour documenter la baseline, l'intervention a choisi d'effectuer deux enquêtes :
 - o mesurer la satisfaction des utilisateurs des services de santé sexuelle et reproductive ;
 - o mesurer les connaissances en matière de droits à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de la tranche de 10 à 24 ans.
- Une analyse documentaire a été réalisée sur les droits dans le domaine de la SSR. L'objectif était de documenter la situation de base des connaissances, de l'accès à la SSR et de ses déterminants dans l'Atlantique, le Couffo et la zone portuaire afin de faire le point sur les stratégies développées dans le contexte local et régional et de faciliter la définition d'une stratégie de communication pour le changement de comportement des adolescents, des jeunes et des adultes.
- Les résultats de l'étude ont permis à l'équipe de développer une approche adaptée et contextualisée dans la conception des objectifs communicationnels et les activités du plan de communication qui découlerait de la stratégie.
- Avant de développer les outils et la stratégie de communication, une étude approfondie supplémentaire a été lancée dans le but d'identifier les obstacles, les besoins, les moyens nécessaires pour contextualiser la stratégie et la mise en œuvre de la CCC.

Mise en œuvre de la stratégie CCC

- La stratégie d'octroyer des subsides aux ONG a pris du temps dans sa mise en œuvre en raison des nombreuses étapes d'analyse et de validation, sans oublier qu'il s'agit d'un instrument nouveau pour le programme.
Sur 49 offres reçues, une évaluation a permis de présélectionner 11 ONGs bénéficiaires potentielles. Elles soumettront une proposition de projet dont l'issue de la sélection connaîtra le choix des 4 meilleures qui devront exécuter les activités dans la zone d'intervention. La subvention a été divisée en quatre lots, à savoir ;
 - 1) Plaidoyer politique et stratégique pour l'évolution du cadre réglementaire et institutionnel sur les DSSR ;

- 2) Communication pour un changement de comportements (CCC) pour la prévention et le contrôle des IST/VIH au niveau de la zone (para)portuaire ;
- 3) Communication pour un changement de comportements (CCC) sur les DSSR en milieu scolaire et d'apprentissage ;
- 4) Communication pour un changement de comportements (CCC) sur les DSSR au niveau communautaire.

Documentation et diffusion de la stratégie et les bonnes pratiques en matière de CCC en SSR

- A l'occasion de la mise en services des CAJ, des messages faisant la promotion des droits sexuels et reproductifs ainsi que le genre ont été élaborés et diffusés sous formes d'affiche et de flyer. Ces messages se sont basés sur les déterminants identifiés par l'analyse documentaire

Autres activités réalisées :

- Une compétition entre les établissements scolaires secondaires publics et privés de l'Atlantique et du Couffo a été organisée sur le thème « Mes droits, j'en parle » en vue de mettre en valeur le génie créateur des adolescents et jeunes en matière de DSSR dans les domaines de l'art oratoire, du théâtre et du dessin ; de donner la parole aux AJ pour plaider en faveur de la jouissance de leurs droits. Les meilleures productions ont été présentées en public lors de la cérémonie officielle de lancement du P@SRIS.
- L'appui au processus d'extension à l'Atlantique de l'association ENOUMAMA (association femme pour femme pour la promotion du genre et la défense des droits humains notamment ceux de la femme et de la fille en matière de santé et DSSR) installé dans le Mono-Couffo avec le PASS-Sourou qui sera concrétisé en 2021.
- La mise en fonction des CAJ dans la ZS KTL a permis de réaliser des activités de CCC à l'endroit des AJ scolaires et non scolaires sur la SSRAJ/VBG notamment les grossesses précoces, les IST/VIH, les mariages précoces et autres.
- La formation de 30 filles dans les communes de Klouékamè, Toviklin, Lalo, sur les VBG, l'autodéfense et les procédures opérationnelles standards contre les VBG dans le cadre de la Journée mondiale du Sida. Une semaine d'activisme a suivi cette formation où des filles formées, ont organisé des séances de sensibilisation dans les collèges, les ateliers d'apprentissage, les communautés sur le lien entre les VBG et le VIH et l'importance du dépistage volontaire du VIH.

RIPOSTE COVID

Avec la survenue de la COVID-19, un certain nombre d'activités de CCC a été développé pour la prévention et la riposte au profit de la population. Il s'agit de :

- La formation des membres PNUSS sur la connaissance de la COVID19 et les mesures de riposte.
- Des activités communautaires de promotion, de fabrication et d'utilisation des masques, du lavage des mains à l'eau et au savon, du respect de la distanciation physique.
- L'approvisionnement des structures sanitaires et ménages vulnérables en intrants de lutte contre la COVID (dispositif de lavage des mains, solutions hydro alcooliques, masques, moniteurs multiparamétriques cliniques, etc.)
- Un film documentaire a été réalisé pour capitaliser l'expérience de la CCC liée à la connaissance et à la riposte au COVID-19 en milieu communautaire.

3.4 Performance de l'output 2 : une chaîne de services SSR est renforcée dans les zones d'intervention

3.4.1 Progrès des indicateurs

N°	Output 1 :					
	Indicateurs		Année 2019	2020 ⁷	Cible annuelle	Cible finale
1	Nombre d'adolescents et jeunes ayant bénéficié du paquet de service SSR au moins une fois par trimestre dans les centres conviviaux, centres de santé ou centre pour jeunes	ATL :	ND	5775	+5%	
		Couffo:	5926	17220	+5%	
2	Proportion de formations sanitaires ayant une disponibilité de tous les types de contraception moderne y compris la contraception d'urgence	ATL :	0%	32% ⁸	100%	
		Couffo :	0%	0%		
3	Proportion de décès maternels audités	ATL :	54%	65% (51/79)	95%	
		Couffo	100%	100%	95%	
4	Niveau de qualité des audits de décès maternels et néonatal	ATL :	66,72% ⁹		75%	
		Couffo	ND		75%	
5		ATL :	0%	0%	12	

⁷ Les données sur l'année 2020 pour les indicateurs 2 et 7 portent sur les chiffres communiqués à fin décembre par les services statistiques des DSS Couffo et Atlantique. Les données complètes seront validées par le Ministère de la santé

⁸ Il s'agit du pourcentage de FS ayant été approvisionnées par le dépôt répartiteur en produits contraceptifs y compris le levonorgestrel au cours du dernier trimestre 2020 source : dépôt répartiteur des ZS

⁹ Score d'évaluation de la qualité des audits dans la ZS ATZ uniquement en novembre 2020
Rapport des résultats

	Disponibilité des soins obstétriques d'urgence de base (SONUB)	Couffo	0%	0%	7	
6	Score de qualité des SONU	ATL :	ND	ND	75%	
		Couffo	ND	ND		
7	Nombre de cas de mort-nés dans les établissements sanitaires (à désagréger par frais et macérés)	ATL :	791	852 : Mort-nés frais* 441, macérés** 411	-20%	
		Couffo	483	440 : Mort-nés frais 221, macérés 219	-20%	28,6%
8	Proportion de victimes de violences sexuelles (VSBG) qui ont bénéficié d'une prise en charge intégrée (médicale/Psychosociale/juridique)	ATL :	0%	81% (150/184)		
		Couffo	0%	Non évalué		

*le mort-nés frais est un enfant né sans vie alors que les bruits du cœur étaient encore (probablement) perceptibles à l'admission au centre de santé

**les morts nés macérés sont témoins d'un décès survenu bien longtemps (12 heures au moins) avant l'accouchement

3.4.2 Etat 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 ¹⁰	En sérieux retard ¹¹
1 : PF : <ul style="list-style-type: none"> - Appuyer un mécanisme d'offre gratuite des produits de PF dans les FS - Organiser la supervision des activités de planification familiale - Renforcer l'offre de PF en post-partum (enquête/collecte et analyse des données, supervision) 		X		
2 Services conviviaux <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la disponibilité de services conviviaux pour jeunes dans chaque commune 		X		

¹⁰ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

¹¹ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

- Renforcer les capacités des jeunes (club , association, OCJ) en matière de dialogue et de négociation par rapport aux DSSR				
3 : Violences sexuelles - Formation du personnel Enabel sur genre, VBG, Communication - Mettre en place des unités de prise en charge des VBG au niveau des hôpitaux de zone/CSC des zones d'intervention (organisation, équipement, coordination avec les secteurs connexes CPS, services juridiques)			X	
4 : Prévention & PEC IST/VIH, hép B/C - Conseil, dépistage et Pec IST/VIH, hép B/C - Acquisition d'équipement de dépistage et PEC des IST/VIH, Hép.B & C		X		
5 Prévention/PeC MNT lié à la SSR - Doter les FS de matériels de counseling, de dépistage, et de PEC et de laboratoire pour les MNT liées à la SSR - Appuyer l'organisation des campagnes de dépistage gratuit (MNT et SSR)			X	
6 Appui à la stratégie de détection précoce de l'hypothermie chez les nouveau-nés		X		
7 Mise à niveau plateaux techniques SSR - Doter les FS (CS & hôpitaux) de matériels médico-techniques de PeC pour les SONU - Réhabiliter les FS pour en faire un cadre de travail convivial pour l'offre des services SSR/SONU		X		
8 Système durable de Référence/Contre référence - Doter les hôpitaux de Zone en ambulances (3) dans l'Atlantique - Développer un système de suivi digitalisé en temps réel de la disponibilité des ambulances		X		
9 SONU - Former des prestataires sur les SONU, du niveau périphérique aux hôpitaux			X	

- Appuyer l'organisation des séances d'audits des décès maternels et néonataux par les ZS				
- Appuyer l'organisation d'une démarche AQ dans les FS en ce qui concerne les SONU/SSR/MNT				

3.4.3 Analyse des progrès

Progrès

SRAJ

Les adolescents et jeunes sont plus nombreux à utiliser les services du paquet de service de santé sexuelle et reproductive (SSR) en 2020 (17220) par rapport à 2019 (5926) dans le Couffo. Dans l'Atlantique ils sont 5775 en 2020. L'absence de données de base dans ce département ne permet pas de mesurer les progrès. Les services les plus utilisés sont les services conviviaux, le counseling et le dépistage des IST et le VIH et la planification familiale. La forte augmentation du nombre d'utilisateurs dans le Couffo s'explique par la mise en service avec l'appui du P@SRIS de trois centres conviviaux dans la zone sanitaire KTL et les efforts plus accrus de collecte et de consolidation des données sur la SRAJ par l'ensemble des acteurs concernés par cette thématique y compris ceux d'autres secteurs que la santé.

PF

La disponibilité de tous les types de produits contraceptifs dans les FS reste un défi dans les deux départements (indicateur 2). On note qu'aucun établissement (0%) ne dispose de tous les types de produits de contraception moderne dans le Couffo contre 32% dans l'Atlantique. Cette situation, qui a évolué dans l'Atlantique, s'explique par l'absence de produits qui ne font pas l'objet de demande régulière par les femmes et qui périssent, causant un manque à gagner pour les structures. En particulier, le contraceptif d'urgence n'est disponible en général dans aucune FS. Le P@SRIS vient d'acquérir un lot de contraceptifs d'urgence pour les FS. Combinée à une stratégie de communication efficace au profit des cibles, cette acquisition pourrait contribuer à régler la situation.

Audits de décès

Concernant les audits des décès maternels (indicateur 3), on note un maintien de la dynamique d'auditer systématiquement tous les décès maternels dans le Couffo. Un léger progrès a été observé dans l'Atlantique avec un taux de 56% en 2020 contre 52% en 2019. L'appui du PASS Sourou au processus de notification et de revue systématique des décès maternels dans le département du Couffo a contribué au niveau de performance de ce département qui est l'une des meilleures au plan national. Le même processus de renforcement de capacités a débuté dans l'Atlantique. Le défi reste pour les deux départements l'amélioration de la qualité des audits de décès maternels (indicateur 4) qui constitue un pilier essentiel pour la réduction des décès maternels. Au cours de la période sous revue, le processus d'évaluation de la qualité des audits de décès maternels, suivant une approche innovante initiée par le P@SRIS, a débuté par

la ZS Allada-Toffo-Zè. Une équipe de personnes ressources a suivi tout le processus depuis la phase préparatoire et le déroulement de l'audit avec une appréciation sur base d'une grille qualité élaborée à cet effet. Sur un seuil qualité de 85% attendu, la ZS ATZ a obtenu un score de 66,72%. Une formation ciblée des membres du comité d'audit sur les insuffisances relevées a suivi l'évaluation. Le processus doit s'étendre aux quatre autres ZS et couvrir également les décès néo-natals.

Disponibilité et qualité des SONU

Il n'y a pas de disponibilité complète des SONU de base (indicateur 5) dans les deux départements selon les normes de l'OMS, c'est-à-dire qu'aucune FS n'offrait toutes les sept (7) fonctions SONU de base lors des évaluations trimestrielles. Cependant, l'évaluation des fonctions SONU sur la base d'une offre trimestrielle des sept fonctions ne permet pas d'apprécier la disponibilité effective au niveau des FS. En effet, en dépit de l'existence des ressources, l'absence de demande de certaines fonctions sur le trimestre évalué entraîne naturellement l'absence de leur mise en œuvre sur le trimestre. Une réforme de la norme est en cours, avec l'adoption d'une stratégie nationale de mise en réseau d'un nombre limité des FS offrant les SONUB/SONUC assurant une couverture d'au moins 95% des populations. Au cours de la période sous revue, le programme P@SRIS a également démarré des processus visant la mise à niveau des formations sanitaires pour offrir des SONU de qualité, sur les plans des ressources humaines et du plateau technique. Par rapport aux ressources humaines, les modules de formation continue en SONU ont été actualisés suivant l'approche innovante « Apprendre pour maîtriser » qui facilite l'acquisition des compétences. La mise en place prochaine du centre de formation SONU dans l'Atlantique servira de cadre pour cette initiative.

Par ailleurs, le P@SRIS a appuyé la mise en œuvre du tamponnement intra-utérin par ballonnet (TIUB) à travers la formation de 100% des prestataires dans le Couffo et de 25% dans l'Atlantique. Des réflexions ont été menées pour l'opérationnalisation effective de cette pratique. Il est ressorti des propositions pour la mise à disposition de kit, le renforcement du coaching et du mentorat.

En outre, le P@SRIS a procédé à l'acquisition de matériels et équipements nécessaires à l'offre de SONU au profit des FS. Il en est de même pour les infrastructures. Une vingtaine de maternités ont été identifiées pour bénéficier de travaux de réhabilitation dans le but de les mettre aux normes pour l'offre des SONU de qualité.

Huit cent cinquante-deux (852) mort-nés dans l'Atlantique dont 441 frais et 411 macérés, et 440 dont 221 frais et 219 macérés dans le Couffo ont été enregistrés au cours de l'année 2020 contre 791 dans l'Atlantique et 483 dans le Couffo en 2019. Cela indique qu'il y a quasi autant de morts de fœtus avant l'admission qu'après l'admission de l'accouchée. Cette situation nécessite des réflexions dans le sens de comprendre les déterminants des deux catégories de mort-nés pour des actions ciblées. Les actions visant à réduire les différents retards qui caractérisent l'accès aux soins et à améliorer la qualité des SONU sont essentielles. Pour ce qui est du 1^{er} et du second retards (décision de recourir au soins et l'accès), le P@SRIS a enclenché le processus de doter des FS de moto-ambulances pour les localités difficiles d'accès. Dans le même sens,

l'appui du P@SRIS a permis de renforcer le système de référence et de contre-référence avec la mise à disposition de trois (03) ambulances au profit de l'Atlantique. Les réflexions pour améliorer la performance de ce système sont en cours avec une solution numérique de suivi et de gestion du pool des ambulances. Cette solution numérique vise pour l'instant trois des six processus clés du système de RCR à savoir la disponibilité des ambulances, la gestion des ambulances et le délai de la prise en charge des références.

Les VBG

Dans le département de l'Atlantique, 184 cas de violences sexuelles ont été enregistrées au cours de l'année 2020. Les données sont manquantes dans le Couffo en raison de l'absence d'outils de collecte pour disposer de données désagrégées selon les cas pris en charge ou non. La situation sera améliorée avec le processus en cours de mise en place pour une documentation des cas, impliquant les centres de promotion sociale du ministère de la famille. La mise en place d'un circuit efficace de collecte et de consolidation des données couvrant tous les secteurs concernés permettra donc de résoudre cette difficulté.

En ce qui concerne le niveau de réalisation des activités :

Dans le domaine de la PF, P@SRIS appuie le mécanisme d'offre gratuite des produits de PF dans les FS notamment dans les zones sanitaires de l'Atlantique où cette gratuité reste très partielle. A cet effet, des réflexions muries avec les acteurs ont permis d'identifier les leviers à actionner pour assurer la gratuité intégrale de l'offre de la PF dans ces zones. P@SRIS s'est engagé à fournir les intrants et consommables PF dont l'acquisition et la mise en place sont actuellement en cours. La gratuité intégrale sera effective dans le premier trimestre 2021. Les zones sanitaires sont accompagnées pour identifier des solutions pérennes.

En ce qui concerne les violences sexuelles, bien que la mise en place du mécanisme de prise en charge intégrée dans les hôpitaux et les FS ait connu un retard, l'acquisition de matériel VBG est en cours.

Il en est de même pour l'appui à l'offre des SONU de qualité. L'acquisition des matériels et équipements SONU pour le renforcement des plateaux techniques des FS a connu un retard du fait de l'ampleur du marché et des différentes procédures nécessaires sans oublier le contexte COVID 19. La formation des prestataires en SONU a également été retardée pour des raisons d'adaptation des modules de formation existants à l'approche innovante d'acquisition de compétences « apprendre pour maîtriser (APM) ». Cette adaptation était nécessaire pour ne pas reproduire les mêmes erreurs que par le passé : formation souvent assez théorique, longue, inadaptée aux besoins et délogeant les agents de santé de leur FS sur 15 jours d'affilée. La nouvelle organisation définit un parcours pédagogique en trois phases d'une semaine avec des objectifs précis et mettant l'accent sur l'acquisition et la maîtrise des compétences.

Quant à l'appui à l'introduction de la démarche qualité dans les FS, elle a démarré dans une zone sanitaire (ATZ) avec l'audit et l'amélioration de tout le processus d'audit des décès maternels. Le renforcement des capacités des membres du comité d'audit de la zone a été réalisé selon l'approche qualité basée sur les critères.

Appui COVID 19

Dans le cadre de la riposte à la pandémie liée à la COVID 19, des actions clés ont été menées au profit du Ministère de la santé et des zones sanitaires d'appui. Il s'agit de :

- Appui à la fabrication locale de solution hydro-alcoolique dans 04 hôpitaux de zone à travers la fourniture d'intrants, le renforcement des capacités du personnel technique, la supervision et le contrôle de qualité ;
- Fourniture d'équipements de réanimation (moniteurs et aspirateurs chirurgicaux) aux hôpitaux de zone ;
- Fourniture d'ambulances aux trois zones sanitaires de l'Atlantique ;
- Installation d'un incinérateur électrique au profit du centre de prise en charge du CHUZ Abomey-Calavi.

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

3.5.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Les innovations en matière de DSSR sont stimulées					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente 2019	Valeur année rapportage 2020	Cible année rapport 2020	Cible finale
Nombre d'innovations en matière des DSSR soutenues	0	0	3	2	5

3.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités ¹⁸	État d'avancement Les activités sont :
---	---

	En avance	Dans les délais	Retardées ¹²	En sérieux retard ¹³
1 A0301 Appuyer les initiatives innovantes		X		

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Les innovations en DSSR sont recherchées pour répondre aux différents défis sur ce chantier. Dans le but de renforcer l'accès aux services DSSR, une plateforme de services en ligne est en cours de développement. L'étape de conception a pris beaucoup de temps compte tenu des spécificités techniques qu'exige une telle plateforme et le fait d'avoir choisi l'option de travailler avec les acteurs du Système notamment ceux de l'ANSSP afin de définir le modèle à adopter et le contenu pour leur faciliter une bonne appropriation. Cette phase est terminée et le marché est lancé afin de recruter un consultant pour la réalisation de la plateforme.

La deuxième innovation en DSSR concerne le développement d'une plateforme applicative de collecte digitalisée des données SRAJ/VBG. Cette plateforme va contribuer à l'amélioration de la complétude, de la promptitude, de la fiabilité, des feedbacks d'informations SSRAJ/VBG aux acteurs pour une prise de décision informée et efficace. Plusieurs actions ont été menées pour aboutir à la conception de cette plateforme avant de lancer un marché pour le recrutement d'un consultant. Il s'agit d'une réunion avec les différents acteurs concernés pour échanger sur les spécificités techniques de cette plateforme et retenir le modèle. Ensuite, les termes de référence ont été rédigés et il reste le lancement du dossier d'appel d'offre.

La troisième innovation est sociale et concerne le renforcement de 30 filles scolarisées et non scolarisées des communes de Klouekanmè, Toviklin et Lalo sur l'autodéfense et les procédures opérationnelles standards contre les VBG. Cette approche va permettre d'utiliser ces filles formées comme pairs éducatrices afin de diffuser ces acquis auprès de leurs pairs dans les collèges, dans les centres d'apprentissage et dans la communauté. Cette stratégie qui énormément influencer la vulnérabilité des adolescentes et jeunes de ces communes face aux VSBG en leur permettant de se défendre efficacement le cas échéant.

¹² Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

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



Formation de 30 Filles sur la SSRAJ/VBG, l'autodéfense et les procédures opérationnelles standards contre les VBG lors de la Journée Mondiale du SIDA organisée dans la ZS KTL

Figure 3: Photo d'une séance de formation des filles à l'autodéfense contre les VBG

3.6 Performance de l'outcome 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

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	Valeur année (2018)	Valeur année 2019	Valeur année (2020)	Cible finale
Pourcentage de plaintes traitées à la satisfaction des détenteurs de droits	ATL	0	0	0	(65/81) 80,2%	85%
	Couffo	73%	73%	100%	(88/106) 83,0%	85%
Taux de satisfaction des décideurs (à tous les niveaux) par rapport à leurs besoins en information sanitaire	ATL	ND	ND	40,5%		
	Couffo	ND	ND	38,7%		

3.6.2 Analyse des progrès réalisés

L'outcome met l'accent sur deux indicateurs à savoir le pourcentage de plaintes traitées avec satisfaction et le niveau de satisfaction des décideurs par rapport à leurs besoins en information sanitaire.

L'activité de gestion des plaintes a démarré dans l'Atlantique par la mise en place et la formation des sections PNUSS de ce département. Dans le Couffo, les sections ont été renforcées avec le renouvellement des membres PNUSS de la section zonale de KTL afin de résoudre certains problèmes. De ce fait, le nombre de plaintes collectées et gérées dans KTL a été faible à cause du temps d'adaptation nécessaire aux nouveaux membres. Il s'agit néanmoins d'une bonne performance par rapport à l'année 2019 où les dysfonctionnements n'ont pas permis à la section de mener des activités de gestion des plaintes.

On constate que **60,9%** (114/187) des plaintes émanent des femmes, avec une prédominance dans l'Atlantique (**80,2%** soit 65/81) par rapport au Couffo (**46,22%** soit 49/106). Une analyse plus approfondie est nécessaire pour comprendre la cause. Cependant l'une des explications possibles est l'utilisation plus fréquente des soins par les femmes notamment dans l'Atlantique.

Sur les 187 plaintes recueillies, 153 ont été gérées soit un taux de plaintes gérées de **81,8%**.

Sur les **153** plaintes gérées dans les deux départements, trois catégories viennent en tête : mauvais accueil, rançonnement et rupture de médicaments.

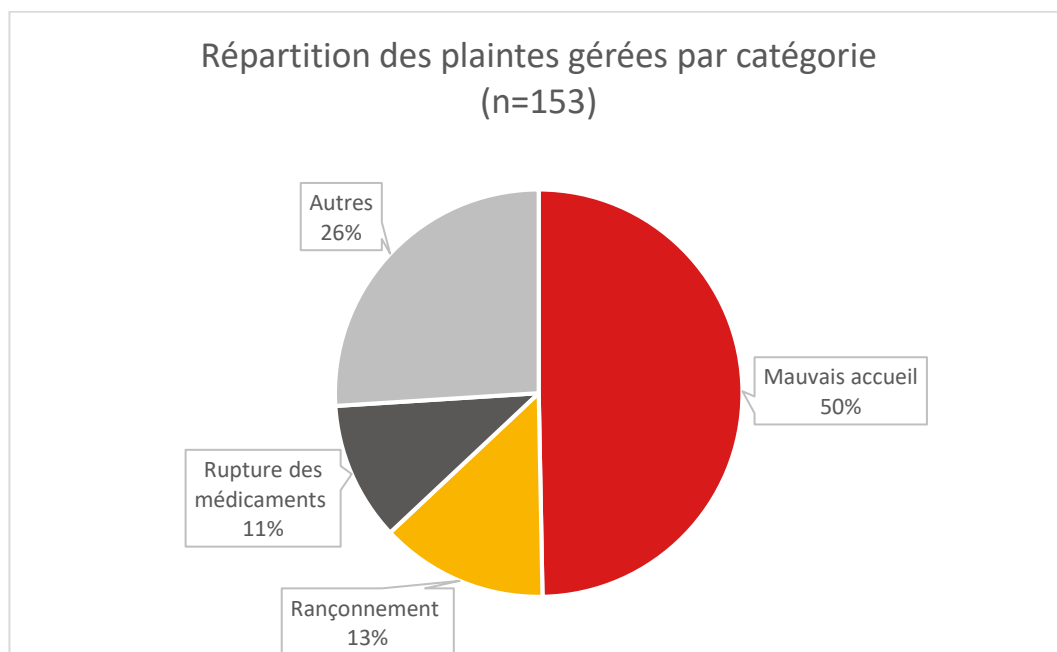


Figure 4 : Répartition des plaintes gérées par catégorie

En ce qui concerne le deuxième indicateur de l'outcome, à savoir le taux de satisfaction des décideurs par rapport à leurs besoins en informations sanitaires, l'étude baseline a

été réalisée permettant d'estimer le taux de satisfaction assez faible : 38,7% dans le Couffo et 40,5% dans l'Atlantique. Des progrès importants ont été faits pour améliorer la qualité des données, leur complétude et la promptitude de leur transmission. La promptitude s'est nettement améliorée dans le Couffo (53% à 83%) de même que le taux de cohérence des données dans les deux départements. Ces progrès qui montrent que les données de meilleure qualité arrivent à temps chez les preneurs de décision sont liés essentiellement au processus de contrôle de qualité des données qui s'est amélioré avec une standardisation des processus.

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

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					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année 2018	Valeur année 2019	Valeur année 2020¹⁴	Cible 2023
Taux de complétude des rapports (disponibilité des rapports saisis)	ATL : 72,8% Couffo : 98,4%	ATL : 72,8% Couffo : 98,4%	ATL : 95,8% Couffo : 99,92%	ATL : 92,90% Couffo : 95,70%	100%
Taux de promptitude de la saisie	ND	ND	ATL : 83,7% Couffo : 53,8%	ATL : 84% Couffo : 80,3%	

¹⁴¹⁴ Les données sur l'année 2020 portent sur les chiffres communiqués à fin décembre par les services statistiques des DSS Couffo et Atlantique. Les données complètes seront validées par le Ministère de la santé
Rapport des résultats

Taux de cohérence interne des rapports SNIGS saisis	ND	ND	ATL : 63,3% Couffo : 87,1%	ATL : 72,6% Couffo : 87,6%	
Nombre de bases données intégrées au DHIS2	0				4

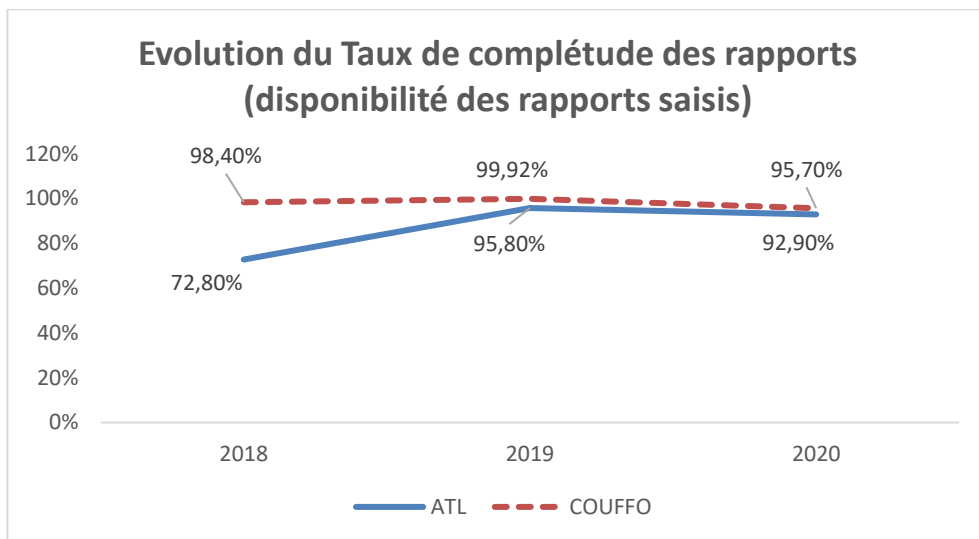


Figure 5 : Evolution du taux de complétude des rapports

la complétude en 2020 est légèrement en baisse par rapport à 2019.. Cela s'explique d'une part par l'introduction de nouveaux outils de collecte de données auxquels tous les agents n'étaient pas encore familiarisés malgré les formations et d'autre part les données introduites dans le DHIS2 n'étaient pas complètes à la date de l'extraction en décembre 2020. . La validation des données complètes avec le ministère de la santé nous donnera les chiffres complets..

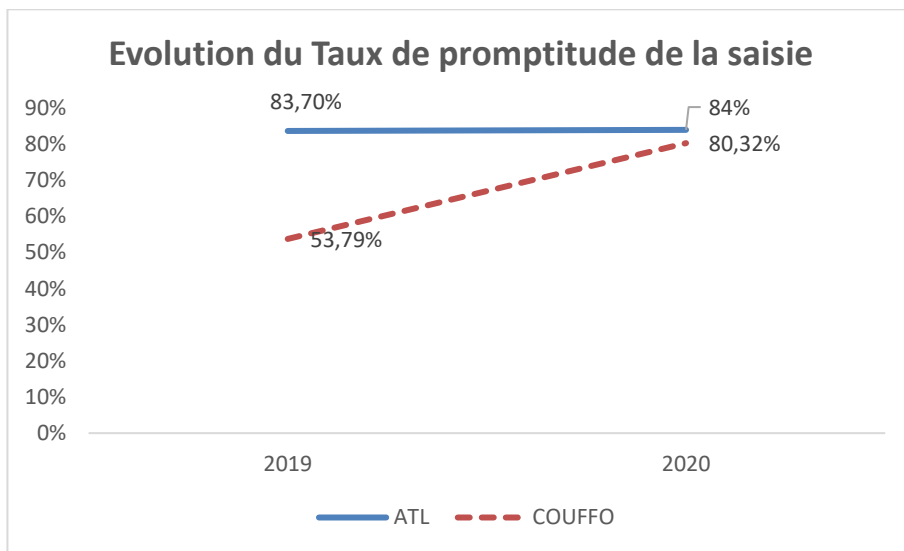


Figure 6 : Evolution du taux de promptitude

Le taux de promptitude de la saisie des données s’est nettement amélioré dans le Couffo de 2019 à 2020 . Cette amélioration est renforcée grâce à la nouvelle stratégie de motivation mise en oeuvre par le DDS à l’endroit des statisticiens des zones: la participation au processus de Contrôle de Qualité des Données (CQD) est conditionnée par un bon taux de promptitude dans la saisie des rapports.

Cette stratégie a permis au Couffo de rattraper une grande partie de son retard par rapport à l’Atlantique.

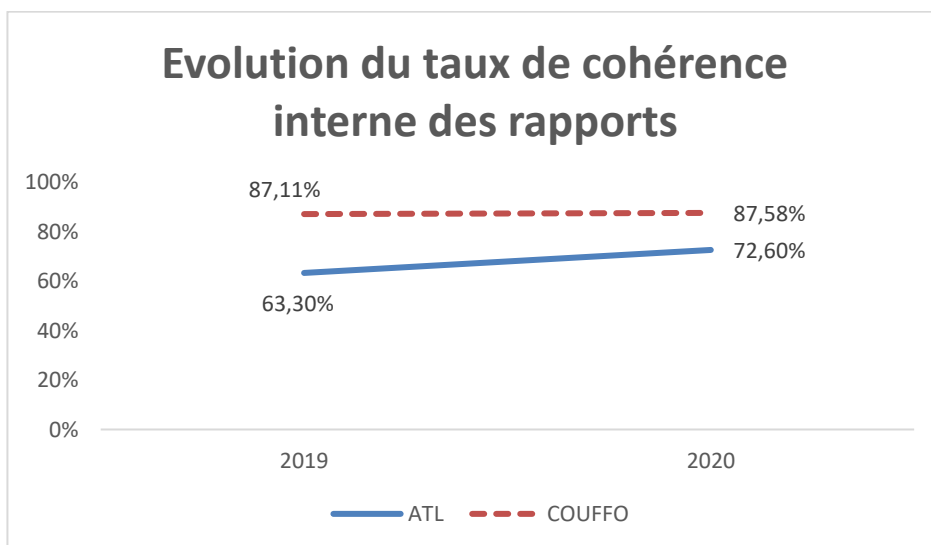


Figure 7 : Evolution du taux de cohérence interne

On note une progression du taux de cohérence interne au niveau des deux départements. Cela se justifie par le renforcement des CQD de routine à travers la mise en place d'une procédure opérationnelle standard et la réalisation trimestrielle/semestrielle des CQD. Toutefois, des efforts restent à fournir pour améliorer le niveau général de cet indicateur de cohérence interne à 100%.

3.7.2 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 ¹⁵	En sérieux retard ¹⁶
1 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 Outils visuels pour prise de décision (non planifié)			X	
3 AO103 Dispositif informatique performant		X		
4 AO104 Formation des décideurs et utilisateurs du SIS (non planifié)			X	

Après la réalisation de l'appui à la révision des nouveaux outils SNIGS et la multiplication de 300 000 exemplaires pour favoriser une collecte de qualité de données, au quatrième trimestre 2019, il y a eu en 2020 la formation de tous les acteurs des formations sanitaires du public et du privé sur les nouveaux outils du SNIGS et également le renforcement de capacité des statisticiens des départements, des zones sanitaires et des hôpitaux de zones sur les modules Data quality tool et Tracker.

Cette phase était nécessaire avant d'aller vers la digitalisation des outils qui va démarrer avec l'acquisition de 456 ordinateurs effectuée. Les FS seront ainsi outillées pour une saisie directe des données dans le DHI2. De même un projet pilote de Dossier Electronique Patient est en cours de mise en oeuvre et facilitera également une meilleure gestion des données des patients avec un suivi plus efficient et une collecte automatisée des données SNIGS lors de la production des soins.

¹⁵ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

¹⁶ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.
Rapport des résultats

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

Indicateurs	Valeur de base 2018	Valeur année 2018	Valeur année 2019	Valeur année 2020	Cible 2023
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	0	0	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	Retardées ¹⁷	En sérieux retard ¹⁸
1 A0201 Accès base de données au grand public (création d'une plateforme web d'accès du grand public aux données sanitaires)		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		X		

¹⁷ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

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

en place les organes PUSS de l'Atlantique, poursuite de « je t'écoute »)				
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

Le lancement de plateforme web d'accès à l'information sanitaire grand public est planifiée pour être réalisée en 2021. En attendant, en 2020, une série d'activités a été exécutée pour renforcer et améliorer la complétude, la promptitude et la qualité y compris l'exactitude des données sanitaires de routine produites par le SNIGS dans les départements de l'Atlantique et du Couffo. Il s'agit entre autres de :

1. L'étude sur les besoins en informations sanitaires commanditée par P@SRIS/ Enabel, pour la prise de décision et la redevabilité sociale est réalisée au cours de la période de juillet à août 2020. Cette étude baseline a permis de mieux appréhender les besoins et les attentes des utilisateurs des données sanitaires et a permis d'avoir les valeurs initiales des indicateurs de suivi-évaluation du volet Health Data du programme. Elle était, en effet, un préalable à la réalisation d'une plateforme d'accès à l'information sanitaire au grand public quant à l'identification des besoins à prendre en compte.
2. L'élaboration et la validation d'un manuel de procédures opérationnelles standardisées de contrôle de qualité des données sanitaires assurant la disponibilité d'une méthode harmonisée de contrôle de qualité des données sanitaires dans les deux départements de l'Atlantique et du Couffo.
3. L'impression et la multiplication de 300 000 nouveaux outils révisés du SNIGS et la formation des prestataires (DDS, BZ, hôpitaux et CS) sur leur remplissage correct.
4. L'organisation trimestrielle par les SPIRS, les statisticiens des zones et des centres hospitaliers des contrôles de qualité des données dans les CS, BZ, hôpitaux. Trois CQD ont été réalisés en 2020.
5. L'élaboration en cours de l'annuaire statistique 2019 des départements de l'Atlantique et du Couffo intégrant une dimension analytique et infographique attrayante et accessible au grand public.
6. La formation des statisticiens (DDS, BZ et hôpitaux) sur la réalisation des requêtes des données agrégées et patients via le DHIS2, l'utilisation des modules Tracker et Data Quality du DIHS2.

Dans le cadre de la redynamisation des espaces de dialogue entre les acteurs de l'offre, de la demande et de la gouvernance, le Ministère de la santé appuyé de ses partenaires

Enabel et TOPICs/CERRHUD a mis en œuvre le projet de call center « Je t'écoute ». Ce projet piloté par la DSI vise à mettre en place un système d'enregistrement des plaintes et de mesure de satisfaction des clients via un numéro vert, le 136. Le système est basé sur deux technologies à savoir : une solution intégrée de Système Vocal Interactif (SVI) de mesure de la satisfaction des soins et un call center de réception des plaintes et dénonciations des clients.

En dehors de la fonction de réception des appels téléphoniques appuyée par un serveur vocal interactif, le projet « Je t'écoute » collabore avec la Plateforme Nationale des Utilisateurs des Services de Santé (PNUSS) pour la gestion et le traitement des plaintes et le feedback des résultats aux clients.

L'accompagnement technique du projet initial « Je t'écoute » par la société Belge Bluesquare adjudicatrice du marché a été entravé par l'avènement en février 2020 de la crise pandémique COVID 19.

C'est ainsi que dans l'urgence de la gestion nationale de la riposte à la pandémie COVID-19 par le ministère de la santé, le centre d'appels « Je t'écoute » a été provisoirement transformé en un centre d'appels et d'information COVID-19 pour assister les populations, collecter leurs plaintes et appels et gérer la riposte.

Le centre d'appels COVID 19 du ministère de la santé est rentré officiellement en exploitation en mars 2020 avec deux numéros verts (51 04 00 00 et 51 02 00 00) puis par la suite avec le numéro vert 136 et fonctionne depuis avec plusieurs équipes composées de téléopérateurs, de superviseurs et de médecins référents qui se relaient 24h/24h et 7j/7j.

Depuis le 12 décembre 2020, le SVI de mesure de la satisfaction financé par TOPICs/CERRHUD a été intégré avec succès au call center COVID 19 et accessible désormais via le 136 ainsi que la gestion des plaintes volet COVID. La digitalisation et la visualisation des données du projet « Je t'écoute » plaintes et satisfactions est actuellement en cours d'implémentation par la société Bluesquare.

Toujours pour la redynamisation des espaces de dialogue entre les acteurs de l'offre, de la demande et de la gouvernance, la PNUSS appuyée par P@SRIS a étendu sa couverture dans le département de l'Atlantique, six (06) sections communales (Ouidah, Kpomassè, Tori, Allada, Toffo, Zè) de la PNUSS ont été mises en fonction. Les deux (02) nouvelles sections zonales installées en 2019 ont été également mises en service 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.

Plusieurs autres activités connexes ont été menées par le programme à savoir :

- Validation du guide de collaboration de la PNUSS avec les organes de cogestion (COGECS, COSA...) dans le cadre de la brigade mixte/santé ;
- Validation du guide de mise en place des sections locales de la PNUSS ;

- Révision et impression des outils de gestion des plaintes, collecte des données et rapportage ;
- Organisation, facilitation et suivi des deux sessions CoPil + CoTech du projet « je t'écoute » qui ont été tenues ;
- Validation du manuel de procédures du call center validé ainsi que les rôles et responsabilités de la PNUSS dans le dispositif organisationnel du projet ;
- Ouverture du bureau national PNUSS loué à Cotonou et fonctionnel : utilisation entre autres pour des séances de travail avec la PNUSS ;
- Planning des activités PNUSS élaboré et validé 2020 ;
- Mise à jour et validation du guide d'installation des nouvelles sections locales ;
- Révision et validation du guide de collaboration PNUSS et COSA/COGECS ;
- Révision, validation, impression et distribution des outils de gestion des plaintes par la PNUSS ;
- Formation des nouveaux membres et recyclage des anciens de la PNUSS. Une méthode innovante était utilisée (APM - Apprendre Pour Maitriser-pédagogie active) et capitalisation des modules sur Google Classroom pour l'accessibilité. Elle a été suivie de la mobilisation sociale pour ancrage communautaire de la PNUSS dans l'Atlantique.

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

Indicateurs	Valeur de base	Valeur année 2018	Valeur année 2019	Valeur année 2020	Cible 2023
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 principales activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ¹⁹	En sérieux retard ²⁰
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

Pour ce qui concerne les projets d'implémentation de plateformes numériques d'archivage électronique, de documentation virtuelle et de formation en ligne (e-learning), l'année 2020 a été consacrée aux activités d'études, de benchmarks, à l'élaboration des termes de référence et des feuilles de route et à la mise en place du cadre de gouvernance unique avec la DSI.

En effet, dans le cadre du démarrage du projet Cyberdoc de gestion documentaire virtuel du Ministère de la Santé, plusieurs expériences en cours ont été visitées. Il s'agit des centres d'archives et de documentation, du Ministère du Plan, à la Direction des Archives Nationales (DAN), de la bibliothèque centrale de l'Université d'Abomey-Calavi et du Centre de Documentation Juridique de la Cours d'Appel de Cotonou.

A la lumière des expériences partagées et des études benchmarks du marché plusieurs solutions open-source existent mais deux semblent sortir du lot. Il s'agit des plateformes open-source « ICA-AToM » pour le Système d'Archivage Electronique (SAE) et « KOHA » pour la gestion du Centre de Documentation virtuel.

Pour ce qui concerne la plateforme d'apprentissage en ligne (e-Learning), les études et benchmarks des solutions open-source ont conduit à identifier la plateforme Moodle. Le projet sera co-réalisé avec le programme « Initiative SRHR ».

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

¹⁹ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

²⁰ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Output 1 : Les innovations en matière de Health data sont stimulées							
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année 2018	Valeur année 2019	Cible année 2019	Valeur année 2020	Cible année 2020	Cible 2023
Nombre d'innovations en matière de health data soutenues	0	0	0	0	2	2	4

3.10.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités ²¹	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ²²	En sérieux retard²³
¹ 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

Plusieurs projets constituent des innovations en cours de développement soutenues par le volet HD :

- Mapping des acteurs VBG
- Mise en place d'une plateforme emploi-santé permettant au Ministère de la santé d'effectuer plus aisément les recrutements de ressources humaines

4 Suivi budgétaire

²² Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

²³ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.
Rapport des résultats

Les taux d'exécution des interventions DSSR et HD par rapport à la planification de référence de juillet 2020 sont respectivement de 87.59% et 96.26%.

Le taux d'exécution financière du budget global de l'intervention au 31/12/2020 se présente ainsi que suit :

DSSR – BEN1900711	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année (2020)
		Années précédentes (2019)	Année couverte par le rapport (2020)		
Total	9 483 110	175 866	1 014 335	8 292 909	13%
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	1 050 000	8 800	92 273	948 926	10%
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	6 300 000	25 277	575 526	5 699 197	10%
Output 3 : Les innovations en matière de DSSR sont stimulées	400 000	9 688	-	390 312	2%
Moyens Généraux	1 733 110	132 101	346 535	1 254 474	28%

HD – BEN1900811	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année (2020)
		Années précédentes (2019)	Année couverte par le rapport (2020)		
Total	5 516 890	60 672	1 035 084	4 421 135	20%
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	2 660 000	141	598 456	2 061 403	23%
Output 2 : Des mécanismes pour rendre des informations sanitaires accessibles et compréhensibles au grand public permettant une veille sur la qualité des services et le plaidoyer	350 000	7 240	151 778	190 982	45%
Output 3 : Un dispositif de gestion et de valorisation des connaissances permettant d'organiser et d'exploiter les ressources documentaires	1 073 000	-	488	1 072 512	0%
Output 4 : Les innovations en matière de Health Data sont stimulées	400 000	-	55 049	344 951	14%
Moyens Généraux	1 033 890	53 291	229 312	751 287	27%

Le 23 septembre 2020, le Comité de Pilotage a validé un changement budgétaire qui, faut-il remarquer n'avait pas une incidence sur les résultats des deux interventions.

Ci-après le résumé du changement budgétaire.

❖ **BEN1900711 : DSSR**

Le Budget global est resté constant avec un glissement de ressources, des activités vers les moyens généraux. En effet les coûts réels des moyens généraux ont été ajustés sur les coûts réels ce qui a été un peu plus élevé que les estimations faites lors de la formulation.

BUDGET TOTAL EUROS				
RUBRIQUES	MODALITES	Budget Actuel	Nouveau Budget proposé	ECARTS
ACTIVITES	REGIE	7 900 000,00	7 750 000.00	-150 000.00
MOYENS GENERAUX	REGIE	1 583 110,00	1 733 110.00	+150 000.00
	TOTAL	9 483 110.00	9 483 110,00	00,00

❖ **BEN1900811 : HD**

Le budget global est resté constant tant sur les activités que sur les moyens généraux.

BUDGET TOTAL EUROS				
RUBRIQUES	MODALITES	Budget Actuel	Nouveau Budget proposé	ECARTS
ACTIVITES	REGIE	4 483 000,00	4 483 000,00	0
MOYENS GENERAUX	REGIE	1 033 890,00	1 033 890,00	0
	TOTAL	5 516 890.00	5 516 890,00	0

Ainsi donc, le budget global n'a pas connu de modification pour les deux interventions.

Le budget des activités ainsi que celui des moyens généraux n'a pas changé pour l'Intervention HD, BEN1900811.

Le budget des activités a connu une diminution au profit des moyens généraux, notamment la ligne assistance technique pour un montant de 150 000.00€ pour l'intervention DSSR, BEN1900711. Ce besoin d'ajustement est né d'une évaluation du coût réel des moyens généraux par rapport à l'estimation non réaliste lors de la formulation.

5 Risques et problèmes

Le présent chapitre décrit, par niveau, la manière dont l'intervention gèrera ses risques. Il propose un plan de gestion des risques réaliste et opérationnel.

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
Les pesanteurs socioculturelles, religieuses et institutionnelles peuvent ralentir 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	Elevée	Elevé	Très élevé	Renforcer les capacités des ONG, associations locales en plaidoyer, négociation et communication	ATI D&R	31/12/2021	0%	Prévu
						Appuyer la promotion de l'Education Complète à la Sexualité dans les écoles primaires et secondaires (ECS) et les centres d'apprentissage	ATI D&R	31/12/2021	0%	Prévu
						Faire le plaidoyer vers les autorités politiques décentralisées et	ATI D&R	31/12/2021	20% : lancement du P@SRIS+	En cours

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
						les leaders communautaires			rencontre avec les CA et maires	
						Création/ promotion des centres adaptés aux adolescents et jeunes	R/DSS R	30/12/20 21	50%	En cours
						Promouvoir l'approche « Ecole des maris » et renforcer les capacités des relais communautaires	ATI D&R	31/12/20 21	0%	Prévu
						Vulgariser et faire le plaidoyer pour réviser/adopter le cadre légal pour garantir les droits aux détenteurs des droits	ATI D&R	31/12/20 21	0% Subsides aux ONGs à démarrer	Prévu

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
La stigmatisation et le rejet social des survivantes des violences sexuelles pourraient entraver la recherche de prise en charge	02/01/2019	DEV	Elevée	Moyen	Elevé	Collaborer/Renforcer les ONG/PTF actifs dans le domaine des VBG en vue de réduire la stigmatisation et le rejet social des survivantes	ATI D&R	30/06/2023	20% : réunion de synergie avec les PTFs (sous-groupe VBG)	En cours
						Plaidoyer à l'endroit des leaders communautaires pour la protection des survivantes de VBG	ATI D&R	31/12/2021	10% : Recherche action en cours	En cours
						Créer au sein de la communauté des cadres de soutien de survivantes de VBG soutenus par les CPS, ONG ,...	R/DSS R ?? R/ D&R	31/12/2021	10%. Recherche action en cours	En cours
						Installer des systèmes d'alerte, d'accueil et de	ATI D&R	30/06/2021	10% : Comité de veille	En cours

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
						médiation communautaire sur les VBG			Enoumam a en cours	
La rupture de stock des intrants de contraception moderne de qualité entrave l'offre de services SSR	02/01/2019	OPS	Moyen	Moyen	Moyen	Promouvoir l'alignement des PTF SSR autour de stratégies communes pour la disponibilité effective des intrants de planification familiale de qualité	R/DSS R/ ANSSP	30/06/2021	20% : planification ascendante avec la DSME+ réunion avec les PTFs SSR	En cours
						Mettre en place un stock tampon de contraceptifs d'urgence et de consommables PF au niveau des dépôts répartiteurs de zone (stock de sécurité)	R/DSS R	30/06/2023	50% Acquisition de produits PF réalisées	En cours

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
L'existence de barrières financières freine l'accessibilité aux services DSSR	02/01/2019	OPS	Moyen	Moyen	Moyen	Mettre en place un mécanisme de gratuité de la PF soutenu par l'ensemble des parties prenantes (action spécifique pour OKT)	IM	30/06/2021	50% : Atelier de réflexion sur la gratuité effective de la PF + acquisition intrants PF	En cours
L'insuffisance de personnels de santé qualifiés dans les structures de soins et leur instabilité surtout dans les zones difficiles d'accès pourrait affecter la qualité des services/soins ainsi que la fréquentation des centres	02/01/2019	OPS	Moyen	Moyen	Moyen	Faire la promotion de l'approche « mentorat » dans les maternités en pénurie de personnel qualifié	IM	31/12/2022	5% : cadre conceptuel élaboré + profil des mentors	Prévu
						Innover dans le recrutement des prestataires	IM	31/12/2020	40% : mise en place d'une plateforme emploi-santé	En cours

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
						Améliorer les conditions de prestation (réfection / amélioration du plateau technique/ formation)	IM	31/12/2020	20%: état des lieux des besoins réalisé	En cours
Défaillance du système de maintenance des équipements médicotechniques	02/01/2019	OPS	Moyen	Moyen	Moyen	Mettre en place un mécanisme pour assurer une maintenance adéquate dans les zones ciblées (GMAO)	R/DSS R	31/12/2021	0%	Prévu
						Organiser les formations de 1er niveau au profit des utilisateurs et capaciter les maintenanciers des hôpitaux	R/DSS R	31/12/2021	0%	Prévu

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
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	Moyen	Moyen	Faire le plaidoyer auprès du ministère pour la fidélisation au poste des agents pour une période d'au moins 5 ans (texte de la fonction publique)	IM	31/12/2021	10% : réunion avec service des RH pour mise en œuvre Irhis	Prévu
Affaiblissement du système de santé du fait d'épidémies d'envergure nationale (Covid-19, Lassa, etc.)	01/03/20	DEV	Haute	Moyen	Elevée	Réorganiser le travail du personnel du projet notamment en télétravail Faire adhérer les PaLis au travail et échanges à distance Définir des stratégies alternatives pour maintenir la mobilisation des populations cibles	IM	Continue	80% : adaptation du travail en période COVID, appui au ministère : call center, mobilisation, équipements	En cours

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
						Renforcer les capacités pour la gestion des épidémies				
L'organisation des prochaines élections présidentielles de 2021 est susceptible de limiter la disponibilité des différents acteurs	08/01/20	DEV	Moyen	Moyen	Moyen	Faire des planifications réalistes pour la période d'élection (mars- avril à mai)	IM	30/06/2021	0%	Prévu

Plan de gestion des risques de l'intervention HD

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	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	31/12/2021	20% : marché étude réseau internet en cours	En cours
Les craintes liées à la sécurisation des données et les procédures administratives peuvent ralentir la mise à disposition des données pour l'exploitation par le grand public	02/01/2019	OPS	Moyen	Moyen	Moyen	Faire un plaidoyer lors des revues sectorielles et les réunions des PTF	DPP	31/12/2020	0%	Prévu
						Plaider pour la participation du BN/PNUSS aux grandes instances de décision du secteur telles que la RAC et le CNEEP	DSI/ATI D&R	30/06/2021	80%	En cours
						Appuyer le Bureau national de la PNUSS	ATI D&R	30/06/2020	80%	en cours
						Appuyer les mairies/préfets à	ATI D&R	31/12/2020	0%	Prévu

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
						jouer leur rôle de médiation				
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/DSS R	31/12/2021	40% : Centres conviviaux dans KTL	En cours
Insuffisance de qualité des données collectées	28/07/2020	opérationnel	Moyen	Moyen	Moyen	Organiser le processus de contrôle de qualité régulier des données	R/ HD	31/12/2023	60% : manuel OK et missions réalisées	En cours
Une lenteur peut être observée au niveau de la rupture avec les méthodes habituelles de prise de décision (habituellement non basées sur les données et informations en raison de leur faible disponibilité et qualité)	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	R/HD	30/06/2021	0%	Prévu

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Identification	Catégorie	Probabilité	Impact	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
						facilement exploitables				
L'instabilité des responsables des structures d'ancrage du projet au lendemain des élections ralentit le bon fonctionnement du projet et de ces instances de pilotage	23/03/20	DEV	Moyen	Moyen	Moyen	Programmer des séances de briefing systématique des nouvelles Autorités	IM	06/06/23	0%	Prévu
L'organisation de l'élection présidentielle de 2021 pourrait entraîner un ralentissement des activités dans les structures ainsi que la mobilisation sociale au niveau des communautés	08/01/2020	OPS	Moyen	Haute	Moyenne	Echange avec les partenaires pour garantir la continuité de l'offre des soins dans les formations sanitaires	IM+ DDS	30/04/2021	0%	Prévu
						Limiter les actions communautaires non essentielles dans la période	Toute l'équipe	30/04/21	0%	Prévu

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

L'IM P@SRIS participe aux réunions de management du portefeuille, où les synergies sont recherchées au sein des interventions du programme : partage d'expérience, mise en commun de ressources transversales, partage de règles et procédures de fonctionnement. L'expertise genre sollicitée par P@SRIS a été mise à disposition pour la formation des acteurs des autres piliers du portefeuille.

Au début de la pandémie COVID, P@SRIS a initié des réflexions avec Digiboost pour l'appui à la digitalisation des données COVID en appui au Ministère de la santé. L'ensemble de interventions Enabel s'était également concerté sous la coordination de la Représentation Enabel sur les actions synergiques à développer en réponse à la crise.

6.2 Avec les projets pour tiers

Le projet EQUITE financé par l'Agence Française de Développement (AFD) et mise en oeuvre par Enabel dans le département des Collines est en échange stratégique régulier avec le P@SRIS. Les deux projets qui ont par ailleurs des champs d'action communs (la santé mère-enfant, le genre, le dialogue social et la redevabilité, l'appui aux ressources humaines en santé, l'amélioration du système de maintenance, l'appui à la gouvernance du système de santé) sont dans une unité de coordination du pilier santé sous responsabilité de l'IM P@SRIS. Les stratégies d'action sont partagées de manière efficiente.

7 Thèmes transversaux

7.1 Environnement et changement climatique

1. Une gestion plus efficace des déchets biomédicaux respectant l'environnement :

La gestion des déchets biomédicaux dans les FS demeure un défi majeur pour le secteur sanitaire. De nombreuses FS ne disposent pas de moyens pour incinérer les déchets, qui sont dans beaucoup de cas enfouis sous le sol. Lorsque l'incinérateur est disponible, celui-ci est souvent de capacité d'incinération limitée pour certains types de déchets avec une production de fumée qui constitue un risque pour l'environnement. Avec le nouveau contexte sanitaire lié à la pandémie de la Covid-19, le problème est encore plus préoccupant étant donné la quantité et la dangerosité des déchets produits dans les unités de soins anti-Covid.

Devant cette situation, l'appui du P@SRIS a consisté à doter l'unité de prise en charge de la Covid-19 du Centre hospitalier d'Abomey-Calavi d'un incinérateur électrique de grande capacité silencieux et avec une émission de gaz très faible, donc protecteur de l'environnement.

Dans les FS de premier échelon, le P@SRIS a opté pour une version améliorée de l'incinérateur de type DNSP-Enabel, dont le prototype a été conçu par le programme PASS Sourou, et qui s'est révélé plus performant en termes de capacité d'élimination complète

des déchets biomédicaux, de respect de l'environnement et de sa durabilité. Une quinzaine de FS seront dotées de ce type d'incinérateur en 2021.

2. Solutions pour la fourniture d'énergie 'propre' aux bureaux du P@SRIS

La situation de fourniture permanente de l'énergie est un problème récurrent dans les régions couvertes par le P@SRIS. Les bureaux du P@SRIS dans ces régions sont confrontés à la même situation. Le P@SRIS a fait l'option de l'achat d'un système solaire pour les bureaux de l'Atlantique et du Couffo, plutôt que d'investir pour le renforcement de l'énergie 'fossile' qui ne préserve pas l'environnement.

7.2 Genre

L'inégalité entre les sexes est profondément enracinée et s'observe dans différents segments de la population. Elle est complexe et nécessite une approche à long terme.

Le P@SRIS mène des actions en vue de réduire ces inégalités et promouvoir l'intégration du genre comme axe essentiel de qualité dans la mise en œuvre de nos actions. Il s'agit pour nous conformément à la stratégie de genre Enabel 2019-2023, #nouspourelles, de développer d'une part des actions structurelles visant à tacler en profondeur les racines de l'inégalité et d'autre part de mener des actions spécifiques pour réduire les inégalités genre.

Le personnel Enabel (cadre) a été formé avec l'experte genre du siège et d'autres formations à l'endroit de tout le personnel sont en préparation.

A l'occasion de toutes activités menées, les partenaires sont formées à la notion de l'égalité genre, son importance en matière de développement et des voies et moyens pour contribuer à réduire les inégalités genre. La participation des femmes est fortement encouragée aux activités.

De façon plus spécifique, toutes les actions développées visent à intégrer la dimension genre et prendre en compte les besoins des femmes et des filles et l'inclusion des personnes vulnérables :

- Au niveau communautaire, la promotion du genre au niveau des sections PNUSS est faite pour que les différentes sections comportent un équilibre genre.
- Les associations de femmes Enoumama sont formées au genre et développeront des actions visant à réduire les cas de violences basées sur le genre. Avec ce groupe, nous voudrions créer un effet de levier en les amenant à conscientiser et transformer les femmes des communautés avec des informations de qualité (éducation sexuelle globale, planning familial, droits sexuels et reproductifs, droits des femmes ...).
- Pour chaque activité à développer sur le programme, il est demandé systématiquement dans les TDR d'analyser comment prendre en compte au mieux la dimension genre (participation des femmes en tant que participantes et en tant qu'animatrices, organisation des activités pour respecter et prendre en compte les besoins des femmes et des filles et des personnes vulnérables afin qu'elles participent aisément, les retombées de l'activité pour les femmes, les filles et les personnes vulnérables...).
- Les plans de réalisations d'infrastructures sanitaires en cours dans les formations sanitaires impliquent d'étudier les commodités nécessaires pour répondre aux besoins des femmes et des filles : toilettes adaptées, cuisine, rampe d'accès pour handicapés.
- Dans les centres conviviaux mis en place dans la zone KTL, les animateurs sont composés de façon équilibrée au niveau du genre.

- Activité de formation des femmes à l'auto-défense contre les VBG et la promotion du genre effectuée au niveau du Couffo.
- La stratégie de communication DSSR en cours de développement met au cœur les vulnérabilités genre et les manières de les adresser à travers la communication pour un changement de comportement. Lors de l'élaboration, les besoins des filles ont été spécifiquement évalués et elles participeront à l'élaboration des messages de communication.
- La sensibilisation se fait pour améliorer le ratio de femmes présentes dans les instances décisionnelles. En effet, la majorité des décideurs au niveau des partenaires tant au Ministère de la santé qu'au niveau intermédiaire et décentralisé sont de hommes.
- Des efforts doivent aussi être fait au niveau du P@SRIS pour la représentativité féminine de l'équipe lors des recrutements : 33,3% de femmes actuellement.

7.3 Digitalisation

A travers les objectifs spécifiques 1 et 2, P@SRIS vise le renforcement de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive d'une part et d'autre part la prise de décision et la redevabilité sociale sur base d'un système digitalisé de données intégrées, accessibles et de qualité. Pour mener à bien ces deux objectifs, la disponibilité d'informations pertinentes et fiables est indispensable.

C'est pourquoi, pour induire tous ces changements nécessaires à l'atteinte de ces objectifs, le renforcement de la qualité du système d'information sanitaire et la facilitation de son accès aux utilisateurs (porteurs d'obligation et les détenteurs de droit) reste un défi stratégique à relever.

P@SRIS à travers le plan de travail annuel 2020 de son volet Health Data a mené beaucoup d'activités visant le renforcement des capacités et la digitalisation des données sanitaires au niveau des formations sanitaires et la promotion de plateformes digitales. Il s'agit entre autres de :

- Appui à la mise en œuvre du projet « Je t'écoute » de gestion des plaintes des usagers des services de santé ;
- Acquisition de matériels informatiques et de communication pour les formations sanitaires pour la digitalisation des outils de gestion des données sanitaires (SNIGS) ;
- Renforcement de la capacité des acteurs du système sanitaire (gestionnaire des données et prestataires de soins) ;
- Mise en œuvre prochainement de la phase pilote d'une solution SIH/DEP dans quelques formations sanitaires de la zone AS : les besoins ont été précisés et un cahier de charge de déploiement réalisé ;
- Appui au développement de la plateforme numérique Emploi-Santé (pour faciliter le recrutement des Ressources humaines en santé), plateforme VBGMap (pour mapping des services VBG), plateforme de services DSSR (en cours de mise en place) etc.

Toutes ces actions vont se poursuivre et s'accélérer en 2021, surtout, une fois que tous les matériels et équipements nécessaires et en cours d'acquisition par différents marchés publics seront disponibles. L'ensemble de ces actions visent à impacter la performance globale du Système sanitaire dans les départements et zones d'intervention du P@SRIS.

8 Leçons apprises

8.1 Les succès

- La forte mobilisation et participation des adolescents et jeunes scolarisés et non-scolarisés, principales cibles de l'intervention, au lancement du P@SRIS a été un important succès. Elle a en effet facilité leur appropriation des enjeux de la santé sexuelle et reproductive qui constituent la raison d'être de l'intervention. Les productions artistiques qui en ont découlé et les actions poursuivies par bon nombre de collègues ayant pris part à l'évènement témoignent de ce que le lancement a été un vrai levier pour le démarrage du programme et ses actions futures.
- L'engouement des adolescents et jeunes qui sont de plus en plus nombreux à fréquenter les centres amis des jeunes (CAJ) où ils reçoivent un counseling adapté pour la prévention des IST/VIH, et la PF indique que lesdits centres répondent à un besoin et contribuent à leur épanouissement sur le plan de la SSR. Les trois (03) CAJ ont enregistré en quatre mois plus de 9000 visites dont environ le 1/3 (soit 2900) est constitué d'adolescents de 10 à 14 ans. Les élus locaux expriment leur satisfaction et engagement à contribuer à sa réussite.
- Le Centre d'écoute (Call center) mis en place avec l'appui du P@SRIS, initialement destiné à booster une dynamique de redevabilité envers la population, a été un levier essentiel pour la lutte contre la Covid-19.
- La plateforme Santé Emploi : développée avec l'ensemble des acteurs du numérique, de la santé et du travail, elle permet aujourd'hui d'avoir une vue rapide sur la disponibilité de ressources humaines en santé pouvant être recrutées et permet aux demandeurs d'emploi de postuler librement et facilement aux offres d'emploi.
- La plateforme de mapping VBG permet en un clic d'identifier et de localiser les principaux acteurs intervenant dans la prévention et la prise en charge des VBG.
- Des procédures de contrôle de qualité des données ont été mises en place avec adhésion des acteurs qui assurent un contrôle qualité des données régulièrement avec leur transmission à temps.
- La dynamique de mise en place des sections PNUSS dans l'Atlantique a été un succès avec une mobilisation générale et un démarrage effectif de la collecte des plaintes.

8.2 Les défis

- Certaines réformes en cours dans le secteur ont retardé des processus déjà engagés et nécessitent une adaptation continue et le développement des partenariats stratégiques nouveaux. A titre d'exemple, la création de l'ANSSP à laquelle ont été intégrées la DSME, quelques directions de la DNSP, la DSIO a amené le P@SRIS à réajuster le planning opérationnel. De même, la création de nouveaux organes stratégiques qui n'existaient pas tels que le Conseil National des Soins de Santé Primaires à qui incombe la validation des documents normatifs avant leur exploitation doit être prise en compte en termes de délai d'exécution des activités.
- Le faible partenariat stratégique entre le MS et le MASM sur des thématiques clés du programme telle que les VBG limite les synergies d'action et cause une certaine fragmentation des interventions. Même si au niveau opérationnel, il existe des opportunités de collaboration au travers des cadres de concertation multisectorielles,

l'application de certaines décisions est hypothéquée dès lors qu'elles nécessitent l'approbation desdits ministères.

- Le déploiement des solutions digitales se heurte à la faible disponibilité d'accès internet en général et surtout au niveau opérationnel. Le programme veille à lever ces barrières mais la pérennité pourrait se poser comme problème si le niveau national ne prend pas le relais.
- Le contexte sanitaire lié à la COVID reste un défi important en termes de contrainte pour l'exécution de nombreuses activités nécessitant une présence humaine importante. Par ailleurs, l'intégration de nouvelles activités liées à la Covid-19 dans le planning avec pour conséquence la consommation additionnelle de temps et de ressources.
- Pouvoir aligner les ONG subsidiées sur les hypothèses de la théorie de changement, faire un suivi efficace de leurs activités afin d'obtenir les résultats escomptés.

Leçons apprises

- La réalisation de plusieurs études préliminaires bien qu'indispensables, a retardé le démarrage de certains chantiers opérationnels dont en particulier le développement de la stratégie globale CCC.
- La gestion des données du call center COVID 19 avec les applications Kobo et Whatsapp a été une bonne expérience qui a permis de gérer les équipes d'intervention rapides pour la riposte à la pandémie quoi que perfectible. L'enregistrement des données d'appel au fur et à mesure de leur réception constitue un excellent test pour le démarrage à venir de la collecte des plaintes.
- L'appropriation des projets d'innovations et de digitalisation par les acteurs est une condition essentielle pour leur succès : Cas des plateformes Santé Emploi, Cyberdoc, SRAJ ...etc.
- La recherche systématique de consensus avec les acteurs du système sanitaire sur la méthode, le modèle et le contenu des approches/stratégies à développer a souvent occasionné des retards dans la mise en œuvre mais est un gage d'appropriation. Nécessité d'en tenir compte dans la planification opérationnelle.

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

La recherche-action a été érigée comme méthode de programmation et d'apprentissage. Les hypothèses stratégiques sont à la base des actions programmées qui seront suivies et capitalisées.

Tous les résultats font l'objet de recherche-action.

On peut citer quelques chantiers prioritaires :

- Comment organiser les services pour adolescents et jeunes pour faciliter leur accès à l'information sur les droits sexuels et reproductif et assurer leur utilisation des services de santé sexuelle et reproductive : deux modèles sont testés : un modèle intégrant les CAJ dans les formations sanitaires et un autre au niveau des maisons de jeunes des communes ;
- Violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) : Dans quelle mesure le dispositif de prise en charge intégrée permet-il aux survivantes de bénéficier d'une prise en charge adéquate ?

Dans le cadre de cette question, l'état des lieux réalisé a révélé l'absence de données fiables pour évaluer le niveau d'accès des survivantes à une prise en charge holistique de qualité. Le programme a appuyé la mise en place d'un dispositif multisectoriel de collecte et de consolidation des données sur la thématique permettant d'avoir un aperçu réaliste de la situation. Parallèlement, des FS sont

équipées en matériel adéquat, et des dispositions sont prises pour que tous les acteurs intervenant dans la chaîne de production de services (police, assistants sociaux, prestataires de soins) et soins aux survivantes de VSBG bénéficient d'un renforcement de compétences en accompagnement psychologique de telles personnes. Le défi est de tester un modèle d'organisation des services de prise en charge de façon décentralisée pour faciliter leur accès à la population, tout en renforçant les dispositifs communautaires de prévention et de dénonciation.

- Les résultats seront documentés et publiés par diverses sources au fur et à mesure de l'évolution du processus.
- Par rapport à la planification familiale, des stratégies de renforcement de l'offre de PF en post-partum et d'une offre gratuite font objet de recherche-action.
- Dans le domaine de maternité sans risque, un projet pilote de moto-ambulances est en cours de mise en place et fera l'objet d'une évaluation pour apprendre de son intérêt et de son efficacité.
- Le projet de gestion des plaintes via le call center avec intégration de la PNUSS sera évalué au niveau des processus et des résultats.
- Le processus de digitalisation et son effet sur la prestation des soins et la qualité du système d'information sanitaire seront également documentés et partagés.

8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
<i>Description de l'enseignement tiré.</i>	<i>Le public potentiellement intéressé par l'enseignement tiré. (Intervention, portefeuille pays, Représentation, départements de Enabel Bruxelles, pays partenaire, Belgique...).</i>
La réalisation de plusieurs études préliminaires bien qu'indispensables, a retardé le démarrage de plusieurs chantiers opérationnels dont en particulier le développement de la stratégie globale CCC. Il importe d'en tenir compte dans la phase de démarrage de projet (cycle de gestion du projet).	RR/Enabel EST HQ Enabel
La gestion des données du call center COVID 19 avec les applications Kobo et Whatsapp a été une bonne expérience qui a permis de gérer les équipes d'intervention rapides pour la riposte à la pandémie quoi que perfectible.	Equipe P@SRIS MS
L'appropriation des projets d'innovations et de digitalisation par les acteurs est une condition essentielle pour leur succès : Cas des plateformes Santé Emploi, Cyberdoc, SRAJ ...etc.	Equipe P@SRIS

<p>La recherche systématique de consensus avec les acteurs du système sanitaire sur la méthode, le modèle et le contenu des approches/stratégies à développer a souvent occasionné des retards dans la mise en œuvre. Nécessité d'en tenir compte dans la planification opérationnelle.</p>	<p>Equipe P@SRIS</p>
---	----------------------

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

La principale modification a été l'allocation d'une enveloppe financière de 323 000 Euros pour appuyer le ministère dans sa réponse au COVID. Toutefois la plupart des actions initiées visait en même temps un renforcement du système de santé en droite ligne avec les objectifs du programme :

- Acquisition anticipée d'ambulances ;
- Acquisition et mise en place d'un incinérateur électrique dans la ZS Abomey-Calavi : Il servira pour la zone au-delà de la crise COVID ;
- Acquisition d'équipements de réanimation pour les hôpitaux de zone : ils serviront au-delà de la crise COVID pour la réanimation de femmes dans les unités de soins obstétricaux ;
- Appui à la mise en place du call center COVID : on y greffera ultérieurement la gestion des plaintes dans le cadre du projet « je t'écoute » ;
- Mobilisation des communautés, avec mise en place de dispositifs de lavage des mains et confection locale de masques de protection.

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Point de mise en œuvre des décisions COPIL

Décision							Suivi	
N°	Décision	Identification	Source	Acteur	Structures associées	Date limite	Etat d'avancement	Statut
1	Faire le point de la cession/vente des masques fabriqués localement par la PNUSS dans le cadre de la gestion de la Covid-19 au niveau communautaire et en rendre compte au prochain COPIL	23/09/21	COPIL	P@SRIS	PNUSS	28/02/21	<p>Le point fait avec les sections PNUSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14915 masques ont été réalisés avec les intrants COVID donnés par P@SRIS/Enabel - 3800 masques ont été distribués aux enfants des ménages vulnérables - 6184 masques ont été distribués aux adultes des ménages vulnérables - 3265 masques ont été vendus dans les communautés et centres de santé - 350150 F CFA a été le montant total des ventes - 1666 masques ne sont pas encore cédés - 232.150 FCFA sont les diverses dépenses faites par les sections de la PNUSS pour la reproduction de nouveaux masques - 2354 nouveaux masques ont été réalisés en nouvel investissement - 1105 nouveaux masques ont été vendus en nouvel investissement 	Exécutée

							<ul style="list-style-type: none"> - 123375 F CFA correspondent au montant des ventes du nouvel investissement - 2915 masques sont actuellement en stock - 241375 F CFA est le solde actuel disponible 	
2	<p>Décliner la recommandation N°2 du COPIL en tâches avec un planning d'exécution et faire le point d'exécution des tâches à chaque session du COPIL (Rec : <i>Adapter les stratégies de prévention et réduction des grossesses non désirées et les mariages précoces aux différents contextes pour un maximum d'efficacité pour faire la différence avec plusieurs interventions antérieures dans le domaine qui ont eu une efficacité très limitée.</i>)</p>	19/02/20	COPIL	P@SRIS	DDS	30/08/20	<p>- Etapes retenues :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Revue des stratégie DSSR au niveau national et international (Q3 2020) 2- Enquête CAP sur les DSSR auprès des ado/jeunes (Q1 2021) 3- Elaborer une stratégie de communication sur les DSSR prenant en compte le contexte socioculturel et économique (Q12021) 4- Etude du profil des filles vulnérables aux GND (Q12021) 5- Proposition d'une stratégie d'appui aux filles vulnérables(Q22021) 6- Mise en œuvre de subsides pour les renforcements des DSSR (Q12021) 7-Elaboration d'une stratégie de lutte contre les mariages précoces impliquant les réseaux scolaires et les leaders communautaires et religieux (Q22021) 	En cours

							- Chronogramme d'exécution élaboré et suivi	
3	Finaliser le rapport Baseline avec la prise en compte des résultats des études de référence nécessaires	19/02/20	COPIL	P@SRIS	DDS	30/08/20	Rapport amélioré de la Baseline est disponible	Exécutée
4	Mener des réflexions sur l'utilisation optimale de l'incinérateur à installer sur le site de prise en charge de la Covid-19 notamment la collecte sécurisée des déchets des FS environnantes en vue de leur incinération au niveau du site.	23/09/21	COPIL	SGM	DDS+P@SRIS	28/02/21	Réflexions menées : incinérateur sert pour l'instant également à gérer les déchets de l'hôpital de zone. Après COVID il est envisagé une collecte des déchets des formations sanitaires environnant moyennant des dispositifs de collecte sécurisés.	En cours
5	Prévoir des visites de terrain (selon intérêt) en prélude aux sessions du Copil en 2021 afin de permettre aux membres d'apprécier l'effectivité des réalisations du programme.	23/09/21	COPIL	P@SRIS	SGM+DCT+DDS	28/02/21	Les visites sont prévues au PTA 2021 selon les conditions imposées par la situation COVID	Exécutée
6	Présenter le P@SRIS au CODIR du MS afin d'assurer son appropriation et le suivi de la mise en œuvre par les directions centrales et techniques concernées.	19/02/20	COPIL	SGM	P@SRIS	31/03/20	Le programme a été présenté au CODIR du 14/09/2020 et les membres ont eu l'occasion de poser des questions pour une meilleure appropriation	Exécutée
7	Réaliser l'état des lieux (équipement, infrastructure) avec l'entière participation des DDS	25/10/19	COPIL	P@SRIS	DDS	30/01/20	La réalisation de l'état des lieux est faite impliquant les zones sanitaires et DDS. Plan de réhabilitation et devis des travaux effectué	Exécuté

9.3 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Planifier de façon réaliste les activités en tenant compte du contexte COVID notamment les marchés publics	IM, R interventions, CG	Q1 2021
Travailler avec les ONGs sur les subsides de façon à ce que les stratégies permettent de contribuer effectivement aux objectifs du programme	ATI D&R, R/DSSR, IM	Q2 2021
Tenir des réunions de coordination avec les partenaires clés du ministère tels que ANSSP, DSI, DPP les commissions de soins de santé primaire et de la médecine hospitalière pour la validation consensuelle des principales stratégies à temps. Cela pourra se faire à travers le comité technique de suivi	IM, DG ANSSP, DSI	Q2 2021
Initier une rencontre entre P@SRIS l'ANSSP et le MASM pour une synergie d'action concernant les VBG	ATI D&R, IM, DG ANSSP	Q2 2021
Renforcer la disponibilité de la connexion internet au niveau des formations sanitaires et des instances décisionnelles pour assurer la poursuite harmonieuse des projets de digitalisation	R/HD	Q3 2021

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).

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.					
<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>					
Évaluation de la PERTINENCE : note totale		A	B	C	D
		X			
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?					
...	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.			
X	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.			
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?					
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.			

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.				
<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>				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D
		X		
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?				
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
X	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.		
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.		
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?				
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.		
X	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.		
	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.		
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.		
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?				
	A	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	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.		
	C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.		
	D	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.		

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

<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>				
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
		X		
3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?				
	A	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.		
X	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimales restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.		
	C	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.		
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.		
3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?				
X	A	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	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.		
	C	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.		
	D	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.		

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).				
<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>				
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	A	B	C	D
		X		
4.1 Durabilité financière/économique ?				
	A	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.		

	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
X	C	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.
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.
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 ?		
	A	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.
X	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.
	C	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.
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?		
X	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
	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.
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
	D	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.
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
	A	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).
X	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.
	C	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.
	D	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

Inclure le cadre logique et/ou la théorie de changement mis à jour s'il/elle a connu de profonds changements au cours des 12 derniers mois. Par changements importants, il faut comprendre : des changements intervenus dans la formulation de résultats, de nouveaux indicateurs, des indicateurs adaptés ou supprimés.

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*).

Titre Output 1
Quelle est l'hypothèse de travail (1 phrase) qui donne l'orientation pour arriver à l'outcome intermédiaire ?
Est-ce que la Théorie de Changement (modèle, principes, valeurs) sous-jacente à l'hypothèse de travail a été développée d'une façon explicite ? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui o Changements majeurs apportés au Toc durant l'année ? Si oui : lesquels ? (éventuellement ToC modifiée en annexe)
Quelles ont été les décisions majeures prises durant l'année pour réaliser le changement sur base de l'hypothèse de travail, et leur justification ? <input type="radio"/> Décision 1 : <input type="radio"/> Justification Décision 1 : <input type="radio"/> Décision 2 : <input type="radio"/> Justification Décision 2 :
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 ?
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).

10.6 Ressources en termes de communication

Dans la présente annexe optionnelle, les interventions devraient mentionner tout le matériel disponible (articles, livres, vidéos, etc.) relatif aux effets de l'intervention sur les bénéficiaires, en ce compris des études, des rapports de capitalisation ou encore des publications (scientifiques). Le recours à du matériel utilisant des méthodes centrées sur les bénéficiaires est grandement apprécié (« story telling »...). Indiquez également les documents, publications en lien avec l'apprentissage stratégique.