



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

Rapport de résultats 2021

Programme d'Appui à la Santé Sexuelle et Reproductive et à l'Information Sanitaire (P@SRIS) - Bénin

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

Table des matières

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | ACRONYMES | 5 |
| 2. | APERÇU DE L'INTERVENTION | 7 |
| 2.1 | Fiche d'intervention | 7 |
| 2.2 | Auto-évaluation de la performance | 8 |
| 2.2.1. | <i>Pertinence</i> | 8 |
| 2.2.2. | <i>Efficacité</i> | 9 |
| 2.2.3. | <i>Efficiéce</i> | 10 |
| 2.2.4. | <i>Durabilité potentielle</i> | 11 |
| 2.2.5. | <i>Conclusions</i> | 12 |
| 3. | SUIVI DES RESULTATS | 13 |
| 3.1. | Evolution du contexte..... | 13 |
| 3.1.1 | <i>Contexte général et institutionnel</i> | 13 |
| 3.1.2 | <i>Contexte de gestion</i> | 14 |
| 3.1.3 | <i>Modalités de partenariat</i> | 14 |
| 3.1.4 | <i>Modalités opérationnelles</i> | 14 |
| 3.2. | Performance de l'Outcome 1 | 16 |
| 3.2.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 16 |
| 3.2.2 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 17 |
| 3.2.3. | <i>La prévalence contraceptive:</i> | 17 |
| 3.2.4. | <i>Le taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié</i> | 17 |
| 3.2.5. | <i>Les grossesses (non désirées) en milieu scolaire</i> | 18 |
| 3.2.6. | <i>Le taux de satisfaction des usagers par rapport à la qualité des services SSR</i> | 19 |
| 3.3. | Performance de l'output 1 | 19 |
| 3.3.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 19 |
| 3.3.2 | <i>État d'avancement des principales activités</i> | 20 |
| 3.3.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 20 |
| 3.4. | Performance de l'output 2 | 21 |
| 3.4.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 21 |
| 3.4.2 | <i>État d'avancement des principales activités</i> | 22 |
| 3.4.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 23 |
| 3.5. | Performance de l'output 3 | 25 |
| 3.5.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 25 |
| 3.5.2 | <i>État d'avancement des principales activités</i> | 25 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 3.5.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 25 |
| 3.6. | Performance de l'outcome 2 | 26 |
| 3.6.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 26 |
| 3.6.2 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 26 |
| 3.7. | Performance de l'output 1 | 28 |
| 3.7.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 28 |
| 3.7.2 | <i>État d'avancement des principales activités</i> | 30 |
| 3.7.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 31 |
| 3.8. | Performance de l'output 2 | 32 |
| 3.8.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 32 |
| 3.8.2 | <i>État d'avancement des principales activités</i> | 32 |
| 3.8.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 33 |
| 3.9. | Performance de l'output 3 | 34 |
| 3.9.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 34 |
| 3.9.2 | <i>État d'avancement des principales activités</i> | 34 |
| 3.9.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 34 |
| 3.10. | Performance de l'output 4 | 35 |
| 3.10.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 35 |
| 3.10.2 | <i>État d'avancement des principales activités</i> | 35 |
| 3.10.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 36 |
| 4. | SUIVI BUDGETAIRE | 37 |
| 5. | RISQUES ET PROBLEMES | 39 |
| 6. | SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES | 73 |
| 6.1. | <i>Avec les autres interventions du portefeuille</i> | 73 |
| 6.2. | <i>Avec les projets pour tiers</i> | 73 |
| 6.3. | <i>Synergies avec autres PTF</i> | 73 |
| 7. | THEMES TRANSVERSAUX | 74 |
| 7.1. | <i>Environnement et changement climatique</i> | 74 |
| 7.2. | <i>Genre</i> | 74 |
| 7.3. | <i>Digitalisation</i> | 75 |
| 8. | LEÇONS APPRISSES | 76 |
| 8.1. | <i>Les succès</i> | 76 |
| 8.2. | <i>Les défis</i> | 76 |
| 8.3. | <i>Questions d'apprentissage stratégique</i> | 77 |
| 8.4. | <i>Synthèse des enseignements tirés</i> | 77 |
| 9. | PILOTAGE | 79 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 9.1. | Modifications apportées à l'intervention | 79 |
| 9.2. | Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi..... | 80 |
| 9.3. | Réorientations stratégiques envisagées | 84 |
| 9.4. | Recommandations..... | 84 |
| 10. | ANNEXES..... | 85 |
| 10.1. | Critères de qualité..... | 85 |
| 10.2. | Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour | 93 |
| 10.3. | Aperçu More Results..... | 96 |
| 10.4. | Rapport « Budget versus Actuels (y – m) » | 97 |
| 10.5. | Ressources en termes de communication | 99 |

1. Acronymes

| | |
|---------|---|
| ABRP | Agence Béninoise 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 pour 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 |
| COPIL | 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 |
| 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 |
| 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 sexuelle et 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 Services 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 Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (de Base/Complets) |
| 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 | Termes 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 (BEN 19007) : 9,483,110 EUR Intervention HD (BEN 19008) : 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 est mise en œuvre |
| | 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 2021 |

Tableau N°1 : Exécution financière P@SRIS 2021

| | PF 2021 (€) | Exécution 2021(€) | Taux d'exécution |
|--------------|------------------|-------------------|------------------|
| DSSR | 2 672 758 | 2 518 106 | 94% |
| HD | 1 703 652 | 1 348 005 | 79% |
| Total | 4 376 410 | 3 866 111 | 88% |

2.2 Auto-évaluation de la performance

2.2.1. Pertinence

| | Performance |
|------------------------|-------------|
| Pertinence DSSR | A |
| Pertinence HD | A |

Evaluation de la pertinence concernant l'intervention DSSR

Le programme est perçu comme très pertinent. Il répond :

- aux problèmes que rencontre le système de santé du Bénin et aux besoins des bénéficiaires, en particulier la mortalité maternelle et néo-natale élevée (391/100.000 NV ; MN = 30/1.000 NV), la fragmentation, la faible qualité, et la gouvernance insuffisante du système local de santé ;
- aux priorités nationales et aux politiques de développement nationales et locales, en étant aligné sur le *PNDS 2018-2022 en particulier l'objectif spécifique (OS) 2.1 « Réduire la morbidité et la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune ».*

Par ailleurs, le programme tient compte des orientations de la politique belge au développement en particulier celles concernant la *Santé, les droits sexuels et reproductifs et la Digitalisation* qui sont des priorités dans la politique de développement belge.

Evaluation de la pertinence concernant l'intervention Health data (HD)

L'orientation stratégique n°5 du PNDS 2018-2022 vise l'amélioration du système d'information sanitaire et la promotion de la recherche.

L'intervention HD s'aligne par son objectif spécifique et ses résultats sur les ambitions du PNDS et sur la vision stratégique e-santé du Ministère de la santé. En effet l'intervention vise à améliorer l'accès et l'utilisation des données sanitaires à tous les niveaux avec au cœur de la stratégie de mise en œuvre, une transformation digitale des pratiques et des processus tant de soins que de collecte et d'exploitation des données sanitaires pour une prise de décision informée et réactive au niveau de l'offre, de la demande et de la gouvernance. Elle est aussi en phase avec les orientations actuelles du PAG2 qui fait la promotion des infrastructures et services du numérique comme moyen de développement central du Bénin.

2.2.2. Efficacité

| | Performance |
|-----------------|-------------|
| Efficacité DSSR | A |
| Efficacité HD | B |

Evaluation de l'efficacité sur DSSR

L'intervention DSSR est considérée comme ayant un niveau d'efficacité A car les activités sont dans les temps avec une tendance favorable de la plupart des indicateurs sous mesure :

- les activités de changement de comportement avec les stratégies développées (dont les centres amis des jeunes) et l'action des cadres de concertation multi-acteurs ont commencé à porter leurs fruits avec une réduction des grossesses précoces chez les adolescentes ;
- les tabous autour des VBG commencent à être levés avec les comités communautaires « Zéro VBG » qui favorisent la dénonciation et la prise en charge des cas dans le réseau virtuel intégré multi-acteurs ;
- la prévalence contraceptive augmente beaucoup plus vite qu'attendu ;
- les accouchements assistés en milieu de soins sont également à la hausse ;
- avec les renforcements de capacités et du plateau technique de soins, le nombre de formations sanitaires qui délivrent effectivement toutes les SONU B lors des évaluations commencent à s'élargir.

Evaluation de l'efficacité HD

L'intervention HD vise à renforcer d'une part la qualité du système d'information sanitaire et d'autre part à renforcer la redevabilité sociale avec la digitalisation comme moyen essentiel de mise en œuvre. La situation actuelle des résultats nous amène à une cotation B pour l'efficacité. En effet, la gestion des plaintes des usagers des services de santé a connu un léger essoufflement dans le Couffo en raison de problèmes de fonctionnement des sections PNUSS en voie de règlement.

En ce qui concerne le niveau de satisfaction des décideurs par rapport à la qualité des données, il est amélioré par l'encodage décentralisé des données dans l'entrepôt DHIS2 et la mise en place du système de gestion des stocks de produits de soins (e-SIGL).

Enfin le projet de système d'information sanitaire et de dossier électronique patient (SIH/DEP) en cours dans la zone sanitaire AS à titre pilote est une expérience qui permettra une amélioration effective de la qualité des soins et une disponibilité en temps réel de l'information sanitaire.

2.2.3. Efficience

| | Performance |
|------------------|-------------|
| Efficienc e DSSR | B |
| Efficienc e HD | B |

Evaluation Efficience sur DSSR

L'efficience du programme est jugée relativement bonne, indiquant que les outputs seront vraisemblablement livrés avant la fin du P@SRIS. L'adaptation du P@SRIS au contexte évolutif du système du fait d'une part de la situation de la pandémie de la COVID-19 et des réformes en cours dans le système d'autre part, ont permis de s'ajuster et de maintenir une bonne dynamique.

Le programme a également développé des synergies pertinentes avec des partenaires comme PASSRELLE, Care Bénin-Togo, UNFPA, EPITECH, ce qui permet une rationalisation des ressources et de construire des stratégies cohérentes.

La lourdeur du processus de sélection des ONG via l'instrument subsides réduit l'efficience du programme en ce que la mise en œuvre des stratégies de CCC aura mis plus de deux ans à démarrer de façon effective. Les activités prévues pour enclencher un changement des comportements visé ne seront finalement mises en œuvre que sur une période de vingt mois, ce qui pourrait s'avérer court pour espérer des résultats profonds.

Evaluation efficience HD

Tous les projets de digitalisation, d'innovations et de renforcement du système d'information sanitaire se font avec l'implication à la base des acteurs et parties prenantes concernés que sont l'ANSP, l'ANTS, la DNMH, la DSI, la DPP, les DDS, les bureaux de zone sanitaire et les formations sanitaires...etc.

Par ailleurs, en tant que lead du sous-groupe « Information Sanitaire » des PTFs, l'Intervention Manager du P@SRIS travaille de concert avec tous les autres partenaires techniques et financiers (SRPS, Initiative SRHR, OMS, UNFPA...) du domaine pour une synergie d'actions et pour limiter les redondances dans les interventions. C'est ainsi que sur e-SIGLS, P@SRIS a collaboré avec l'USAID pour prendre en charge deux zones pilotes sur les 3 prévues au Bénin.

Les ambitions de l'intervention en matière de digitalisation, bien qu'alignées sur celles du gouvernement sont assez grandes au regard de la durée de l'intervention et de l'effectif des ressources humaines disponibles. Cependant, le Ministère n'est pas favorable à les réduire. Il faudra trouver le moyen de rationaliser pour finaliser les priorités des priorités en 2022 et planifier ce qui pourrait encore l'être en 2023.

2.2.4. Durabilité potentielle

| | Performance |
|-----------------------------|-------------|
| Durabilité potentielle DSSR | B |
| Durabilité potentielle HD | B |

Evaluation durabilité sur DSSR

Le programme appuie la mise en place de mécanismes systémiques permettant d'assurer une durabilité des acquis. Le renforcement des plateaux techniques accompagné d'une maintenance préventive par les équipes locales, la mise en place de centre de formation SONU, la rationalisation du fonctionnement des cadres de concertation multisectoriels SRAJ/VBG et l'appropriation des processus par les acteurs via l'approche de recherche-action sont autant de processus qui s'inscrivent dans la durabilité.

L'appropriation des processus par les acteurs garantit également une durabilité des acquis. L'approche basée sur la recherche action permet aux acteurs eux-mêmes de conduire les actions de changements et de maîtriser les leviers qui sont porteurs de changements.

La durabilité demeure cependant un défi majeur au niveau financier pour un certain nombre de chantiers. Des plans de désengagements progressifs et de pérennisation permettront de travailler pour contribuer à la durabilité des acquis du programme.

Evaluation durabilité sur HD

Au cours de la période sous-revue, les projets et activités de renforcement du système d'information avec l'implication de toutes les parties prenantes ont mis 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 de l'intervention au niveau central (DSI, DPP) et les directions concernées selon les projets. Cela 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 au niveau départemental et au niveau des zones sanitaires (Statisticiens, prestataires de soins), où la même dynamique est développée.
- L'opérationnalisation des interventions suivant une approche systémique, avec un renforcement de l'existant et de la capacité des acteurs.
- L'appui à l'élaboration d'un plan stratégique de gestion de la maintenance des équipements et infrastructures informatiques en cours est un facteur de pérennité, tout comme le choix fait par le Bénin d'héberger les applications et les données au niveau du Datacenter national, ce qui affranchit le ministère de la santé des frais récurrent d'hébergement.
- Les coûts de fonctionnement du Call Center « Je t'écoute » de gestion des plaintes des usagers du système sanitaire, opportunément utilisé pour la riposte à la pandémie du COVID 19, après les investissements initiaux de mis en œuvre par P@SRIS, sont actuellement supportés en grande partie par le ministère de la santé. Ceci témoigne de la prise en charge du projet par le partenaire et constitue un gage de pérennisation des services du call center « Je t'écoute »
- Néanmoins des ressources sont à identifier au niveau de l'Etat -et cela n'est pas encore garanti- pour le renouvellement des équipements informatiques et pour la connectivité internet.

2.2.5. Conclusions

- Le P@SRIS est pertinent. Il est aligné sur le PNDS et le PAG 2021-2026 et répond aux principales priorités actuelles nationales dans le domaine des DSSR et de la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale ainsi que de l'amélioration de la gouvernance et du système d'information sanitaire.
- Son efficacité est bonne. La tendance des indicateurs clés est en faveur des changements attendus.
- L'efficacité est relativement bonne. La lourdeur à la sélection des ONG à subsidier sur DSSR a été l'un des gros défis à cet égard. Sur HD, certains chantiers doivent être rationalisés, en prenant en compte les contraintes temporelles et les nombreuses parties prenantes à réunir et à consulter pour chaque projet (MS, Ministère du numérique et ses agences, acteurs métiers...etc.)
- La durabilité des actions reste encore assez dépendante de l'appui financier du P@SRIS. Nécessité de poursuivre les négociations et réflexions avec les acteurs à tous les niveaux pour inscrire dans un plan réaliste à suivre d'ici la fin de l'intervention, les engagements et les initiatives à proposer pour assurer la pérennisation des actions porteuses

Intervention Manager P@SRIS/Enabel

3. Suivi des résultats²

3.1. Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

Le contexte général de l'année 2021 a été marqué au niveau politique et programmatique par :

- Les élections présidentielles d'avril 2021, qui se sont déroulées sans trouble majeur et qui ont conduit au maintien de la dynamique des réformes politiques.
- L'élaboration du PAG 2021-2026 et son adoption en conseil des ministres le 15 décembre 2021 dont le pilier 3 insiste sur la reconstruction du système de santé et le renforcement de la protection sociale avec la promotion du genre. Plusieurs projets en renforcement du système de santé, de la protection sociale et genre sont ainsi prévus :
 - Amélioration de la gouvernance du secteur santé avec des projets de construction d'infrastructures hospitalières ;
 - Le positionnement de la santé communautaire comme une base essentielle de développement du système de santé avec une harmonisation des outils et un cadrage de la stratégie sous pilotage de la présidence de la République à travers le CNLSTP ;
 - Poursuite du Projet d'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) avec l'extension à 14 nouvelles communes pour le volet Assurance Maladie ;
 - Promotion du Genre et de l'Autonomisation des Femmes ;
 - Autonomisation des Femmes et du Dividende Démographique au Sahel.

Le contexte institutionnel de l'année 2021 a été marqué par la prise de textes législatifs et réglementaires tels que :

- La loi 2021-12 du 21 octobre 2021 relative à la santé sexuelle et à la reproduction complétant et modifiant la loi 2003-04 du 03 mars 2003 ;
- La loi 2020-37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin ;
- La loi 2021-03 du 1^{er} février 2021 portant organisation des activités pharmaceutiques en République du Bénin ;
- Le décret 2021-571 du 03 novembre 2021 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement (AOF) du ministère de la santé qui a créé la Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations diagnostiques en remplacement de la Direction Nationale de Médecine Hospitalière.

Le contexte général et institutionnel est resté marqué en 2021 par la pandémie de la covid-19 et l'appui du programme à la riposte s'est poursuivi à travers :

- ✓ L'appui continu du P@SRIS au call center ;

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.

- ✓ La dotation en outils de communication sur la vaccination contre la COVID-19 pour appuyer la campagne de vaccination ;
- ✓ L'appui en équipements mobiliers et intrants pour la prise en charge médicale des cas de COVID ;
- ✓ La dotation en carnets de vaccination.

3.1.2 Contexte de gestion

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

- La tenue de deux sessions ordinaires du Comité de Pilotage (COPIL) au cours desquelles la validation du rapport de résultats et des plannings du programme, le réaménagement budgétaire pour équilibrer les lignes budgétaires, adapter les moyens généraux à la réalité du programme et poursuivre l'appui à la riposte contre la covid-19 ;
- La mise en place du comité technique CoTech qui a permis de faciliter les communications entre les membres ; de réfléchir sur les approches méthodologiques les plus appropriées pour l'atteinte des objectifs et résultats du pilier ; préparer les réunions du CoPil et la documentation (plans, rapports, budgets...) à présenter ; contribuer aux efforts de capitalisation et de communication du pilier vers les entités et publics cibles ;
- La poursuite de l'adaptation au contexte de la Covid-19 : le programme s'est organisé en alternant le travail présentiel et virtuel.
- L'étoffement de l'équipe du programme par le recrutement de nouveaux agents pour combler les postes vacants (Suivi évaluation et ATN Statistique).

3.1.3 Modalités de partenariat

Le partenariat avec les autres PTF/santé a été surtout marqué par les conventions de subsides signées avec :

- Social Watch pour améliorer l'environnement juridique favorable aux SSR ;
- L'ONG NEGOCOM pour développer des actions en faveur des cibles vulnérables du secteur portuaire et paraportuaire ;
- Médecins du Monde Suisse pour sensibilisation du niveau communautaire à l'accès aux droits sexuels et reproductifs pour les femmes et les enfants ;
- Care Bénin-Togo pour des actions en faveur des milieu scolaire et d'apprentissage afin d'améliorer l'accès des adolescents et jeunes aux droits sexuels et reproductifs ;
- L'INSTaD pour un appui à la réalisation de l'enquête MICS permettant de documenter le niveau d'indicateurs clés en matière de santé mère-enfant au niveau national ;
- La PNUSS pour renforcer ses capacités d'intervention et son autonomie en matière de défense des droits des patients et pour prise en compte de la protection sociale dans son action.

3.1.4 Modalités opérationnelles

Les modalités opérationnelles ont été marquées par :

- La collaboration avec la fondation Claudine Talon sur le dépistage et la prise en charge des cancers des seins et du col de l'utérus ;
- La poursuite de la collaboration avec EPITECH sur les chantiers e-health ;
- La collaboration avec l'Agence française de développement (AFD) dans le cadre de l'appui à la mise en œuvre du projet Equité ;

- La poursuite de la collaboration P@SRIS avec Affaires Mondiale Canada (CERRHUD) et Bluesquare sous l'égide du Ministère de la santé (Cabinet et DSI) pour la gestion du projet « Je t'écoute » ;
- La poursuite de la mise en œuvre des protocoles de recherche action sur les principales thématiques identifiées par le programme ;
- L'évaluation à mi-parcours du programme avec un satisfecit sur le pilotage et l'orientation stratégique et opérationnelle ;
- La revue de la théorie de changement (TOC) du P@SRIS avec les parties prenantes pour une meilleure adaptation au contexte.

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 indicateurs³

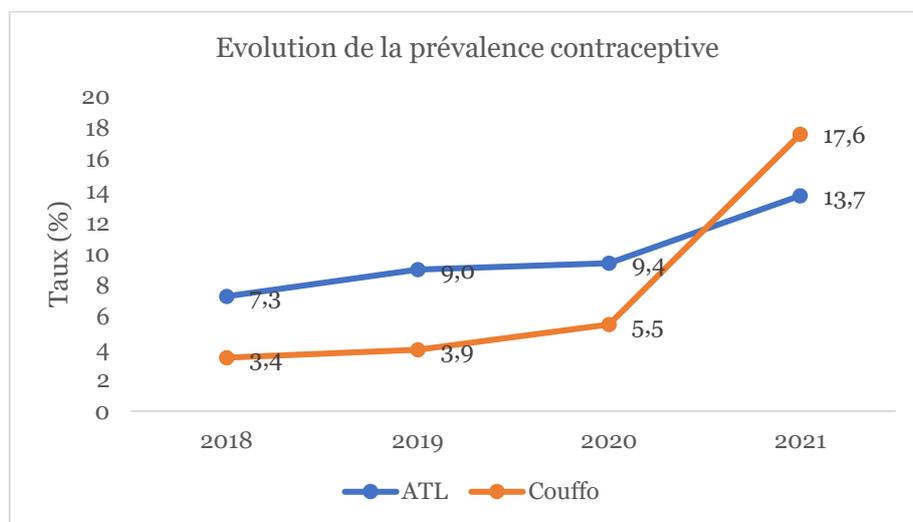
| Indicateurs/marqueurs de progrès | | Zone d'intervention | Valeur de base 2018 | 2019 | 2020 ⁴ | 2021 ⁵ | Cible 2023 |
|----------------------------------|---|---------------------|---------------------|--------|-------------------|-------------------|------------|
| 1 | Taux de prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer | Atlantique | 7,3% | 9,0 % | 9,4% | 16,9 % | +25% |
| | | Couffo | 3,4% | 3,9% | 5,5% | 17,73% | |
| 2 | Pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale | Atlantique | 37,5% | 37,5% | ND | ND | +25% |
| | | Couffo | 37,7 % | 37,7 % | ND | ND | |
| 3 | Taux de couverture d'accouchements assistés par du personnel qualifié | Atlantique | 63,5% | 85,8% | 97,2% | 100,9% | 98% |
| | | Couffo | 43,3% | 52,4% | 58,6% | 79,3 % | 80 % |
| 4 | Nombre de grossesse (non désirée) en milieu scolaire | Atlantique | ND | 372 | 474 | 345 | -15% |
| | | Couffo | 117 | 47 | 10 | 28 | |
| 5 | Taux de satisfaction des usagers de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive | Atlantique | ND | ND | ND | 72,8% | ≥ 70% |
| | | Couffo | ND | ND | ND | 65,6% | |

⁴ 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

⁵ Les données sur l'année 2021 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

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives a connu un accroissement substantiel au cours de la période sous revue, dans une proportion de 44% (9,4% à 13,7% dans l'Atlantique) et de 200% (5,5% à 17,57% dans le Couffo).



Graphique n°1: Taux de prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes dans l'Atlantique et dans le Couffo.

3.2.3. La prévalence contraceptive:

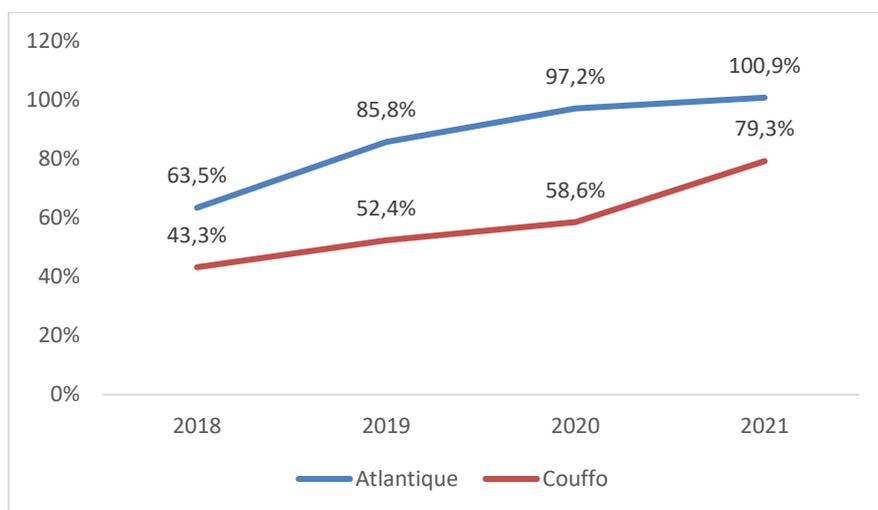
La prévalence contraceptive s'améliore grâce aux actions ci-après :

- Le renforcement des campagnes périodiques d'offre de PF.
- L'introduction de l'auto-injection sous-cutanée du Sayana® Press (DPMA-SC) qui est une méthode facile d'emploi et qui assure la discrétion et la confidentialité d'utilisation en milieu communautaire.
- L'introduction d'approches communautaires pour la promotion de la PF avec les relais communautaires et le club des hommes modèles (CHM). Le CHM est un groupe d'hommes ayant adhéré à la PF et qui soutiennent leurs femmes dans l'adoption d'une méthode contraceptive et qui de ce fait sont des modèles dans leur communauté où l'utilisation de la PF est encore marginale. Le groupe comprend également des jeunes qui partagent le même engagement.
- La disponibilité permanente de toutes les gammes de produits PF et de consommables grâce à l'appui du programme.
- L'introduction de la gratuité de la PF dans la zone sanitaire OKT.
- L'amélioration de la documentation des cas d'utilisation de PF avec une méthode permettant de comptabiliser les femmes sous méthode longue durée (3 à 4 ans) qui sont parfois oubliées n'étant pas revues à courtes échéances.

3.2.4. Le taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié.

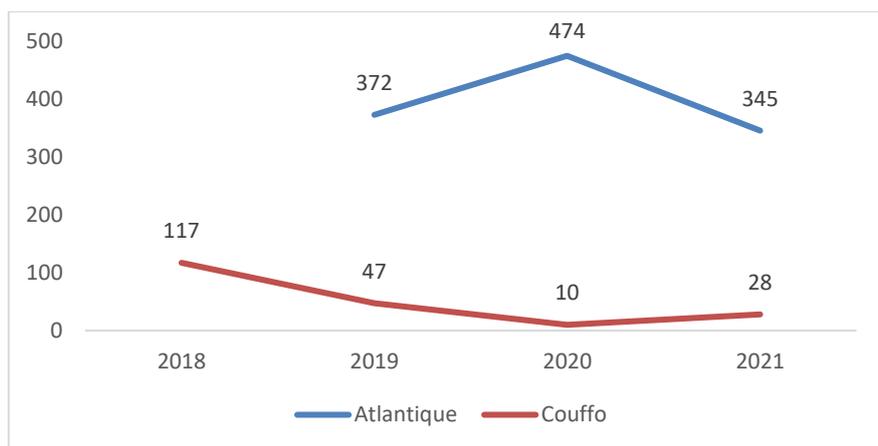
Comme l'indique la figure ci-dessous, la proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié est en amélioration dans les deux départements.

Il est toutefois important de noter que le fait que de plus en plus d'accouchements soient conduits par du personnel qualifié ne se traduit pas encore par une réduction substantielle des décès maternels liés à l'accouchement. En effet plus de femmes accouchant dans les maternités, les chiffres bruts de décès maternels comptabilisés dans les formations sanitaires ne baissent pas encore substantiellement mais l'effet sera probablement plus visible avec les autres facteurs en cours de renforcement. Etant donné en effet le caractère multifactoriel des décès maternels, l'accouchement par un personnel qualifié ne représente qu'un aspect du problème.



Graphique n°2 : Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié

3.2.5. Les grossesses (non désirées) en milieu scolaire



Graphique n°3 : Evolution des grossesses non désirées en milieu scolaire

Les grossesses non désirées en milieu scolaire demeurent un défi. Les cas enregistrés sont encore importants dans l'Atlantique par rapport au Couffo et ne connaissent pas une baisse significative au cours des trois dernières années (voir figure ci-dessus).

Les actions menées en vue de contenir et de réduire l'ampleur du phénomène dans le Couffo ont consisté à des sensibilisations dans les collèges par la préfecture en collaboration avec la police, les centres de promotion sociale (CPS) et le procureur de la République. Le Programme appuie cette

initiative par l'éducation complète à la sexualité par les paires éducatrices formées dans les collèges. Les services fournis à cette cible dans les centres amis des jeunes (CAJ) consistent en des counselings et l'offre de la planification familiale. Le renforcement de ces actions dans l'Atlantique est prévu pour les prochains mois. L'utilisation de la plateforme de services SSR en ligne en cours de déploiement qui permettra aux jeunes d'accéder aux services SSR en ligne en toute discrétion et confidentialité permettra également de réduire le phénomène.

3.2.6. Le taux de satisfaction des usagers par rapport à la qualité des services SSR

Les données d'enquête ont indiqué que 72,8% des usagers des services SSR dans l'Atlantique et 65,6% dans le Couffo ont déclaré être satisfaits de la qualité des services reçus.

Les domaines dans lesquels les usagers ont exprimé le plus d'insatisfaction concernent la qualité de l'information reçue (38,7%) et l'accueil (66%). Par rapport à ces domaines, il apparaît également que les usagers des centres de santé publics sont moins satisfaits que ceux fréquentant les centres conviviaux. Pour améliorer cette situation afin que les services soient plus adaptés et répondent aux attentes des usagers, le programme envisage mettre en place un mécanisme pour mesurer la satisfaction des usagers, et renforcer la qualité de l'offre des services SRAJ à travers les supervisions et le coaching.

3.3. Performance de l'output 1⁶



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 | Département | Valeur de base 2019 | Valeur année 2020 | Valeur année 2021 | Cible finale |
| Pourcentage de populations qui ont une bonne connaissance des droits SSR (H/F) | Atlantique | ND | ND | 15,8% | +20% |
| | Couffo | ND | ND | 23,8% | |
| Proportion d'ados et jeunes qui ont une connaissance de la physiologie reproductive | Atlantique | ND | ND | 15,1% | +20% |
| | Couffo | ND | ND | 29% | |
| Proportion d'ados et jeunes qui ont une tolérance des différences sexuelles | Atlantique | ND | ND | 5,8% | +5% |
| | Couffo | ND | ND | 9,3% | |

3.3.2 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 | En sérieux retard |
| A0101. Développement d'une Stratégie CCC en SSR | | | X | |
| A0102. Mise en œuvre de la stratégie CCC | | | X | |
| A0103. Mise en œuvre d'un paquet d'activités de communication et de changement de comportements dans la zone (para)portuaire | | | X | |
| A0104. 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

Au cours de la période sous-revue, les progrès enregistrés ont consisté principalement à la sélection des ONGs devant mettre en œuvre la stratégie de communication visant les changements dans le domaine des DSSR ciblés. Les conventions de subsides avec lesdites ONGs ont été signées et les premières tranches des subsides ont été accordées. Les activités de terrain ont effectivement démarré, constatées entre autres par les lancements et les premières réunions de planification et de mise en œuvre. Dans ce cadre, ont été réalisées la prise de contact avec les parties prenantes (communes, etc.), la Baseline et des ébauches de plans opérationnels pour le déploiement de la stratégie de communication. Un état des lieux des actions DSSR est en cours dans les zones d'intervention afin de maximiser les synergies avec les interventions en cours et de rationaliser les ressources.

En outre, la bande dessinée sur le dialogue parent enfant a été finalisée. Elle sera un outil précieux dans les activités de communication avec les adolescents et jeunes, scolaires et non scolaires. Il s'agit d'une revue sous forme BD et synthétique du guide de dialogue parents-enfants sur la sexualité, élaboré par le ministre des affaires sociales et qui avait besoin d'amélioration tant pour les parents que pour les enfants.

3.4. Performance de l'output 2⁷



3.4.1 Progrès des indicateurs

| N° | Output 2 : Une chaîne de services SSR est renforcée dans les zones d'intervention | | | | | |
|----|---|---------------------|---------------------|------------------|--------|--------------|
| | Indicateurs | Zone d'intervention | 2019 | 2020 | 2021 | 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 | Atlantique | ND | 5775 | 18767 | +5% |
| | | Couffo | 5926 | 17220 | 36833 | +5% |
| 2 | Proportion de formations sanitaires ayant une disponibilité de tous les types de contraception moderne y compris la contraception d'urgence | Atlantique | 0% | 32% ⁸ | ND % | 100% |
| | | Couffo | 0% | 0% | 25 % | 100% |
| 3 | Proportion de décès maternels audités | Atlantique | 54% | 65% | 51,4 % | 95% |
| | | Couffo | 100% | 100% | 94,7% | 95% |
| 4 | Niveau de qualité des audits de décès maternels et néonatal | Atlantique | 66,72% ⁹ | ND | ND | 75% |
| | | Couffo | ND | ND | ND | 75% |
| 5 | Disponibilité des soins obstétricaux d'urgence de base (SONUB) | Atlantique | 0% | 0% | 25% | 12 |
| | | Couffo | 0% | 0% | 37,5 | 8 |
| 6 | Score de qualité des SONU | Atlantique | ND | ND | ND | 75% |
| | | Couffo | ND | ND | ND | 75% |
| 7 | Nombre de cas de mort-nés dans les établissements sanitaires (à désagréguer par frais et macérés) | Atlantique | 791 | 852 | 1032 | -20% |
| | | Couffo | 483 | 440 | 596 | -20% |
| 8 | Proportion de victimes de violences sexuelles (VSBG) qui ont bénéficié d'une prise en charge intégrée (médicale/Psychosociale/juridique) | Atlantique | 0% | 81 % | 100% | |
| | | Couffo | 0% | ND | 66% | |

⁷le 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 ; ⁸les morts nés macérés sont témoins d'un décès survenu bien longtemps (12 heures au moins) avant l'accouchement

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 5source : dépôt répartiteur des ZS

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

3.4.2 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 | Retardés | En sérieux retard |
| Planification Familiale: 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 | | |
| Services conviviaux Renforcer la disponibilité de services conviviaux pour jeunes dans chaque commune Renforcer les capacités des jeunes (club, association, OCJ) en matière de dialogue et de négociation par rapport aux DSSR | | | X | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | |
| Appui à la stratégie de détection précoce de l'hypothermie chez les nouveau-nés | | X | | |
| 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 | | |
| 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 | |
| SONU Former des prestataires sur les SONU, du niveau périphérique aux hôpitaux 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 | | X | | |

*Ambulances mises à disposition

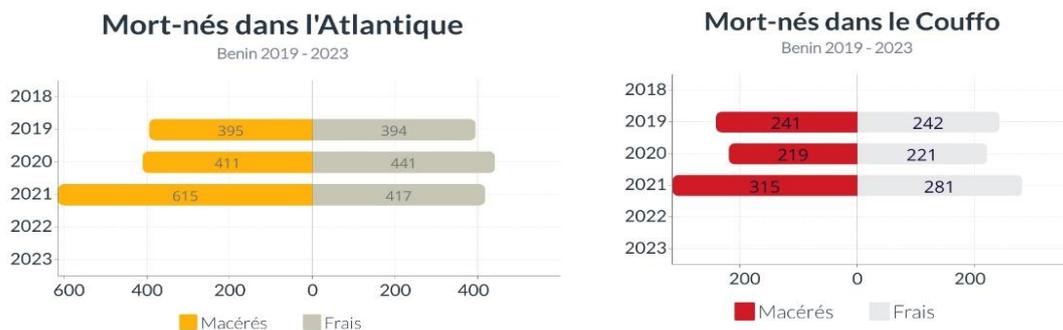
3.4.3 Analyse des progrès réalisés

La fréquentation et l'utilisation des services des services SSR ont connu une amélioration dans les deux départements. Dans les deux départements, un meilleur rapportage grâce au renseignement adéquat de l'outil C15 qui a été initié en 2020 et renforcé en 2021 avec l'appui du Programme a permis de mieux suivre cette évolution. Par ailleurs, les supervisions SRAJ soutenues par un meilleur suivi de la mise en œuvre des recommandations ont permis le suivi du rapportage, la fourniture à temps de l'information par les FS et les centres conviviaux.

Concernant la disponibilité des SONU de base, des progrès ont été enregistrés par rapport à 2020. De 0% de SONU disponible dans les formations sanitaires du réseau SONU en 2020 dans les deux départements, on enregistre en 2021 25% et 37,5% en 2021 respectivement dans l'Atlantique et dans le Couffo. Cette évolution est le résultat en grande partie des appuis du programme à savoir le renforcement du plateau technique et des compétences des prestataires qualifiés, et le recrutement de personnel qualifié par l'Etat. Les fonctions SONUB sont disponibles dans toutes les FS du réseau, même si elles ne sont pas toujours toutes offertes chaque trimestre. Les fonctions qui sont les moins fréquemment offertes sont notamment l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU), la ventouse et la réanimation du nouveau-né. Par ailleurs, le développement de soins optimisés dans la ZS Abomey-Calavi Sô-Ava a permis l'offre de toutes les fonctions SONU dans des FS qui ne sont pas membres du réseau SONU qui n'étaient donc pas censées les offrir. Il s'agit d'une expérience intéressante qui incite à reconsidérer les modalités actuelles (et les critères) de fonctionnement du réseau SONU.

En dépit du taux élevé des accouchements assistés par du personnel qualifié, le nombre de décès maternels demeure élevé. Ceci semble se comprendre dans la mesure où les décès comptabilisés le sont au niveau des formations sanitaires uniquement. Il y a cependant nécessité d'explorer les différents retards en cause notamment le retard à la prise de décision de recourir aux soins (1er retard) mais également et surtout le retard à administrer les soins adéquats au niveau de la FS (3ème retard). Il est nécessaire aussi de considérer la possibilité de former les aides-soignantes sur un module SONU adapté pour administrer les soins essentiels et améliorer les références des cas dans le délai. Cet aspect paraît de plus en plus important étant donné la pénurie de personnel qualifié en dépit des recrutements récents et des charges qui reviennent aux aides-soignantes dans ce contexte.

Le nombre de mort-nés est en augmentation dans le département de l'Atlantique en 2021, 1036 contre 852 en 2020, soit une hausse d'environ 21,6%. La tendance est la même dans le Couffo où 596 mort-nés ont été enregistrés en 2021 contre 440 en 2020 soit une augmentation de 35,4%. Dans les deux départements, les mort-nés macérés occupent une proportion plus importante, 60% et 53% des mort-nés en 2021, respectivement dans l'Atlantique et dans le Couffo. Cette situation pose le problème de la faible qualité du suivi de la grossesse notamment des 4ème consultations prénatales (CPN4), en particulier la faible maîtrise des signes de danger par les femmes enceintes qui traînent avant de se présenter au centre de santé. Une enquête réalisée auprès de 304 mères d'enfants dans la ZS AS en septembre 2021 a indiqué que seulement 49% d'entre elles maîtrisent les signes de danger. L'augmentation des décès des mort-nés est un effet statistique attribuable à l'augmentation des accouchements assistés puisqu'une grande partie de ces décès se produisait en communauté et non comptabilisés.



Graphique n°4 : Evolution du nombre de cas de mort-nés dans les établissements sanitaires (désagrégé par frais et macérés)

La qualité des audits de décès maternels et néo-natals n'a pas pu être mesurée au cours de la période sous-revue. Le fait que la revue du processus de la surveillance des décès maternels et ripostes (SDMR) par une équipe externe afin d'assurer plus d'objectivité a constitué une contrainte majeure. Des conflits d'agenda n'ont pas en effet pu permettre d'harmoniser les chronogrammes de réalisation de ladite activité. Des solutions alternatives seront trouvées pour pallier cette situation.

Concernant le score de qualité des SONU, le processus n'a pu aboutir qu'en novembre 2021, avec la validation des outils et la formation des formateurs. Les équipes d'amélioration de la qualité (EAQ) étant déjà en place dans la ZS AS qui démarre la phase pilote de la démarche qualité, l'opérationnalisation de la démarche devrait se faire rapidement.

S'agissant des violences sexuelles basées sur le genre (VSBG), les sources de données à exploiter fournissent des informations soit divergentes, soit incomplètes. Les données collectées par l'outil C15 du Ministère de la santé ou le SIDOFFE du MASM ne couvrent pas les paquets de soins et services reçus par les survivantes. De ce fait, l'indicateur ne peut être renseigné. Les données présentées dans le tableau ne concernent que les cas, sans précision des types de soins reçus.

3.5. Performance de l'output 3



3.5.1 Progrès des indicateurs

| Output 3 : Les innovations en matière de DSSR sont stimulées | | | | | | |
|--|----------------|------------------------------|------|------|------|--------------|
| Indicateurs | Valeur de base | Valeur année précédente 2019 | 2020 | 2020 | 2021 | Cible finale |
| - Nombre d'innovations en matière des DSSR soutenues | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 5 |

3.5.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des principales activités ¹⁸ | État d'avancement Les activités sont : | | | |
|---|---|---|--|--|
| Appuyer les initiatives innovantes | | X | | |

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

La mise en œuvre du programme s'est accompagnée d'approches innovantes dans plusieurs domaines :

Dans le cadre des soins optimisés, l'utilisation des TIC dans l'offre des soins, notamment celle d'une plateforme pour l'auto-évaluation des agents suivi d'une auto-formation continue ; le rapportage hebdomadaire à travers une plateforme web et la surveillance électronique des nouveaux-nés à risque d'hypothermie permettant leur prise en charge rapide.

La création des comités zero VBG, mis en réseaux (réunion et forum Whatsapp) avec les CPS, les OPJ et agents de santé est une innovation sociale qui permet de conscientiser les communautés rurales et de favoriser la dénonciation et la prise en charge des cas VBG à travers le système intégré virtuel. Comme innovation, il faut également mettre en exergue la plateforme DSSR pour les adolescents et jeunes. Dans le domaine de la PF, le club des hommes modèles initié à titre de recherche action dans 8 villages est porteur d'effets.

3.6. Performance de l'outcome 2

3.6.1 Progrès des indicateurs

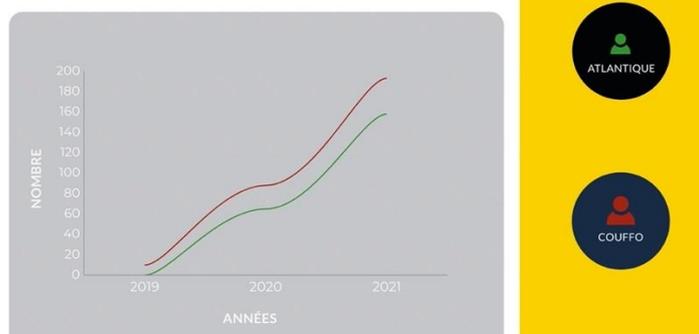
| Outcome 2 : La redevabilité sociale, la prise de décision informée et le pilotage stratégique sur base d'un système digitalisé de données intégrées, accessibles et de qualité sont renforcés | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Indicateurs/marqueurs de progrès | Zones d'intervention | Valeur de base | Valeur année (2018) | Valeur année 2019 | Valeur année (2020) | Valeur année (2021) | Cible finale |
| Pourcentage de plaintes traitées à la satisfaction des détenteurs de droits | ATL | 0 | 0 | 0 | 80,2% | 86,8% | 85% |
| | Couffo | 73% | 73% | 100% | 83,0% | 68,9% | 85% |
| Taux de satisfaction des décideurs (à tous les niveaux) par rapport à leurs besoins en information sanitaire | ATL | ND | ND | ND | 40,5% | ND | +30% |
| | Couffo | ND | ND | ND | 38,7% | ND | +30% |

3.6.2 Analyse des progrès réalisés

Cet 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 été renforcée en 2021 dans le Couffo et l'Atlantique. Un appui de proximité en terme de coaching a permis aux nouveaux membres formés en 2020 de s'améliorer en matière de gestion des plaintes. On constate ainsi une augmentation de plaintes gérées en 2021 (158 contre 65 en 2020 dans l'Atlantique et 193 contre 88 en 2020 dans le Couffo). La performance des PNUSS a doublé mais le taux de satisfaction a baissé dans le département du Couffo (68,93% contre 83% en 2020).

Nombre des plaintes gérées par la PNUSS

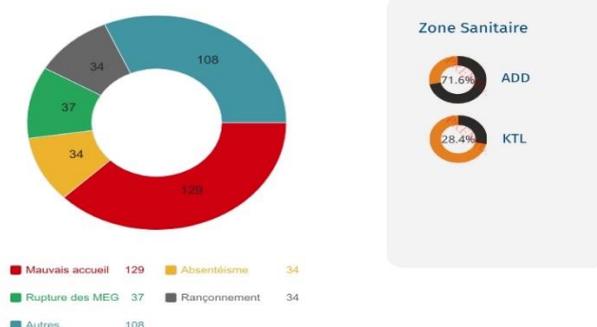


Graphique 5 : plaintes gérées par la PNUSS

Sur 351 plaintes gérées au total dans les deux départements, 47% proviennent des femmes.

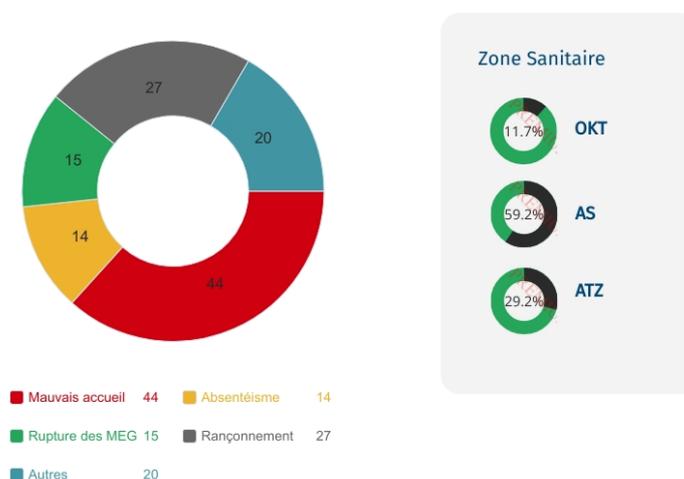
A voir de près les données, on se rend compte que le mauvais accueil vient toujours en tête des plaintes reçues et gérées, suivies du rançonnement.

**Catégorie des plaintes
reçues par la PNUSS
dans le Couffo en 2021 (n=342)**



Graphique n° 6 : catégories de plaintes reçues par la PNUSS dans le Couffo

**Catégorie des plaintes
reçues par la PNUSS
dans l'Atlantique en 2021 (n=120)**



Graphique n°7 : Catégories de plaintes par l'Atlantique par la PNUSS en 2021

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, une étude baseline a été réalisée en 2020 permettant d'estimer le taux de satisfaction à 38,7% dans le Couffo et 40,5% dans l'Atlantique. D'importants progrès ont été faits depuis pour améliorer la qualité des données (la complétude et la promptitude). Ces progrès qui impactent la qualité et les délais de transmission des données sont essentiellement dus aux actions de digitalisation en cours, de contrôle de qualité périodique des données et la standardisation et l'harmonisation des processus de contrôle dans les deux départements.

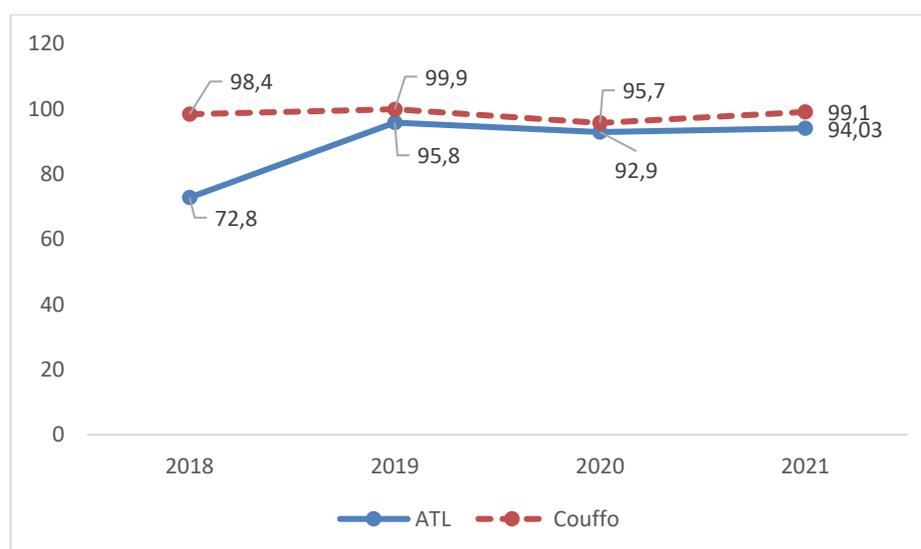
Le « Taux de satisfaction des décideurs (à tous les niveaux) par rapport à leurs besoins en information sanitaire », n'a pas été évalué en 2021. Il le sera après une série d'activités visant à

améliorer davantage la qualité du système d'information comme la plateforme de visualisation, le dossier patient électronique...etc...

3.7. Performance de l'output 1

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 | Zone d'intervention | Valeur de base | 2019 | 2020 ¹⁰ | 2021 | Cible 2023 |
| Taux de complétude des rapports (disponibilité des rapports saisis) | Atlantique | 72,8% | 95,8% | 92,9% | 94,0% | 100% |
| | Couffo | 98,4% | 99,9% | 95,7% | 99,1% | 100% |
| Taux de promptitude de la saisie | Atlantique | ND | 83,7% | 34,0% | 43,0% | 100% |
| | Couffo | ND | 53,8% | 37, | 46,1% | 100% |
| Taux de cohérence interne des rapports SNIGS saisis | Atlantique | ND | 63,3% | 72,6% | 89,0% | 100% |
| | Couffo | ND | 87,1% | 87,6% | 95,0% | 100% |
| Nombre de bases de données intégrées au DHIS2. (eSIGL, IRHIS, AlafiaCom) | Atlantique | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| | Couffo | 0 | 0 | 0 | 2 | |



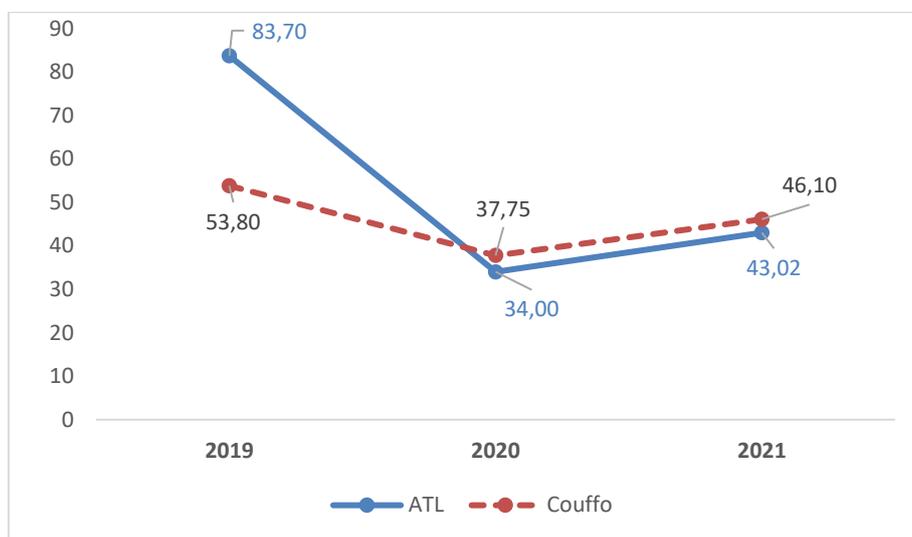
Graphique n°8 : Evolution du taux de complétude des rapports

La complétude en 2021 est légèrement à la hausse dans les deux départements de l'Atlantique et du Couffo par rapport à 2020.

¹⁰ 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

Les données exploitées dans le DHIS2 ne sont pas complètes à la date de leur extraction en décembre 2021. Les chiffres complets de 2021 seront disponibles après validation des données au niveau national au premier trimestre 2022. L'introduction de nouveaux outils de collecte de données auxquels tous les agents sanitaires impliqués dans la collecte de routine n'étaient pas encore familiarisés pourrait expliquer en partie la faible progression de l'indicateur (dans Couffo).

Il faut aussi noter que les effets sur le taux de complétude de la digitalisation de collecte des données sanitaires de routine dans les centres de santé, intervenue en novembre 2021 ne sera perceptible que courant 2022.

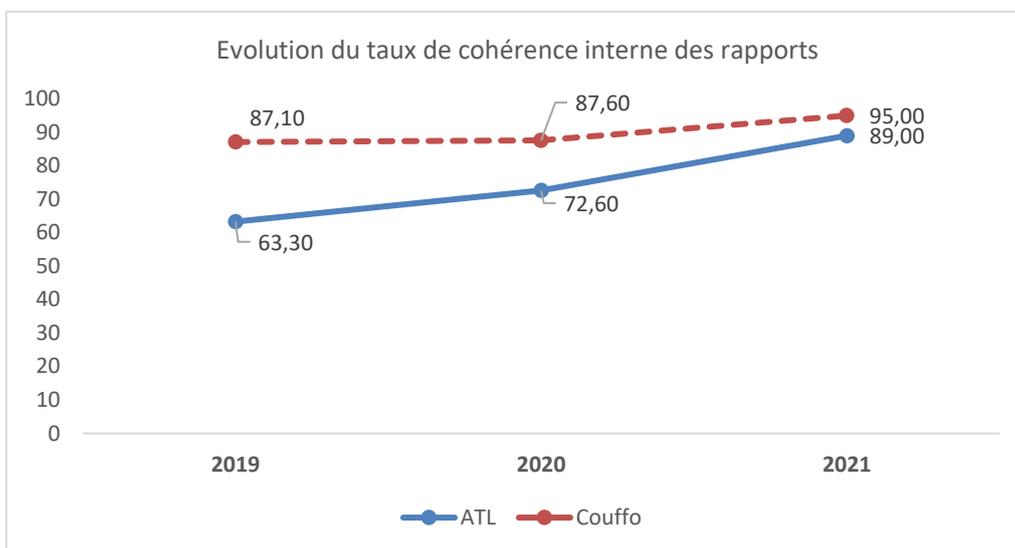


Graphique n°9 : Evolution du taux de promptitude de saisie

Le taux de promptitude de saisie des données est en hausse en 2021 par rapport à 2020. Cela signifie des performances accrues des gestionnaires de données à saisir dans les délais les rapports SNIGS dans le DHIS2 en 2021.

Nous espérons de plus amples performances du taux de promptitude de saisie en 2022 avec la digitalisation de la collecte des données sanitaires de routine intervenue dans tous les centres de santé en novembre 2021.

La situation de 2019 n'est pas comparable à celles de 2020 et 2021 en raison des méthodes de calcul différentes.



Graphique n°10 : Evolution du taux de cohérence interne

On note une progression du taux de cohérence interne au niveau des deux départements à la fin du premier semestre 2021. Cela se justifie par le renforcement et la régularité des Contrôles de Qualité des Données (CQD) de routine et la mise en place d'une procédure opérationnelle standard et la réalisation trimestrielle/semestrielle des CQD.

Le taux de cohérence interne du second semestre 2021 sera disponible à l'issue du contrôle de qualité des données courant le premier trimestre de 2022.

Toutefois, des améliorations du niveau général de cet indicateur sont attendues avec les effets de la digitalisation des données sanitaires de routine en 2022.

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 ¹¹ | En sérieux retard ¹² |
| Production et consolidation de données statistiques clés de qualité : renforcement de compétence des Chefs poste à l'utilisation du DHIS2 | | X | | |
| Production et consolidation de données statistiques clés de qualité : Appui à la reprographie des outils du SNIGS | | X | | |
| Production et consolidation de données statistiques clés de qualité : Appui au Contrôle de qualité des données sanitaires par les gestionnaires de données | | X | | |
| Production et consolidation de données statistiques clés de qualité : Appui et | | X | | |

¹¹ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

¹² Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| l'élaboration des annuaires statistiques sanitaires nationales et départementales. | | | | |
| Dispositifs informatiques performants : équipements informatiques et kits internet dans les formations sanitaires pour la saisie de données du SNIGS (DHIS2) | | X | | |
| Dispositifs informatiques performants : Projet pilote d'implémentation d'une plateforme de SIH/SEH/DEP dans la zone sanitaire Abomey-Calavi/So-Ava | | X | | |
| Dispositifs informatiques performants : Digitalisation de la collecte des données communautaires. | | | | X |

3.7.3 Analyse des progrès réalisés

Les différentes activités menées au titre de cet output ont permis d'enregistrer des changements appréciables :

- La facilitation de la collecte des données sanitaires dans les formations sanitaires à travers la multiplication et la mise à disposition des acteurs dans les formations sanitaires de 102 640 exemplaires d'outils SNIGS révisés.
- La dotation des formations sanitaires d'équipements informatiques et d'outils préalables à la connexion internet (ordinateurs, routeurs wifi, imprimantes et multiprises-parafoudre).
- Le renforcement de capacité des acteurs sanitaires sur les équipements informatiques et la saisie des rapports SNIGS dans le DHIS2.
- Le lancement du projet pilote d'implémentation d'un Système d'Information Hospitalier et Extra Hospitalier et de Dossier Electronique Patient dans la zone sanitaire Abomey-Calavi-So-Ava.
- Appui subsidiaire à l'INSTAD afin d'organiser l'enquête MICS pour nourrir des indicateurs clés de pilotage en matière de santé mère-enfant
- Ladigitalisation de la collecte des données communautaires a pris du retard en raison d'une non clarification du système à utiliser au niveau du ministère de la santé. En effet le ministère de la santé et le CNLTP n'ont pas réussi à faire consensus jusque là sur l'outil à recommander au niveau national pour la santé communautaire

3.8. Performance de l'output 2

3.8.1 Progrès des indicateurs

| Indicateurs | Output 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 | | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|
| | Valeur de base 2018 | Valeur année 2018 | Valeur année 2019 | Valeur année 2020 | Valeur année 2021 | Cible 2023 |
| Nombre d'utilisateurs trimestriels de la plateforme digitale de partage d'informations (tableaux ; graphiques) sanitaires au grand public | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1000 |

Une fois la plateforme de visualisation de données mise en place, on espère un nombre d'utilisateurs réguliers avec un compte utilisateur d'au moins 1000 par trimestre. Cette cible pour être atteinte nécessitera cependant une plateforme de qualité qui doit être mise en œuvre dans un délai raisonnable. Cela est prévu pour fin 2022.

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 ¹³ | En sérieux retard ¹⁴ |
| 2 Outils visuels pour prise de décision : Atelier d'initialisation et de collectes des besoins des parties-prenantes sur le projet de plateforme de Data Visualisation et Open Data | | X | | |
| Outils visuels pour prise de décision : Implémentation d'une plateforme de Data Visualisation | | | X | |
| Organisation du dialogue et du plaidoyer (redynamiser les espaces de dialogue entre les acteurs de l'offre, de la demande et de la gouvernance, mettre en place les organes PUSS de l'Atlantique, poursuite de « je t'écoute ») | | X | | |
| 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 | | |

¹³ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

¹⁴ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

3.8.3 Analyse des progrès réalisés

Activités clés pour faciliter l'accès et l'utilisation des données sanitaires :

- ✓ L'appui à l'élaboration des annuaires statistiques sanitaires aux niveaux national et départementaux pour la redevabilité sociale et le pilotage éclairé du système sanitaire.
- ✓ Le lancement d'une plateforme web d'accès à l'information sanitaire (Data Visualisation) a également connu un démarrage avec l'atelier d'initialisation et de collecte des besoins des parties prenantes tenue en octobre 2021.

Cette plateforme de visualisation des données permettra de rendre disponibles et accessibles les annuaires statistiques. Parallèlement à ce chantier, plusieurs actions visant à renforcer et à améliorer la qualité des données à visualiser ont été menées. Il s'agit principalement de :

- ✓ la digitalisation de la saisie des données sanitaires de routine dans le SNIGS directement par les prestataires de soins dans les formations sanitaires. Ceci contribue à renforcer la complétude, la promptitude et la fiabilité des données sanitaires du SNIGS ;
- ✓ la poursuite de l'appui au fonctionnement du call center pour soutenir la riposte COVID ;
- ✓ l'élaboration d'un tableau de bord COVID automatisé à partir des données du call center ;
- ✓ la plateforme de data visualisation a connu un léger retard en attente d'une précision des besoins de visualisation par le ministère de la santé. Ce projet requiert l'attention de plusieurs parties prenantes.

Par rapport au plaidoyer social et la veille citoyenne, quelques activités phares réalisées sont :

- ✓ Les outils de gestions de plaintes ont été digitalisés en attendant la mise en service de la gestion des plaintes sur le call center ;
- ✓ La PNUSS a pu bénéficier d'un subside pour renforcer son autonomie et améliorer sa capacité d'intervention (gestion plaintes, mesure satisfaction des usagers, appui à la prise en charge des bénéficiaires ARCH) et pour la mobilisation de ressources ;
- ✓ Un plaidoyer réalisé permet également à la PNUSS de conclure un partenariat avec MEMISA pour un subside afin d'élargir ses zones d'intervention ;
- ✓ L'organisation des contrôles inopinés des prix et des pratiques dans les formations sanitaires. Les recommandations sont suivies pour solutionner les problèmes identifiés tels que des pratiques parallèles de vente de produits, la non disponibilité de produits et médicaments, l'absence d'affichage des prix de vente des produits pharmaceutiques, la non délivrance de facture d'achat.

3.9. Performance de l'output 3

3.9.1 Progrès des indicateurs

| | Output3 : Un dispositif de gestion et de valorisation des connaissances permettant d'organiser et d'exploiter les ressources documentaires est mis en place | | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| Indicateurs | Valeur de base | Valeur année 2018 | Valeur année 2019 | Valeur année 2020 | Valeur année 2021 | Cible 2023 |
| Nombre d'utilisateurs trimestriels du centre de documentation virtuel (Cyberdoc) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1000 |
| Taux de satisfaction des usagers par rapport à la qualité du centre de documentation virtuel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | +30% |

Le cyberdoc sera un outil qui va améliorer l'organisation et l'accès à la documentation au sein du secteur de la santé en misant sur les NTIC. Une bibliothèque virtuelle est aisée d'accès et consultable à chaque instant. On espère avec cette plateforme atteindre au moins 1000 utilisateurs réguliers. Par ailleurs, en comparaison à la qualité de la documentation actuelle disponible, on espère augmenter le niveau de satisfaction des utilisateurs de 30% au moins.

3.9.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités | État d'avancement Les activités sont : | | | |
|--|---|-----------------|-------------------------|---------------------------------|
| | En avance | Dans les délais | Retardées ¹⁵ | En sérieux retard ¹⁶ |
| Système d'archivage numérique et centre de documentation virtuel | | | X | |
| Documentation et capitalisation des innovations générées dans le programme | | X | | |
| Opérationnalisation d'un système de formations en ligne | | X | | |

3.9.3 Analyse des progrès réalisés

Projet CyberDoc :

L'analyse et la collecte des besoins des parties prenantes sont finalisées et documentées à travers l'élaboration des termes de référence pour le « recrutement d'un consultant pour réaliser une étude de faisabilité technique en vue de l'actualisation des outils de gestion et d'élaboration du cahier des

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.

charges en vue de l'implémentation d'un Système intégré d'Information Documentaire (SID) et d'Archivage Electronique (SAE) au profit du Ministère de la Santé et de ses structures déconcentrées ». Pour des raisons d'efficience, la réalisation du projet cyberdoc est reportée à l'année 2023.

Plateforme e-learning :

L'appui à l'organisation d'un atelier d'initialisation et de lancement du projet e-learning suivi de plusieurs ateliers techniques d'élaboration et validation des modules de cours sur les thématiques SONU et CPN/PF sont réalisés. Une dizaine de modules de cours sont actuellement finalisés et prêts pour la publication une fois les travaux de conception et mise en production de la plateforme e-learning achevés.

En effet, les travaux de conception et d'implémentation de la plateforme de formation à distance Moodle pour le ministère de la santé sont actuellement en cours. La livraison est attendue dans le premier trimestre 2022.

3.10. Performance de l'output 4

3.10.1 Progrès des indicateurs

| Output 4 : 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 | Valeur année 2021 | Cible 2023 |
| Nombre d'innovations en matière de health data soutenues | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 4 |

3.10.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des principales activités ¹⁷ | État d'avancement Les activités sont : | | | |
|---|---|-----------------|-------------------------|---------------------------------|
| | En avance | Dans les délais | Retardées ¹⁸ | En sérieux retard ¹⁹ |
| Etude de faisabilité technique et économique de mise en œuvre de la télémédecine au Benin | | X | | |
| Challenge d'innovations eSanté « HealthTech Challenge. | | X | | |

¹⁸ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

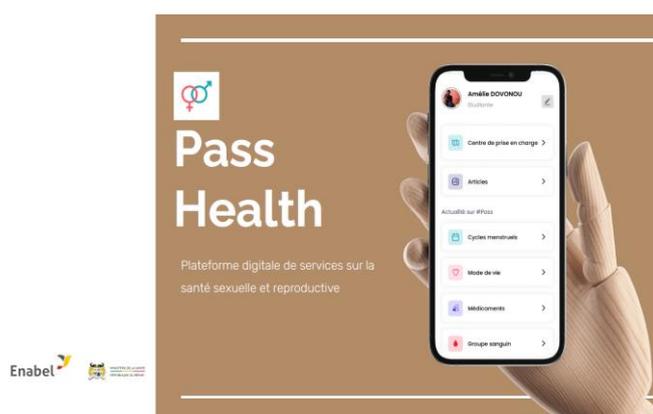
¹⁹ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Une plateforme web et mobile pour la fourniture de services SSR | | X | | |
| Réalisation de quelques solutions innovantes eSanté issue du HealthTech Challenge | | | X | |

3.10.3 Analyse des progrès réalisés

Plusieurs projets d'innovations eSanté sont initiés en 2021 et en cours de développement. Il s'agit de :

- Une plateforme digitale pour faciliter l'accès aux services DSSR pour l'amélioration de la Santé Sexuelle et Reproductive (DSSR) des adolescents, des jeunes et des femmes en âge de procréer à travers une offre de services SSR de qualité, de proximité et innovante. Ceci est exécuté en appui à l'intervention DSSR.



- L'organisation d'un Challenge d'innovations e-Santé « HealthTech Challenge » en partenariat avec le 1^{er} campus numérique du Bénin EPITECH. Quatre solutions numériques innovantes ont été sélectionnées à savoir : Deux plateformes sur les produits sanguins labiles (*incitation du public à participer aux collectes de sang ou à les organiser et la disponibilité en temps réel des produits sanguins au niveau des banques de sang pour les professionnels de la santé*).
- Une Plateforme pour les rappels des rendez-vous CPN-PF.
- Une Plateforme pour la gestion du parc et des mouvements des ambulances.



- La mise en œuvre de ces solutions ont connu du retard en raison d'une part de l'approche « projets pédagogiques » utilisée pour le développement des cahiers spécifiques de charge et d'autre part par la complexité des plateformes de transfusion sanguine ayant nécessité plusieurs concertations entre les acteurs métiers et techniques et la gouvernance.
- Une étude de faisabilité technique et économique pour la mise en œuvre de la télémédecine au Bénin est en cours et vise à faire un état des lieux de la télémédecine dans ses différentes composantes, dégager en accord avec le plan stratégique e-santé les perspectives pour l'usage et la pérennisation de solutions de télémédecine innovantes, simples et accessibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

4. Suivi budgétaire

4.1. BEN1900711 : Intervention DSSR

Le taux annuel d'exécution financière de l'intervention DSSR est de 94% par rapport à la planification de référence 2021.

Le 21/09/2021, le Comité de Pilotage a autorisé une modification budgétaire qui a permis un apport de ressources des activités vers les moyens généraux pour un montant de 155.000 €. Cet apport de ressources au niveau des moyens généraux est essentiellement dû au besoin de remplacement du Groupe électrogène, de la sécurisation électrique du bâtiment pour faire face aux variations régulières de tension (qui causent des dommages aux équipements), des aménagements nécessaires à l'entrée et du hall du bâtiment pour une meilleure sécurité de l'équipe de projet (risques de vol).

| BEN1900711 | Budget | Dépenses | | Solde | Taux de déboursement à la fin de l'année n |
|------------------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------|--|
| | | Années précédentes (2019-2020) | Année couverte par le rapport (2021) | | |
| Total | 9 500 000,00 | 1 199 181,28 | 2 513 021,47 | 5 787 797,25 | 39% |
| Output 1 | 1 065 000,00 | 101 106,28 | 564 586,65 | 399 307,07 | 63% |
| Output 2 | 6 280 000,00 | 600 803,31 | 1 569 010,20 | 4 110 186,49 | 35% |
| Output 3 | 250 000,00 | 9 687,96 | 16 940,00 | 223 372,04 | 11% |
| Moyens Généraux | 1 905 000,00 | 487 583,73 | 362 484,62 | 1 054 931,65 | 45% |

4.2. BEN1900811 : Intervention Health data

Le taux d'exécution financière de l'intervention HD est de 79% par rapport à la planification de référence 2021.

Le 21/09/2021, le Comité de Pilotage a autorisé une modification budgétaire qui a permis entre autres, l'accroissement de la ligne budgétaire « Supervision et encadrement des formations sanitaires et concertations » BEN19008_A010101 de 79% ayant permis l'impression et la mise à disposition dans les Zones Sanitaire d'intervention du Projet d'un deuxième lot d'outil SNIGS suite à la révision des indicateurs traceurs du SNIGS.

| BEN1900811 | Budget | Dépenses | | Solde | Taux de déboursement à la fin de l'année n |
|------------------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------|--|
| | | Années précédentes (2019-2020) | Année couverte par le rapport (2021) | | |
| Total | 5 500 000,00 | 1 100 659,25 | 1 347 105,65 | 3 052 235,10 | 45% |
| Output 1 | 2 760 000,00 | 598 596,82 | 888 525,55 | 1 272 877,63 | 54% |
| Output 2 | 350 000,00 | 159 018,35 | 138 198,96 | 52 782,69 | 85% |
| Output 3 | 895 000,00 | 487,92 | 29 864,78 | 864 647,30 | 3% |
| Output 4 | 400 000,00 | 55 049,34 | 64 836,42 | 280 114,24 | 30% |
| Moyens Généraux | 1 095 000,00 | 287 506,82 | 225 679,94 | 581 813,24 | 47% |

5. Risques et problèmes

Intervention 1 : DSSR

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|---|----------------|-----------|-------------------|------------------|-------|--|---------|-------------|---|----------|
| Description du risque | Identification | Catégorie | Probabilité | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | 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 | Moyen | Moyen | Moyen | Renforcer les capacités des ONG, associations locales en plaidoyer, négociation et communication | ATI D&R | 31/12/2021 | 60% : Les conventions prévues sont signées et les ONG se sont appropriées les stratégies d'interventions. Le suivi et le coaching des ONG restent à mettre en œuvre | En cours |
| | | | | | | Faire le plaidoyer vers les autorités politiques décentralisées et les leaders communautaires | ATI D&R | 31/12/2021 | 60% : les cadres communaux de concertation SRAJ ont été mis en place dans les zones d'intervention du projet servent de | 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) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| | | | | | | | | | creusets pour les plaidoyers avec les autorités politique locales | |
| | | | | | | Faire le plaidoyer pour réviser/adopter le cadre légal pour garantir les droits aux détenteurs des droits | ATI D&R | 31/12/2021 | 80% une convention de subside a été signée avec Social Watch Bénin pour l'adaptation du cadre législatif favorisant la jouissance des droits liés à la SSR. Une lois légalisant l'avortement a été prise | |
| | | | | | | 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 | 25% une convention de subside a été signée avec Care Bénin-Togo pour la promotion de l'ECS dans les | 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) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| | | | | | | | | | écoles et centres d'apprentissage. | |
| | | | | | | Création/ promotion des centres adaptés aux adolescents et jeunes | R/D SSR | 30/12/2021 | 70% les centres conviviaux sont créés et fonctionnels dans KTL et ceux MAJICS sont en cours de développement dans Kpomasse et Toffo | En cours |
| | | | | | | Promouvoir l'approche « Ecole des maris » et renforcer les capacités des relais communautaires | ATI D&R | 31/12/2021 | 75 % Les clubs des hommes ont été créés dans le Couffo. Les membres de ces clubs ont été formés pour mener des action de sensibilisation et de plaidoyer | Prévu |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|---|----------------|-----------|-------------------|------------------|-------|--|---------|-------------|---|----------|
| Description du risque | Identification | Catégorie | Probabilité | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| | | | | | | | | | en faveur de la PF | |
| 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 | 50% : réunion de synergie d'action avec les PTFs (MdM-CH, UNFPA). Aussi, le cluster VBG est opérationnel et constitue un cadre de planification conjointe et d'harmonisation des stratégies dans le domaine des VBG | En cours |
| | | | | | | Plaidoyer à l'endroit des leaders communautaires pour la protection des survivantes de VBG | ATI D&R | 31/12/2021 | 100%. Des comités de veille zéro VBG ont été installés et participent déjà au | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|--|----------------|-----------|-------------------|------------------|-------|---|-----------------------------------|-------------|--|----------|
| Description du risque | Identification | Catégorie | Probabilité | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| | | | | | | | | | plaidoyer auprès des leaders d'opinion | |
| | | | | | | Créer au sein de la communauté des cadres de soutien de survivantes de VBG soutenus par les CPS, ONG ,... | R/D SSR ?? R/ D& R | 31/12/2021 | 100% : Des comités (zéro) VBG ont été créés dans les zones d'interventions du projet et ont démarré les activités. Ces comités participent à la détection, la prise en charge et le suivi des cas de VBG | Accompli |
| | | | | | | Installer des systèmes d'alerte, d'accueil et de médiation communautaire sur les VBG | ATI D& R | 30/06/2021 | 100% Comités de veille zéro VBG installés | Accompli |
| La rupture de stock des intrants de contraception | 02/01/2019 | OPS | Moyen | Elevée | Moyen | Promouvoir l'alignement des PTF SSR autour de | R/D SSR / | 30/06/2021 | 60% : Une séance a été tenue dans ce cadre avec | 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) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| moderne de qualité entrave l'offre de services SSR | | | | | | stratégies communes pour la disponibilité effective des intrants de planification familiale de qualité | ANS SP | | FNUAP pour créer des synergies afin d'assurer la gratuité complète et la disponibilité des produits. De plus des stratégies ont été mises en place par les MCZS et les DDS pour améliorer la disponibilité des produits et la gratuité de la PF aux cibles. | |
| | | | | | | Veiller sur la qualité des intrants (collaboration avec la CAME et la DSME)) | R/D SSR | 30/06/2023 | 100% Les reformes engagés dans le sous-secteur pharmaceutique permettent de garantir la qualité des intrants logiciel e-SIGL | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|---|----------------|-----------|-------------------|------------------|-------|---|---------------------|-------------|---|----------|
| Description du risque | Identification | Catégorie | Probabilité | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| | | | | | | | | | mis en place dans les zone sanitaires AS et KTL permet d'assurer une gestion proactive des intrants et d'éviter les péremptions | |
| | | | | | | Mettre en place un stock tampon (stock de sécurité) | AT N DS SR | 30/06/2023 | 100%, un stock de produits de PF été mis à la disposition des formations sanitaires dans les zones d'intervention du projet | Accompli |
| Le ralentissement et le faible contenu du paquet de l'ARCH pourraient freiner l'accessibilité financière aux services DSSR | 02/01/2019 | OPS | Moyen | Moyen | Moyen | Collaborer avec le projet ARCH | AT N DS SR | 31/12/2021 | 35% : plaider pour la prise en compte de la PNUSS dans le dispositif de l'ARCH en communauté. | 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) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| | | | | | | | | | Plaidoyer auprès de l'ANPS dans le même cadre. Un appui est envisagé aux bénéficiaires de l'ARCH à travers les subsides envisagés à la PNUSS et l'appui à l'ANPS pour la communication et l'appréciation de la qualité des prestations. | |
| L'insuffisance de personnels de santé qualifiés dans les structures de soins et leur instabilité surtout dans les zones difficiles d'accès pourrait | 02/01/2019 | OPS | Haute | Moyen | Haute | Appuyer les réformes de la politique de décentralisation pour l'élargissement des compétences des maires en matière de santé | IM | 31/12/2022 | 40% .Echanges continus avec les élus locaux pour leur implication dans le recrutement des ressources | Prévu |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|---|----------------|-----------|-------------------|------------------|-------|--|--------|-------------|--|----------|
| Description du risque | Identification | Catégorie | Probabilité | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| altérer la qualité des services/soins ainsi que la fréquentation des centres | | | | | | | | | humaines en santé | |
| | | | | | | Appuyer l'amélioration des conditions de travail en terme de renforcement de capacité, cadre acceptable | IM | 31/12/2020 | 80%: état des lieux des besoins fait et les formations des acteurs déjà réalisées, matériel SONU, MNT et équipements informatiques acquis et mis à la disposition des acteurs. Les réfections de maternités sont en cours. | En cours |
| | | | | | | Appuyer la mise en place de la plateforme des RHS dans le cadre du recrutement aisé des professionnels de santé et la mise en place d'une base de données des professionnels | IM | 31/12/2020 | 100% plateforme créée et fonctionnelles | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|---|--------------------|---------------|-------------------|---------------------|-------|--|------------|----------------|---|----------|
| Description du risque | Identificati on | Catégori e | Probabili té | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| | | | | | | disponibles sur le marché de l'emploi | | | | |
| | | | | | | Appuyer la mise en place et le fonctionnement du logiciel IRIS | R/D SSR | 31/12/ 2021 | 30% un appui a été fourni pour la mise en place du logiciel et son fonctionnement dans les zones d'intervention | En cours |
| La non-adhésion des porteurs d'obligations freine la survenue des changements recherchés | 02/01/2019 | DEV | Moyen | Haute | Haute | Mettre en place un système d'objectifs de performances pour motiver le personnel à atteindre les résultats | R/D SSR | 31/12/ 2021 | 20% Appui à la zone sanitaire AS pour la motivation des agents performants dans le cadre des soins optimisés. | En cours |
| | | | | | | Renforcer les capacités des porteurs d'obligations sur l'ABDH | | 31/12/ 2021 | 25% SOCIAL WATCH est subsidiée pour renforcer les capacités des porteurs d'obligation | 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) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| La non-fonctionnalité de l'équipement médicotechnique pour assurer les services SONU/SSR en raison du fonctionnement insuffisant du système de maintenance pourrait impacter la qualité des prestations | 02/01/2019 | OPS | Moyen | Moyen | Moyen | Mettre en place un mécanisme pour assurer une maintenance adéquate dans les zones ciblées, notamment la GMAO | R/DS SR | 31/12/2021 | 30% Echanges en cours avec les acteurs de l'hôpital de Savalou et l'AISEM. Mission d'inventaire et de maintenance préventive dans le Couffo Fiche de vie pour les gros équipements a été réalisée. | En cours |
| | | | | | | Organiser les formations de 1er niveau au profit des maintenanciers, et capaciter les maintenanciers des hôpitaux | R/DS SR | 31/12/2021 | 10% Pour les nouveaux équipements acquis sur le programme, les prestataires ont formé les maintenanciers sur la maintenance de 1er niveau | 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) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| | | | | | | créer une plateforme de partage d'expériences (eg: réseaux whatsapp web) | R/DS SR | 31/12/2021 | 50%: une plateforme de partage d'expériences dans le Couffo | En cours |
| Blocage des réformes de partenariat public privé dans le secteur de la santé limitant une offre privée de qualité de services de santé de la reproduction | 02/01/2019 | OPS | Moyen | Moyen | Moyen | Inclure des formations sanitaires privées surtout dans la zone AS dans l'appui aux SONU | R/DS SR | 31/12/2021 | 100% Des formations sanitaires privées sont incluses dans les soins optimisés. | Accompli |
| L'organisation des élections présidentielles de 2021 entraîne un ralentissement des activités dans les structures ainsi que la mobilisation | 08/01/2020 | OPS | Moyen | Haute | Haute | Prendre des dispositions pour assurer l'effectivité des prestations de soins dans les formations sanitaires dans les zones d'interventions du programme | IM | 31/12/2021 | 100%. plaidoyer fait auprès des MCZS | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|--|----------------|-----------|-------------------|------------------|-------|---|--------|-------------|---|----------|
| Description du risque | Identification | Catégorie | Probabilité | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| sociale au niveau des communautés | | | | | | Tenir compte du calendrier des meetings politique dans la planification des activités | IM | 31/12/2021 | 100%. Adaptation au planning des élections avec réduction des activités essentielles | Accompli |
| | | | | | | Informers les populations sur le caractère apolitique des activités du programme | ATI DR | 31/12/2021 | 100% | Accompli |
| 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 | 08/01/2020 | OPS | Moyen | Haute | Haute | Faire le plaidoyer auprès du ministère pour la fidélisation au poste les agents formés pour une période au moins de 5 ans conformément au texte de la fonction publique | IM | 31/12/2021 | 20% Echanges avec le service des ressources humaines de Ministère de la Santé pour que le personnel de la zone d'intervention de P@SRIS formé puisse rester en place plus longtemps | 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) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| L'affaiblissement du système de santé du fait d'épidémies d'envergure nationale (Covid-19, Lassa, etc.) | 01/03/2020 | DEV | Haute | Haute | Très Élevé | Renforcement des capacités des RHS sur des stratégies de réponse spécifiques | IM | 31/12/2020 | 50%: Appui continu aux acteurs du call center | En cours |
| | | | | | | réorganiser le travail et donner un appui au travail à distance | IM | 31/05/2020 | 100% Travail réorganisé, les Directions principales du MS, les DDS ont été appuyées pour le travail et les réunion à distance | Accompli |
| Les dispositions sécuritaires pour la gestion de la riposte contre le COVID-19 perturbent le bon déroulement du planning des activités notamment celles de terrain | 16/03/2020 | DEV | Haute | Haute | Très Élevé | Réorganiser le travail du personnel du projet notamment en télétravail | IM | 30/06/2020 | 100% (personnel en télétravail depuis le 23/03/20) | Accompli |
| | | | | | | Faire adhérer les PaLis au travail et échanges à distance tout en définissant des stratégies alternatives pour maintenir la | IM | 30/06/2020 | 100% | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|--|----------------|-------------|-------------------|------------------|------------|--|---------|-------------|--|----------|
| Description du risque | Identification | Catégorie | Probabilité | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| | | | | | | mobilisation des populations cibles | | | | |
| 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 | 23/03/2020 | DEV | Moyen | Moyen | Moyen | Programmer des séances de briefing systématique des nouvelles Autorités | IM | 31/12/2021 | 100% des nouvelles autorités ont été rencontrées à tous les niveaux et sont briefées | Accompli |
| L'existence d'autres partenaires techniques sur le terrain appliquant des procédures financières plus motivant et flexible que Enabel | 25/03/2020 | OPS | Moyen | Moyen | Moyen | Organiser une séance d'échange avec les PaLis pour mieux expliquer les procédures financières d'Enabel | IM | 31/08/2021 | 100% des séances d'échange ont été organisées avec les PaLis sur les procédures financières d'Enabel | Accompli |
| La non maîtrise de la situation sanitaire en Europe avec une prolongation du confinement et un ralentissement de l'activité industrielle des | 07/05/2020 | PRIORITAIRE | Haute | Haute | Très Élevé | Lancer à très brève échéance le processus d'acquisition | R/DS SR | 01/08/2020 | 100% Réalisé et équipements acquis Utilisation des procédures d'urgence | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|---|--------------------|---------------|-------------------|---------------------|------------|---|-----------|----------------|--|----------|
| Description du risque | Identificati on | Catégori e | Probabili té | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| fabricants d'équipements médicaux est un risque du fait du retard qu'elle entraîne dans l'acquisition des matériels & équipements MNT/SONU au profit des Formations sanitaires | | | | | | | | | pour certaines acquisitions | |
| La persistance de la limitation des transports internationaux due au COVID-19 occasionne une prolongation des délais de livraison de la commande des matériels et équipements médicaux | 07/05/2020 | PRIORITAIRE | Haute | Haute | Très Élevé | Spécifier dans les TdR et CSC la voie aérienne comme moyen de transport | R/DS SR | 01/08/2020 | 100% les informations sur le transport aérien des matériels ont été intégrées aux TDRs et CSCs | Accompli |
| La faible disponibilité des acteurs nationaux clés (DIEM, DDS et Coordonnateurs des ZS) pour accompagner le | 07/05/2020 | PRIORITAIRE | Moyen | Moyen | Moyen | Contractualiser (court terme) une expertise en génie civile pour appuyer le processus (identification des sites, montage du | R/DS SR | 01/10/2020 | 100% un expert génie civil d'Enabel a été mis à la disposition pour accompagner | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|---|--------------------|---------------|-------------------|---------------------|------------|--|-----------|----------------|---|----------|
| Description du risque | Identificati on | Catégori e | Probabili té | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| processus entraîne le retard dans l'exécution, pour les chantiers de réhabilitation | | | | | | CSC, sélection prestataires) | | | les projets de réhabilitation | |
| Le retard dans la publication de l'avis de recrutement des ONGs entraîne le retard dans la signature des contrats avec les partenaires de mise en œuvre du volet CCC | 07/05/2020 | PRIORITAIRE | Haute | Haute | Très Élevé | Lancer dans les plus brèves échéances la publication de l'appel à subsides | ATI DR | 30/09/2020 | 100% réalisée | Accompli |
| | | | | | | Travailler parallèlement à finaliser l'ensemble du dossier de soumission et de suivi-évaluation des ONGs pour ne pas accuser de retard une fois le processus enclenché après la publication. | ATI DR | 30/09/2020 | réalisé dans les délais | Accompli |
| Le retard dans la clôture de l'enquête de base CAP pourrait allonger le délai d'élaboration de la stratégie de communication ce qui aura un impact | 07/05/2020 | OPS | Haute | Haute | Très Élevé | La restitution des résultats dans le respect des nouvelles mesures COVID doit se faire rapidement au cours du mois de mai pour faciliter la mise en route de | Im | 29/05/2020 | 100%: Les livrables de l'enquête première phase sont disponibles. Le développemen | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|--|--------------------|---------------|-------------------|---------------------|------------|---|-----------|----------------|--|----------|
| Description du risque | Identificati on | Catégori e | Probabili té | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| sur la qualité de mise en œuvre des subsides | | | | | | l'enquête CAP dans les délais | | | t des TdR de l'élaboration de la stratégie de communication est donc en cours sur base des résultats de la première phase de l'enquête | |
| Le retard de l'enquête communautaire dont certains volets (exemple: Focus group) ne peut se réaliser dans le contexte du respect des mesures contre le Covid-19 bloque la mise à disposition à temps les indicateurs de référence sur les connaissances , attitudes et pratiques des populations ainsi que l'évaluation des attentes des populations cibles | 07/05/2020 | OPS | Haute | Haute | Très Élevé | Elaborer les TDR de collecte des données en milieu communautaire avec l'intégration au contexte Covid, pour éviter les approches méthodologiques qui obligent les contacts à risques entre les consultants et les cibles. | ATI DR | 30/09 /2020 | 100% accompli | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|---|----------------|-----------|-------------------|------------------|------------|---|--------|-------------|-----------------|----------|
| Description du risque | Identification | Catégorie | Probabilité | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| de l'intervention DSSR | | | | | | | | | | |
| La longueur du processus de l'évaluation organisationnelle des ONGS subsidiées peut retarder la MEO et impacter négativement la durée des subsides | 01/04/2021 | OPS | Haute | Haute | Très Élevé | renforcer l'équipe d'évaluation organisationnelle et lancer parallèlement la finalisation des propositions d'actions ainsi que la rédaction des conventions de subsides | ATI DR | 31/07/2021 | 100% réalisé | Accompli |
| | | | | | | Etablir un chronogramme des étapes suivantes afin d'avoir une vue claire des dates probables de MeO des évaluations organisationnelles | N/A | 30/04/2021 | | Accompli |
| La manipulation du cash dans le paiement des frais de mission lors des | 01/02/2021 | FIN | Moyen | Moyen | Moyen | Mise en place du paiement de masse par mobile money | N/A | 15/06/2021 | 100% réalisé | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|---|--------------------|---------------|-------------------|---------------------|-------|---|-----------|----------------|-----------------|----------|
| Description du risque | Identificati on | Catégori e | Probabili té | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| ateliers comporte un risque fiduciaire | | | | | | Rédiger un guide de paiement de masse par mobile money | N/A | 29/10/2021 | 100% | En cours |
| Le retard dans le recrutement du responsable du Volet health data du Pilier 3 et du personnel du projet Equité sous financement AFD a créé une surcharge de travail au niveau de l'équipe de la coordination en particulier sur l'intervention Manager | 08/01/2020 | OPS | Moyen | | | Accélérer le processus de prise de service du responsable HD | R/RH | 03/02/2020 | 100% | Accompli |
| Démission du chargé suivi-évaluation | 20/02/2021 | OPS | Haute | MOYEN | HAUTE | Prise en charge des principales fonctions de suivi-évaluation par l'IM, appuyé par les ATN au besoin Lancement du recrutement d'un | IM | N/A | | Accompli |

| Identification du risque | | | Analyse du risque | | | Traitement du risque | | | Suivi du risque | |
|--------------------------|----------------|-----------|-------------------|------------------|-------|---------------------------------|--------|-------------|-----------------|--------|
| Description du risque | Identification | Catégorie | Probabilité | Impact potentiel | Total | Action(s) | Res p. | Date limite | Avancement | Statut |
| | | | | | | nouveau chargé suivi-évaluation | | | | |

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 | NASS ARA Wilfried | 31/12/2021 | 50%: le processus de dotation des centres de santé en routeurs pour la connexion internet sécurisée est en cours avec la définition des besoins adaptés au contexte atlantique et Couffo (acquisition et déploiement des kits) . Le processus de dotation des | En cours |

| 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 |
| | | | | | | | | | centres hospitaliers en réseau local sécurisé et en connexion internet haut débit (ADSL/FO) est assez avancée les résultats de l'étude disponible. | |
| La réticence des autorités et partenaires à rendre les données sanitaires accessibles pourrait limiter 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 | 50% les plaidoyers sont faits lors des revues sectorielles pour faciliter l'accès des données aux populations et un atelier de visualisation des données a été initié pour décider du format de présentation des données | En cours |

| 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 |
| | | | | | | 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 | 90% - le PNUSS est invité de participer dans plusieurs ateliers RAC CNEEP etc. La PNUSS a été représentée à L'ANPS/ARCH | En cours |
| | | | | | | Appuyer le Bureau national de la PNUSS | ATI D&R | 30/06/2020 | 90%: la PNUSS est mise en place ainsi que ses démembrements dans les zones d'intervention du Couffo et dans deux zones de l'atlantique. La convention de subsides est signée avec la PNUSS. Le local devant servir de | En cours |

| 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 |
| | | | | | | | | | bureau est loué | |
| | | | | | | Appuyer les mairies/préfets à jouer leur rôle de médiation | ATI D&R | 31/12/2020 | 40% les cadres de concertations SRAJ fonctionnent déjà et les cadres SYLOS seront mis en place. | |
| Le manque de confiance entre détenteurs de droits et porteurs d'obligation entraînerait la sous-utilisation des services fournis ou la réalisation des droits revendiqués | 02/01/2019 | DEV | Moyen | Haute | Haute | Former les porteurs d'obligations sur les DH en général et les DSSR en particulier | ATI D&R | 30/09/2021 | 40% (Des partages d'expériences réalisées entre les anciennes zones et les nouvelles réalisées et échange sur les espaces de redevabilité. | En cours |
| | | | | | | Appuyer le Bureau national de la PNUSS | ATI D&R | 31/12/2020 | 90%: la PNUSS est mise en place ainsi que ses démembrements dans les zones | En cours |

| 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 |
| | | | | | | | | | d'intervention du Couffo et dans deux zones de l'atlantique. La convention de subsides est signée avec la PNUSS. Le local devant servir de bureau est loué | |
| | | | | | | Appuyer les mairies/préfets à jouer leur rôle de médiation | ATI D&R | 31/12/2020 | 40% les cadres de concertations SRAJ fonctionnent déjà et les cadres SYLOS seront mis en place. | En cours |
| En raison du coût élevé de l'internet, l'accès des adolescents et jeunes aux plateformes web ou applications pourrait être restreint | 02/01/2019 | DEV | Moyen | Haute | Haute | Plaidoyer auprès le gouvernement du Bénin à travers différents canaux (les SSRAJ, les plateformes des usagers des | IM | 31/12/2021 | 50% Le PAG a inscrit les projets e-santé comme une priorité d'action du Ministère de la santé. Le | En cours |

| 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 |
| | | | | | | services de santé ...) | | | MS a lancé une étude pour l'interconnectivité des hôpitaux. | |
| | | | | | | Favoriser le développement de centres pour jeunes avec accès gratuit aux outils web | IM | 31/12/2021 | 70% CAJ créés dans KTL et en cours dans Kpomassè et Toffo | En cours |
| La lenteur du processus pour changer la culture, tant au niveau des managers dans les ZS et des plateformes de concertation, pourrait ralentir la systématisation de la prise de décisions/arguments basées sur des évidences | 02/01/2019 | DEV | Moyen | Haute | Haute | Former et accompagner les décideurs/membres des plateformes sur le management informé | ATI DR | 31/12/2021 | 0% | Prévu |
| | | | | | | Rendre les informations accessibles et facilement exploitables | ATN HD | 31/12/2021 | 70%: Le processus de digitalisation (dotation de toutes les formations sanitaires publiques en équipement informatiques et des routeurs wifi) | En cours |

| 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 |
| | | | | | | | | | est en cours de même que la création d'une plateforme de visualisation des données. | |
| L'organisation des élections présidentielles 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 | Haute | Prendre des dispositions pour assurer l'effectivité des prestations de soins dans les formations sanitaires dans les zones d'interventions du programme | IM | 31/12/2021 | 100% | Accompli |
| | | | | | | Tenir compte du calendrier des meetings politiques dans la planification des activités | IM | 31/12/2021 | 100% | Accompli |
| | | | | | | Informer les populations sur le caractère apolitique des activités du programme | ATI DR | 31/12/2021 | 100% : présentation du projet lors des sessions communales et également les volontaires | Accompli |

| 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 |
| | | | | | | | | | prés engagés de la PNUSS ont été informés sur le caractère apolitique des activités du programme | |
| Les mutations des agents de santé responsables des soins formés pourraient limiter la continuité des soins de qualité dans les structures sanitaires de la zone d'intervention du programme | 08/01/2020 | OPS | Moyen | Haute | Haute | Faire le plaidoyer auprès du ministère pour la fidélisation au poste les agents formés pour une période d'au moins 5 ans conformément au texte de la fonction publique | IM | 31/12/2021 | Echanges sont en cours avec le service des RHS du MS pour que les agents en poste dans les zones d'intervention du programme restent plus longtemps | En cours |
| En raison des épidémies d'envergure nationale (Covid-19, Lassa, etc.) le système de santé pourrait être affaibli | 01/03/2020 | DEV | Haute | Moyen | Haute | Renforcement des capacités des RHS sur des stratégies de réponse spécifiques | IM | 31/12/2020 | 100% Appui dans les différents comités COVID, et renforcement de l'offre de soins + mise en place du | Accompli |

| 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 |
| | | | | | | | | | call center COVID | |
| Les dispositions sécuritaires pour la gestion de la riposte contre le COVID-19 pourraient perturber le bon déroulement du planning des activités notamment celles de terrain | 16/03/2020 | OPS | Haute | Moyen | Haute | Réorganiser le travail du personnel du projet notamment en télétravail | IM | 30/06/2020 | 100% | Accompli |
| | | | | | | Faire adhérer les PaLis au travail et échanges à distance | IM | 30/06/2020 | 100% | Accompli |
| | | | | | | Définir des stratégies alternatives pour maintenir la mobilisation des populations cibles | IM | 30/06/2020 | 100% Travail à distance, e-learning, activités en petits groupes et décentralisation maximale limitant les déplacements | Accompli |

| 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 |
| L'instabilité des responsables des structures d'ancrage du projet au lendemain des élections ralentirait le bon fonctionnement du projet et de ces instances de pilotage | 23/03/2020 | DEV | Moyen | Moyen | Moyen | Programmer des séances de briefing systématique des nouvelles Autorités | IM | 30/06/2021 | 100% les nouvelles autorités ont été régulièrement briefées | En cours |
| L'existence d'autres partenaires techniques sur le terrain appliquant des procédures financières plus motivant et flexible que Enabel facilite la non-participation des pali aux activités du programme | 25/03/2020 | OPS | Moyen | Moyen | Moyen | Organiser une séance d'échange avec les PaLis pour mieux expliquer les procédures financières d'Enabel | CG | 31/12/2020 | 100% Tous les acteurs communautaires et les élus locaux sont informés sur les procédures financières d'Enabel | En cours |
| 10001- Le volume important des matériels informatiques (455 laptops et autant d'imprimantes) commandé aux fournisseurs entraîne le retard dans la livraison | 07/05/2020 | PRIORITAIRE | Haute | Haute | Très Élevé | Faire le suivi rapproché de la commande vu la quantité du matériel & équipement en impliquant le fonctionnaire dirigeant du | ATN HD | 15/07/2020 | 100% Suivi fait | Accompli |

| 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 |
| | | | | | | contrat cadre au niveau du siège | | | | |
| La crise sanitaire mondiale et les mesures restrictives prises par tous les pays peuvent entraîner l'allongement des délais de fabrication d'acheminement. | 07/05/2020 | PRIORITAIRE | Haute | Haute | Très Élevé | Faire le suivi rapproché du marché vu la quantité du matériel & équipement commandés en impliquant le fonctionnaire dirigeant du contrat cadre au niveau du siège | AP | 15/07/2020 | 100% | Accompli |
| Les formalités douanières d'un aussi important lot de matériels et la logistique pour les transporter peuvent ralentir le processus de mise à disposition des matériels et équipement sur les sites | 07/05/2020 | PRIORITAIRE | Haute | Haute | Très Élevé | Dès réception des documents et de la facture, anticiper les formalités administratives et douanières pour l'enlèvement du container dans les 10 jours suivant la réception | AP | 30/06/2020 | 100% | Accompli |

| 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 |
| Risque de retard sur les évaluation organisationnelle compte tenu de la longueur du processus , pouvant retarder la mise en œuvre des subsides MICS et PNUSS | 30/05/2021 | FIN | Moyen | Moyen | Moyen | Etablir un chronogramme des étapes suivantes afin d'avoir une vue claire des dates probables de MeO des évaluations organisationnelles | N/A | 15/06/2021 | 100% réalisée | Accompli |
| Risque fiduciaire avec la manipulation du cash dans le paiement des frais de mission lors des ateliers | 01/02/2021 | FIN | Moyen | Moyen | Moyen | Mise en place du paiement de masse par mobile money | N/A | 15/06/2021 | 100% | Accompli |
| | | | | | | Rédiger un guide de paiement de masse par mobile money | N/A | 15/06/2021 | 100% | Accompli |
| L'engouement actuelle du MS pour les projets e-santé pourrait créer une surcharge de travail | 14/02/2022 | PRIORITAIRE | Faible | Haute | Moyen | Rationaliser les projets à investir | IM | 30/06/2022 | | 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 |
| au niveau de l'équipe HD | | | | | | Renforcer l'équipe HD en ressource humaine | IM | 31/07/2022 | 15% TDR et CSC pour le recrutement d'un IT en cours | En cours |
| Le retard dans le recrutement du responsable du Volet health data du Pilier 3 et du personnel du projet Equité sous financement AFD a créé une surcharge de travail au niveau de l'équipe de la coordination en particulier sur l'intervention Manager | 08/01/2020 | OPS | Moyen | Moyen | Moyen | Accélérer le processus de prise de service du responsable HD afin de faciliter la définition des stratégies opérationnelles | RRH | 03/02/2020 | 100% | Accompli |
| L'attribution du marché « BEN 603- Acquisition et installation d'un logiciel pour la gestion du Call Center 'Je t'écoute' a été annulée suite à l'introduction des | 13/07/2020 | OPS | Moyen | | | Réactualiser les TdR et les faire valider par le fonctionnaire dirigeant tout en précisant clairement les spécifications techniques | ATI DR | 31/07/2020 | TdR élaborés, le processus de validation doit être finalisé par Stéphane du siège | En cours |

| 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 |
| solutions intermédiaires dont l'implémentation du numéro vert 136 afin de faire face au COVID-19 » | | | | | | Inviter les soumissionnaires à introduire une offre dans le respect des délais contractuels | AP | 10/08/2020 | 0% | Prévu |
| | | | | | | Evaluer dans le temps les offres puis attribuer le marché dans le respect des délais de planification | AP | 30/09/2020 | 0% | Prévu |

6. Synergies et complémentarités

6.1. Avec les autres interventions du portefeuille

L'Intervention Manager du programme P@SRIS participe aux réunions de management du portefeuille, où les synergies sont recherchées au sein des interventions du portefeuille sous l'égide du Country portfolio manager : partage d'expérience, mise en commun de ressources transversales, partage de règles et procédures de fonctionnement. Certaines thématiques comme le genre et VBG se mènent en concertation entre P @SRIS, EQUITE et PAOP.

P@SRIS mène également une intervention d'amélioration des comportements DSSR pour les travailleurs du port de Cotonou en collaboration avec les autorités du port et la facilitation de PASPORT via l'ONG NEGOCOM.

6.2. Avec les projets pour tiers

Le projet EQUITE financé par l'Agence Française de Développement (AFD) et mis en oeuvre par Enabel dans le département des Collines est en échanges stratégiques réguliers avec le P@SRIS. Les deux projets qui ont par ailleurs des champs d'action communs (la santé de la mère et de l'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 la responsabilité de l'IM P@SRIS. Les stratégies d'action sont partagées de manière efficiente.

Les experts du projet EQUITE et ceux du P@SRIS entretiennent des passerelles de partage d'expertises pour l'efficacité de l'appui au secteur santé. Dans ce cadre, les experts des deux projets ont bénéficié de l'appui de la mission support and learning pour le développement des protocoles de recherche action au profit du secteur.

6.3. Synergies avec autres PTF

Les synergies d'actions sont recherchées avec PTF au niveau stratégique, technique et opérationnel.

Toutes les ONGS subsidiées pour les actions de communication pour un changement de comportement sont des partenaires avec lesquelles des axes de collaboration au delà de l'objet des subsides sont développés.

P@SRIS participe aux réunions du groupe PTF santé, dont certains sous-groupes en particulier le sous-groupe genre/VBG, le sous-groupe système d'information sanitaire. Les actions de riposte COVID ont été définies au regard des besoins identifiés collectivement par les PTF.

Des synergies techniques et opérationnelles sont trouvées avec la coopération canadienne sur les activités du Call center COVID/gestion des plaintes, tout comme pour l'animation des cadres de concertation SRAJ dans l'Atlantique via Passrelle financé par le Canada. Sur l'intervention DSSR, des synergies sont également recherchées avec l'UNFPA notamment sur les innovations, les SONU, la PF et sur la santé communautaire avec l'USAID, l'UNICEF.

P@SRIS a collaboré avec plusieurs PTFs pour l'appui technique et financier à la mise en oeuvre de l'enquête MICS permettant de mettre à la disposition du Bénin des indicateurs de suivi de la situation de la mère et de l'enfant.

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. 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 supplémentaire 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.

Dans les formations sanitaires de premier échelon, le P@SRIS a construit trente-sept (37) incinérateurs de type DNSP-Enabel (version améliorée), plus performant en termes de capacité d'élimination complète des déchets biomédicaux, de respect de l'environnement et de sa durabilité.

En 2020, l'hôpital de zone d'AS a bénéficié de l'installation d'un incinérateur électrique de grande capacité et à faible émission de gaz. Des réflexions ont conduit également à la mise en place d'un projet d'élimination par ozonisation et un appui à mettre en place par le programme P@SRIS pour le transport sécurisé des déchets biomédicaux à ozoniser.

Avec la digitalisation introduite dans les processus de collecte et de traitement des données sanitaires, on assiste à une réduction de l'utilisation du papier, ce qui est bénéfique pour l'environnement.

Par ailleurs notons une empreinte environnementale positive possible de la pandémie du nouveau coronavirus dans le sens du développement du télé travail, des réunions virtuelles, de la suspension des ateliers ou de leur réduction mais aussi de la réduction du nombre des participants. Mais cela est bien sûr à nuancer avec l'augmentation de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information (nombreux appareils connectés, utilisation effrénée de l'énergie au niveau des ménages...) dont l'impact environnemental n'est pas négligeable en termes de contribution au réchauffement climatique.

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. L'option de l'achat d'un système solaire pour les bureaux de l'Atlantique et du Couffo, a été concrétisée en cette année.

7.2. Genre

L'intervention DSSR en soi vise au cœur de son action à une transformation positive de la prise en compte des vulnérabilités genre. Ainsi les activités de communication pour un changement de comportement, le renforcement de la qualité des soins pour la mère et l'enfant sont orientées vers la réduction des inégalités genre.

Certaines initiatives complémentaires développées depuis le début du programme se sont poursuivies :

- L'animation de la plateforme genre incluant les PTF.
- Le développement de projets numériques genres sensibles : Plateforme CPN/PF, Pass Health.
- L'introduction du genre et inclusion dans les rencontres avec les partenaires nationaux.
- La prise en compte systématique de l'aspect genre dans les termes de référence de toutes les activités afin d'ajuster en permanence la qualité des activités dans le sens du genre/inclusion.
- Le développement d'actions synergiques pour la promotion du genre entre programmes du portefeuille Enabel.

7.3. Digitalisation

La digitalisation est un axe transversal dans la mise en œuvre du P@SRIS permettant, de transformer les processus de travail, de soutenir l'innovation ou simplement pour permettre d'atteindre plus facilement les résultats des interventions.

Ainsi avec les partenaires, plusieurs processus de collecte de données tant au niveau de l'intervention DSSR que HD ont été numérisés. Des innovations digitales ont été introduites dans le processus de soins comme la plateforme d'accès aux services SRAJ, l'utilisation de bracelets électroniques pour le suivi automatisé de l'hypothermie du nouveau-né prématuré...etc.

L'intervention Health Data, de par sa nature utilise la digitalisation comme moyen de modernisation et d'optimisation des processus et outils de gestion des données sanitaires.

La plupart de ces actions se poursuivent en 2022.

8. Leçons apprises

8.1. Les succès

- L'élaboration du guide de dialogue-parents par sa méthodologie participative et par la qualité du produit augure d'une bonne utilisation par les cibles.
- La réorganisation de l'approche de formation SONU séquencée en 3 séries d'une semaine avec des phases pratiques et des objectifs communs de compétences aux formateurs et apprenants a été particulièrement appréciée par les résultats obtenus en termes de compétences et de prise de confiance des personnes formées qui partagent leurs « prouesses » sur le forum Whatsapp créé à cet effet.
- L'amélioration de la qualité de l'offre de soins au couple mère nouveau-né à travers l'approche soins optimisés. L'usage du bracelet électronique comme moyen de surveillance de l'hypothermie chez le nouveau-né prématuré a permis de construire de façon holistique une approche qualité sur les soins mères-nouveaux-nés du niveau communautaire au centre de santé avec des résultats remarquables en termes de réduction de la mortalité néonatale (68% de réduction en 2021 comparé à 2020). L'approche sera exportée dans la zone sanitaire ATZ en 2022.
- La formation des OPJ sur les VBG est une innovation ayant permis à ces acteurs incontournables de la chaîne de prise en charge de mieux comprendre la thématique et leur rôle et désormais ils sont plus aguerris et l'un des bénéfices essentiels est leur compréhension du droit qu'ils ont à réquisitionner les médecins pour des certificats médicaux aux victimes, droits qu'ils utilisent de plus en plus pour le bonheur des victimes.
- Les comités zero VGB sont une innovation sociale à succès qui conscientise les communautés et favorise la dénonciation et la prise en charge des cas de VBG.
- L'encodage décentralisé des données dans le DHIS2 permet de commencer à améliorer la qualité et la promptitude de l'information sanitaire.
- Le P@SRIS a appuyé avec succès l'initiative pilote du e-SIGL dans deux zones sanitaires et la capitalisation nous permet de passer à l'échelle supérieure.

8.2. Les défis

| N° | Défis/difficultés | Actions |
|----|---|---|
| 1 | L'adaptation des acteurs à la stratégie de mise en œuvre du programme a pris du temps | Prévoir une période plus ou moins longue pour l'adaptation de l'équipe du projet à son contexte lors de la formulation des programmes futurs. |
| 2 | La consolidation des acquis et la pérennisation des actions nécessite du temps | Identifier les stratégies porteuses et élaborer les plans de pérennisation Envisager des interventions de plus longue durée |
| 3 | La maintenance des équipements et infrastructures est un goulot d'étranglement majeur au processus de qualité des soins | Accompagner le ministère dans les réflexions pour une stratégie |

| | | |
|---|---|--|
| | | effective et durable de maintenance des équipements |
| 4 | Le fait que le taux de per diem pratiqué par les partenaires et le gouvernement différent est source de surenchère (une politique du plus offrant). | Une harmonisation au sein des PTFs est nécessaire |
| 5 | Les sources de données disponibles actuellement ne permettent pas de renseigner tous les indicateurs (PEC intégrée des VSBG) | Reformuler les indicateurs de façon à les renseigner plus facilement par les données de routine en associant les centres de promotion sociale. |
| 6 | La COVID 19 : retard dans l'exécution des marchés en raison de la tension sur les transports internationaux | Adapter les délais d'exécution des marchés publics au contexte |

8.3. Questions d'apprentissage stratégique

- Le principe du double ancrage des interventions au niveau central et opérationnel a été respecté mais l'absence d'autonomie au niveau des départements réduit quelque peu les prises d'initiatives locales ;
- Le fonctionnement en régie bien que décrié au départ pour la crainte d'un pilotage unidirectionnel s'est révélé finalement sans grandes conséquences en raison des modalités mises en œuvre pour assurer le co-pilotage à travers le comité de pilotage et le comité technique ;
- Le dispositif organisationnel du portefeuille avec mutualisation des ressources support (PSU) a été trop optimiste au départ mais avec le renforcement de la PSU avec un ECAI et un RAFI supplémentaires, le flux du travail va en s'améliorant. Des efforts restent cependant à déployer pour améliorer les synergies fonctionnelles entre les interventions du portefeuille.

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> |
| L'engagement et la compétence des acteurs sont indispensables pour amorcer les changements qualitatifs dans le domaine des DSSR | <i>Intervention</i> |
| La formation à l'utilisation des équipements mis à disposition doit se poursuivre par les supervisions formatives afin de s'assurer de l'utilisation effective. | <i>Intervention</i> |

| | |
|--|--|
| Les soins optimisés sont une porte d'entrée pour le renforcement du système local de santé dans son ensemble | <i>Partenaires (MS DDS, Prestataires de soins)</i> |
| L'approche participative et réaliste adoptée dans le processus de mise en place des MAJICS a renforcé l'appropriation de l'initiative par les bénéficiaires directs avant le démarrage effectif des activités | <i>Intervention et partenaires</i> |
| La collaboration étroite entre toutes les parties prenantes dans l'identification et la mise en œuvre des initiatives porteuses est un gage de succès et de pérennité | <i>Intervention</i> |
| L'absence d'harmonisation de grilles de per diems entre les partenaires est un facteur de blocage de certaines activités du programme | <i>Représentation et ambassade</i> |
| Le processus de mise en œuvre des subsides par appel à propositions est chronophage et énergivore, un choix d'acteurs à contractualiser lors de la formulation pour des subsides directs est plus efficient mais limite probablement les possibilités d'innovation | <i>Enabel</i> |

9. Pilotage

9.1. Modifications apportées à l'intervention

- Les principales modifications apportées sont d'ordre budgétaire en ce sens que le budget réel des moyens généraux plus élevé que les prévisions, a nécessité un léger ajustement de même que l'ajustement entre lignes d'activités sans que cela puisse avoir un impact sur les changements visés. Par exemple un budget a été consacré à la riposte COVID mais la plupart des équipements acquis pour la prise en charge COVID sont de nature à renforcer le plateau technique de soins des hôpitaux pour des soins de qualité hors COVID.

9.2. Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Comité de pilotage de février 2021

| N° | Décision | Période d'identification | Source | Acteurs | Structures associées | Date limite | Etat d'avancement | |
|----|--|--------------------------|--------|---------|----------------------|-------------|---|----------|
| 1 | Poursuivre la réflexion sur l'utilisation optimale de l'incinérateur | 24/02/21 | COFIL | SGM | P@SRIS+ DDS/ATL | 15/09/21 | Réunion d'échange tenue : Incinérateur saturé par les DBM de l'HZ. Projet d'élimination par ozonisation. Appui du P@SRIS à étudier pour transport sécurisé des DBM. | Exécutée |
| 2 | Développer (fluidifier) plus de collaboration avec la DPP + dans le processus de collecte, de production et de validation des données statistiques à utiliser par le P@SRIS | 24/02/21 | COFIL | P@SRIS | DPP/MS | Continue | Comité technique codirigé par la DPP et l'Intervention Manager du P@SRIS est mis en place pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réfléchir sur les approches méthodologiques les plus appropriées pour l'atteinte des objectifs et résultats du Pilier ○ Préparer les réunions du CoPil et la documentation ○ Formuler des avis et suggestions sur la mise en œuvre du Pilier ; ○ Contribuer aux efforts de capitalisation et de communication du Pilier vers les entités et publics cibles. | Exécutée |

| N° | Décision | Période d'identification | Source | Acteurs | Structures associées | Date limite | Etat d'avancement | |
|----|--|--------------------------|--------|---------|----------------------|-------------|---|----------|
| 3 | Transmettre dans un bref délai à la DPP le projet de PTA 2022 du programme afin qu'il soit intégré au PTA du MS en attendant sa validation par le COPIL | 21/09/21 | COPIL | P@SRIS | DPP/MS | 15/10/21 | Les grandes lignes du projet de PTA 2022 ont été transmises à la DPP. Par ailleurs la DPP participe aux travaux de finalisation de ce PTA pour validation à la session COPIL de février 2022 | Exécuté |
| 4 | Impliquer les directeurs départementaux des affaires sociales et de la microfinance (DDASM) dans le processus de planification opérationnelle du programme | 21/09/21 | COPIL | P@SRIS | | 28/02/2022 | Les DDASM de l'Atlantique et du Couffo ont été invités et ont pris effectivement part aux travaux d'élaboration du planning opérationnel 2022 du programme | Exécutée |
| 5 | Etudier les besoins d'un appui complémentaire à la réalisation du mapping des interventions dans le secteur de la santé et adresser la requête au Ministère de | 21/09/21 | COPIL | DPP/MS | DGFD/MEF | 31/12/21 | La DPP prend les dispositions pour les préalables : <ul style="list-style-type: none"> - Amener les PTF du secteur santé à nourrir les informations sur la plate- forme créée à cet effet avec l'appui de l'UNFPA - élaborer les TdR pour les activités à réaliser dans ce cadre | En cours |

| N° | Décision | Période d'identification | Source | Acteurs | Structures associées | Date limite | Etat d'avancement | |
|----|--|--------------------------|--------|---------|----------------------|-------------|--|--|
| | l'Economie et des Finances (Attention la DGFD) | | | | | | - avant d'introduire la requête auprès de la DGFD pour le financement du mapping | |

Comité de pilotage d'octobre 2021

| N° | Décision | Période d'identification | Source | Acteur | Structures associées | Date limite | Etat d'avancement | Statut |
|----|---|--------------------------|--------|--------|----------------------|----------------|---|--------------|
| 1 | Poursuivre la réflexion sur l'utilisation optimale de l'incinérateur | 24/02/21 | COFIL | SGM | P@SRIS+ DDS/ATL | 15/09/21 | Réunion d'échange tenue : Incinérateur saturé par les DBM de l'HZ. Projet d'élimination par ozonisation. Appui du P@SRIS à étudier pour transport sécurisé des DBM. | Exécutée |
| 2 | Utiliser les fonds issus de la cession des masques pour en fabriquer davantage et les distribuer gratuitement avec ceux en stock aux couches vulnérables et aux écoliers et élèves des zones d'intervention du P@SRIS | 24/02/21 | COFIL | PNUSS | P@SRIS | 30/06/21 | Les masques disponibles sont distribués et les fonds restants sont utilisés pour acheter des masques qui ont été distribués | Exécutée |
| 3 | Organiser la visite de terrain des membres du CoPiL en prélude à la cession de septembre 2021 | 24/02/21 | COFIL | P@SRIS | DDS ATL+ COUFFO | Septembre 2021 | Reportée pour raison de pandémie | Non exécutée |

| N° | Décision | Période d'identification | Source | Acteur | Structures associées | Date limite | Etat d'avancement | Statut |
|----|---|--------------------------|--------|----------|----------------------|-------------|--|----------|
| 4 | Préciser dans le rapport que les données statistiques présentées sont des données non encore validées par le MS | 24/02/21 | COFIL | P@SRIS | | 15/03/21 | Fait | Exécutée |
| 5 | Développer (fluidifier) plus de collaboration avec la DPP dans le processus de collecte, de production et de validation des données statistiques à utiliser par le P@SRIS | 24/02/21 | COFIL | P@SRIS | DPP/MS | Continue | Fait (Comité technique mis en place) | Exécutée |
| 6 | Valider les activités issues du PTA du P@SRIS avant la fin du processus d'élaboration budgétaire nationale selon des modalités à définir entre Enabel et le Ministère du Plan | 24/02/21 | COFIL | Pr/COFIL | RR/Enabel | 31/10/21 | Non échu La planif P@SRIS pour 2021 est en cours de réalisation pour répondre à la décision | En cours |

9.3. Réorientations stratégiques envisagées

- RAS

9.4. Recommandations

| Num | Enoncé | Cibles | Echéances |
|-----|---|---|-----------|
| 1 | Revoir la matrice des indicateurs pour l'adapter au mieux aux activités pertinentes des différentes interventions (en l'occurrence indicateurs outcome pour intervention HD) | Comité technique, Coordination du programme | Q2 2022 |
| 2 | Selon la nouvelle TOC proposée, identifier les indicateurs qui permettent d'évaluer les changements attendus | Comité technique, Coordination du programme | Q2 2022 |
| 3 | Sur base des expériences connues en période COVID sur les marchés publics, estimer les délais moyens réalistes de mise en œuvre de marchés pour éviter des délais trop optimistes, facteurs de retard | Coordination programme | Continue |
| 4 | Compte tenu des délais longs de MP de construction et étant donné les montants importants engagés en 2022/2023, planifier et suivre en priorité ces marchés publics | Coordination programme et fonctionnaire dirigeant du marché | Continue |
| | Rationaliser les chantiers de l'intervention HD pour prioriser les plus prioritaires | Comité technique, Coordination du programme | Q2 2022 |
| 5 | Recruter un IT pour l'intervention HD afin de renforcer les capacités opérationnelles de l'équipe | Coordination programme | Q1 2022 |
| 6 | Suivre régulièrement les chantiers de recherche-action et décider si elles impactent les chemins proposés au niveau de la TOC | Coordination programme Suivi-Evaluation | Continu |

10. Annexes

10.1. Critères de qualité

Intervention DSSR

| 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 ? | | | | | |
| X | A | Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible. | | | |
| ... | B | S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible. | | | |
| ... | C | Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence. | | | |
| ... | D | Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis. | | | |
| 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. | | |
| X | B | La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes. | | |
| | 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 ? | | |
| | A | L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra. |
| X | 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. |

Intervention HD

| 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 ? | | | | | |
| X | A | Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible. | | | |
| ... | B | S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible. | | | |
| ... | C | Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence. | | | |
| ... | D | Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis. | | | |
| 1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ? | | | | | |
| | 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). | | | |
| X | 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> | | | | | |
| | A | B | C | D | |

| | | | | | |
|--|----------|--|---|--|--|
| Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale | | | 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 ? | | |
| | 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. |
| X | 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).

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

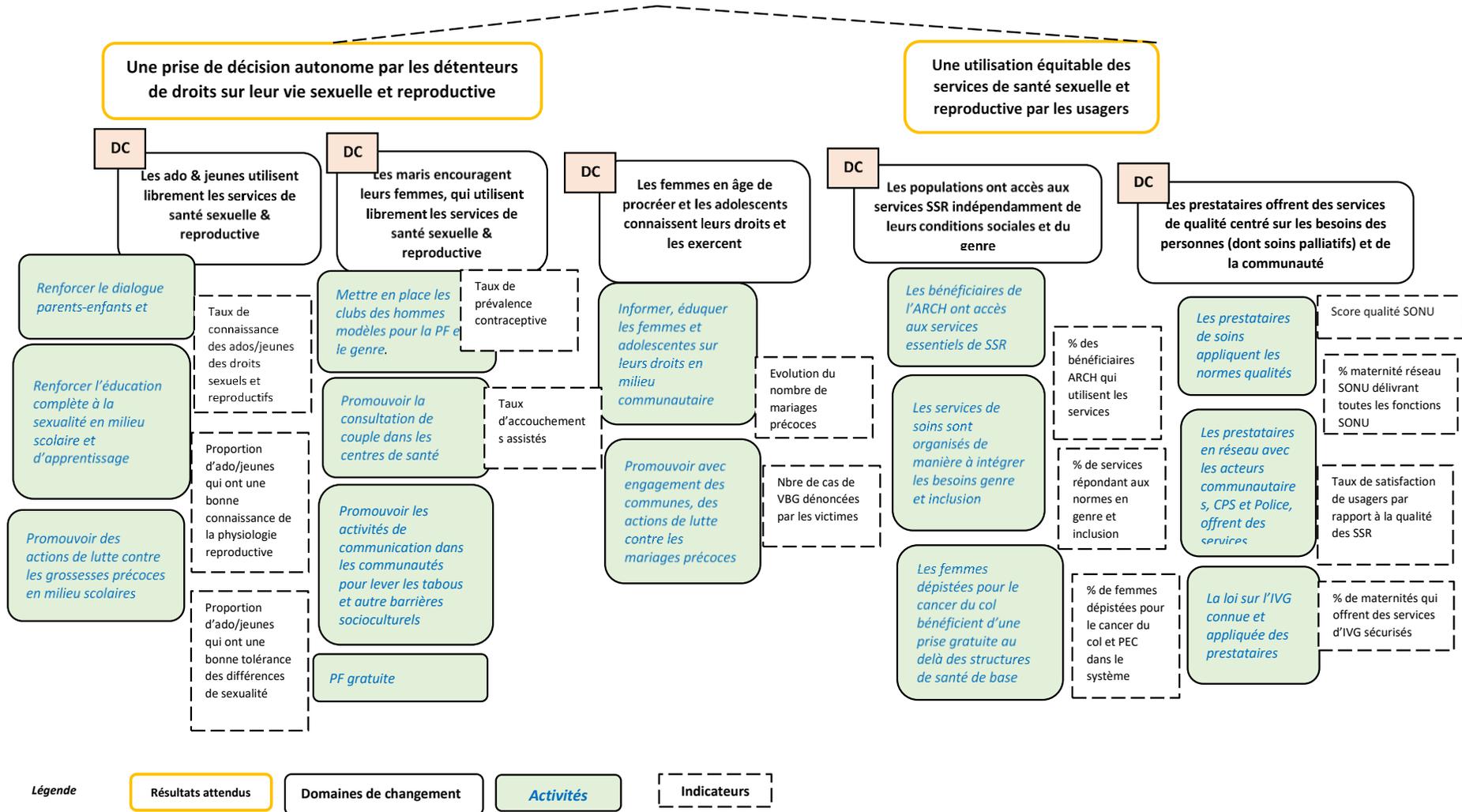
| Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale | | A | B | C | D |
|---|----------|--|----------|----------|----------|
| | | | | X | |
| 4.1 Durabilité financière/économique ? | | | | | |
| | A | La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci. | | | |
| X | B | La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes. | | | |
| | 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 ? | |
| | A L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra. |
| X | 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. |

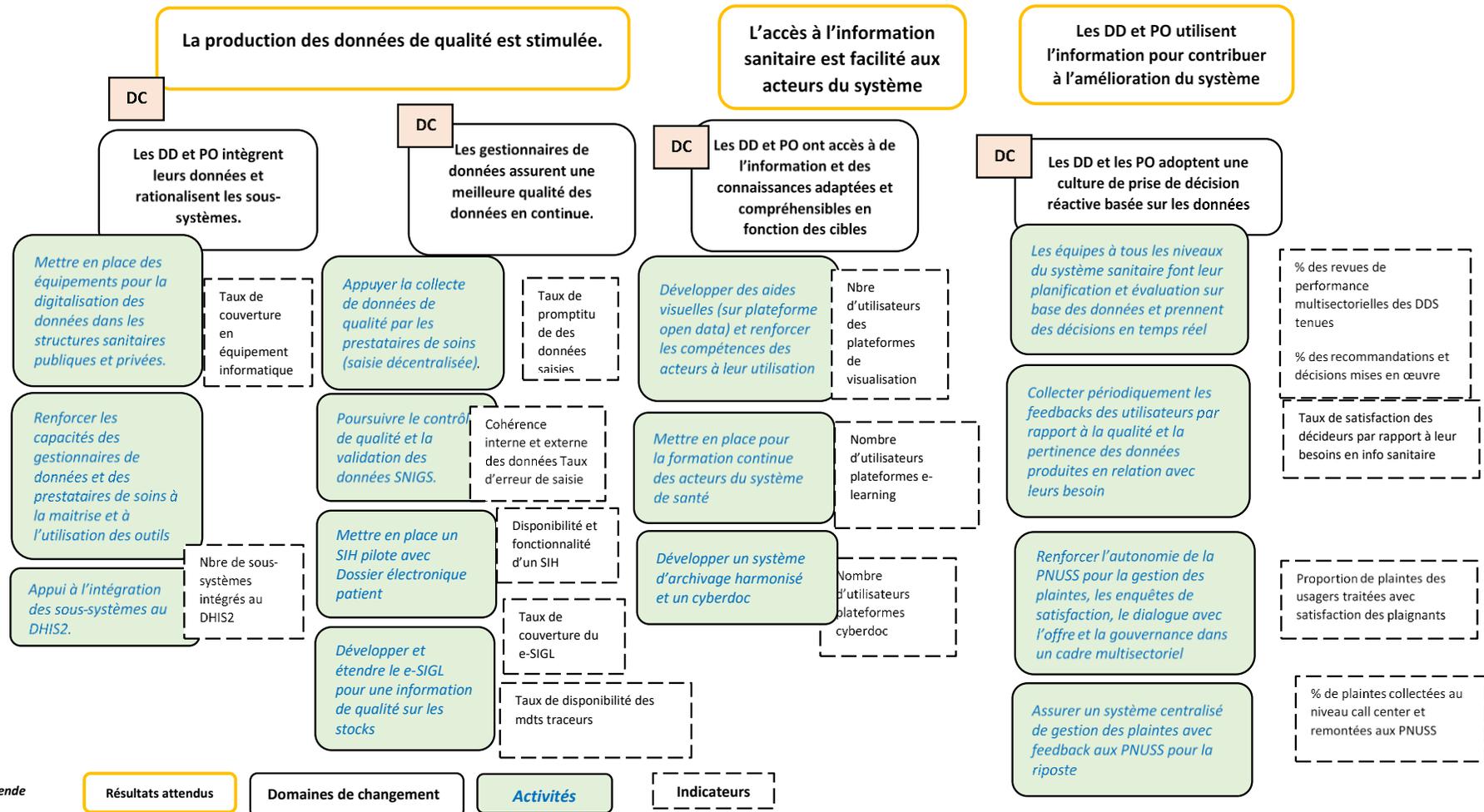
10.2. Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour

A la faveur de la retraite bilan 2021, les acteurs du programme et du ministère de la santé se sont penchés sur les TOC. Quelques modifications ont été suggérées et les nouvelles TOC proposées se présentent comme suit :

OS1 : Les droits et l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité sont renforcés



OS2 : 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

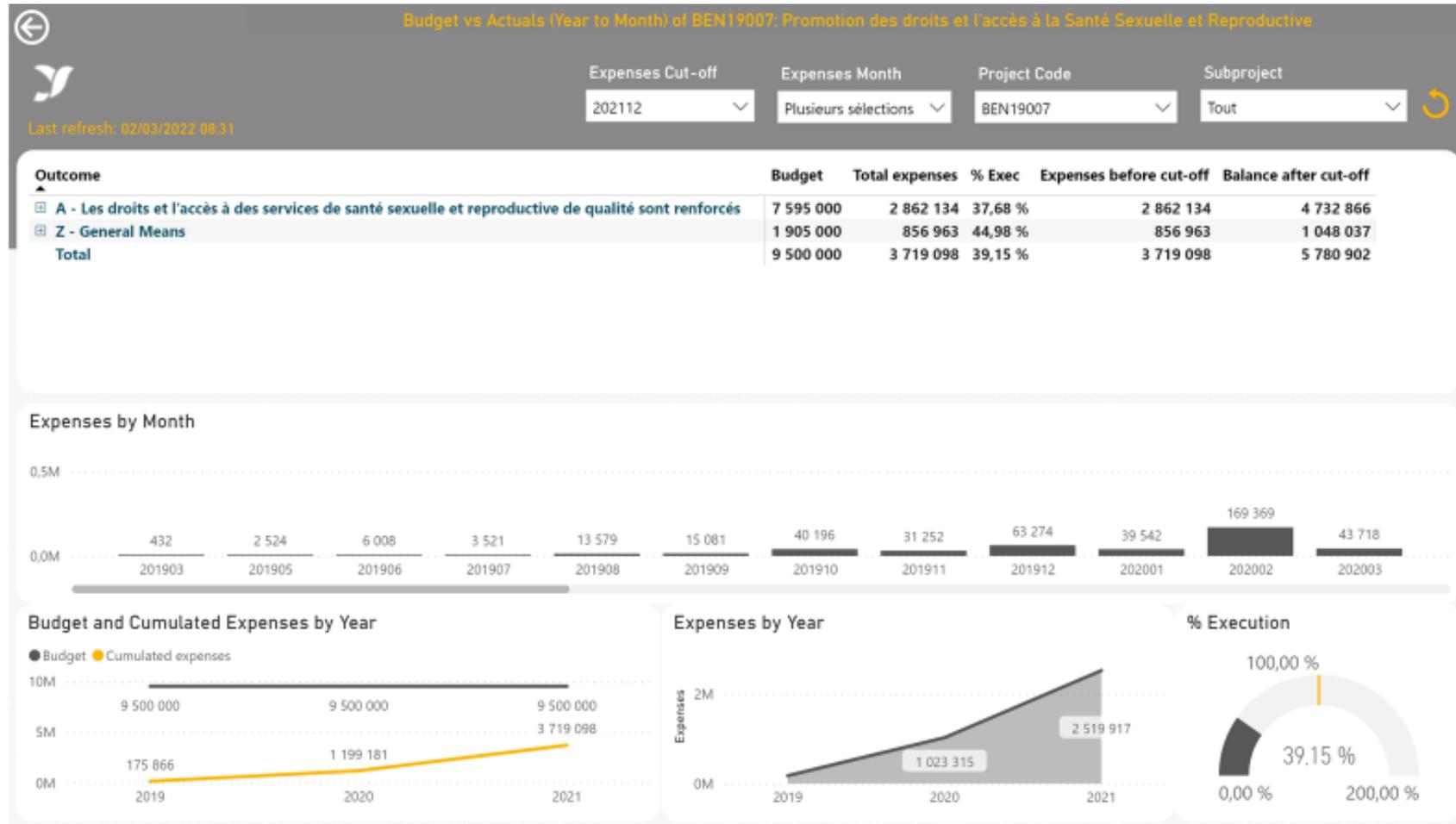


10.3. Aperçu More Results

| | |
|--|------------|
| Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ? | Aucun acté |
| Rapport Baseline enregistré dans PIT ? | Oui |
| Planning de la MTR (enregistrement du rapport) | 11/2021 |
| Planning de l'ETR (enregistrement du rapport) | 06/2023 |
| Missions de backstopping depuis le 01/01/2019 | 4 (P@SRIS) |

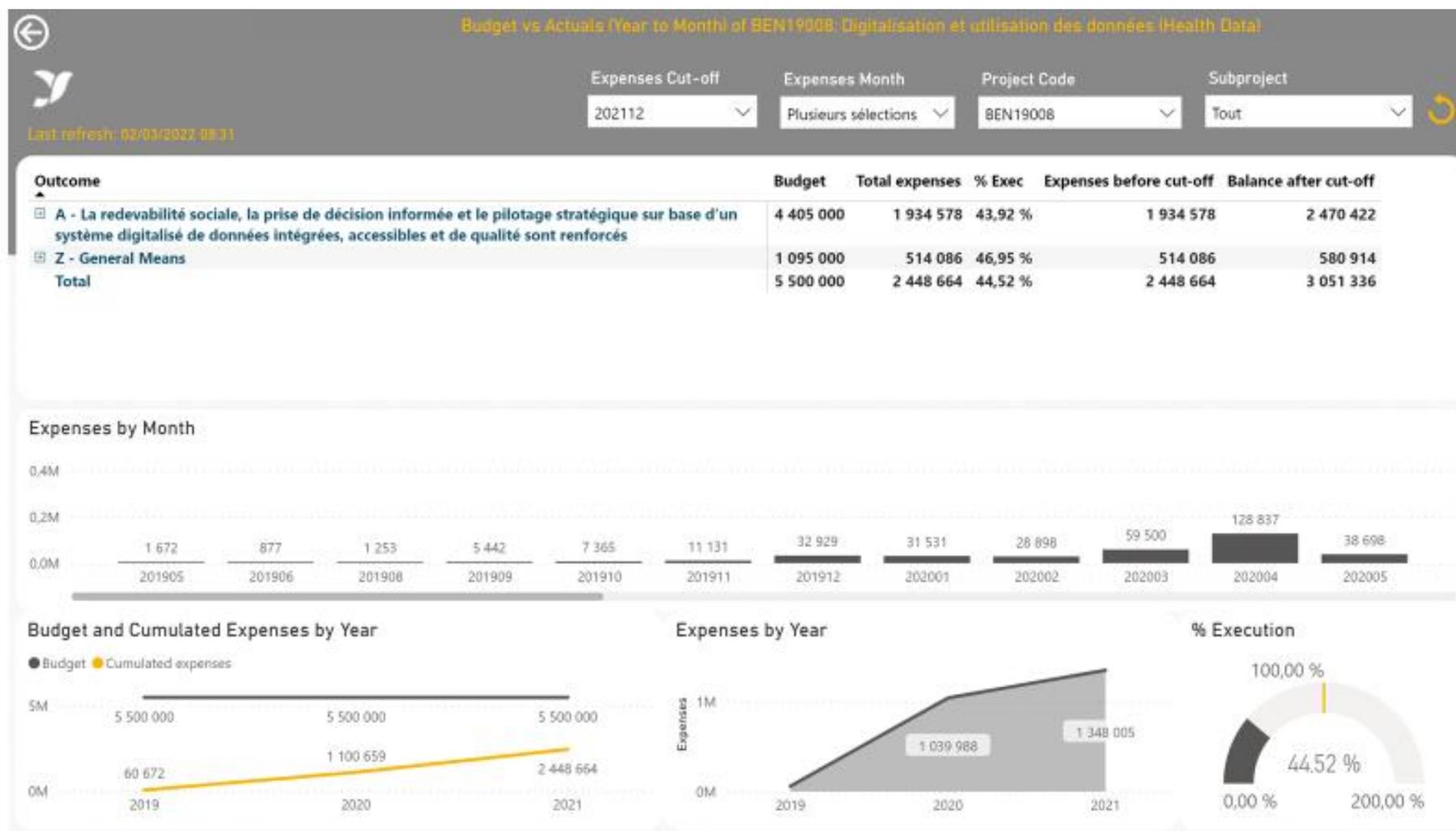
10.4. Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Intervention DSSR :



Rapport de résultats P@SRIS 2021

Intervention HD :



10.5. Ressources en termes de communication

- Videos de témoignage sur les séquestrations de patients dans les hôpitaux
- Document de capitalisation des interventions au niveau des Centres Amis des jeunes
- Etude sur les grossesses précoces en milieu scolaire : ampleur et déterminants
- Etude baseline sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de sexualité chez les adolescentes et jeunes dans les zones d'intervention
- Etude sur les besoins en information sanitaire dans les zones d'intervention
- Rapport d'étude sur la planification familiale et les déterminants associés