



Rapport de résultats 2020

Ensemble pour une **QU**alité des soins
Inclusive et **T**ransparente, orientée vers
l'**E**galité genre

BENIN

Table des matières

1	ACRONYMES.....	5
2	APERÇU DE L'INTERVENTION	7
2.1	FICHE D'INTERVENTION	7
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE	8
2.2.1	<i>Pertinence.....</i>	8
2.2.2	<i>Efficacité.....</i>	10
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	ÉVOLUTION DU CONTEXTE.....	13
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel.....</i>	13
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i>	13
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME 1 : « LA POPULATION DU BENIN DISPOSE D'UNE OFFRE DE SOINS INTEGREE DE QUALITE POUR LES SONU ET LES MNT, TENANT COMPTE DES BESOINS SPECIFIQUES LIES AU GENRE, PRINCIPALEMENT DANS LE DEPARTEMENT DES COLLINES ET AU NIVEAU DU POLE PEDIATRIQUE DU CHD DU BORGOU »	16
	<i>Le contexte extraordinaire de démarrage du projet a retardé la réalisation de l'étude « baseline » qui doit définir les points de référence de nos indicateurs. En particulier, les enquêtes de satisfaction des utilisateurs de soins de santé doivent démarrer prochainement. Certaines valeurs de base ne sont donc pas encore renseignées.....</i>	16
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs.....</i>	16
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	16
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 : DES SERVICES DE SANTE PROMOTIONNELS, PREVENTIFS ET CURATIFS DE QUALITE SONU ET MNT, TENANT COMPTE DES BESOINS SPECIFIQUES DES FEMMES & DES ADOLESCENT(E)S & ENFANTS, SONT DISPONIBLES DANS LES COLLINES ET AU NIVEAU DU POLE PEDIATRIQUE DU CHD DU BORGOU AVEC UNE MEILLEURE REDEVABILITE DES PATIENTS	17

3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	17
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	19
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	20
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 : LE PERSONNEL SOIGNANT EST DISPONIBLE, MIEUX FORME EN TENANT COMPTE DES ENJEUX DE GENRE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES	22
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	22
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	22
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	23
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 : LES CAPACITES TECHNIQUES ET LA GOUVERNANCE DES INSTITUTIONS PARTENAIRES DU PROJET, DANS LE RESPECT DE L'EGALITE FEMMES/HOMMES DES STRUCTURES CIBLEES PAR LE PROJET, SONT RENFORCEES	24
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	24
	OUTPUT 3 : LES CAPACITES TECHNIQUES ET LA GOUVERNANCE DES INSTITUTIONS PARTENAIRES DU PROJET, DANS LE RESPECT DE L'EGALITE FEMMES/HOMMES DES STRUCTURES CIBLEES PAR LE PROJET, SONT RENFORCEES	24
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	24
3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	25
3.6	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 : APPUI A LA RIPOSTE COVID DU BENIN	26
3.6.1	<i>État d'avancement des principales activités</i>	26
3.6.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	27
4	SUIVI BUDGETAIRE	28
5	RISQUES ET PROBLEMES	29
6	SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	35
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE	35
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS	35
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	35
7	THEMES TRANSVERSAUX	36
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE	36
7.2	GENRE	36

7.3	DIGITALISATION.....	36
7.4	EMPLOIS DECENTS.....	36
8	LEÇONS APPRISSES.....	37
8.1	LES SUCCES	37
8.2	LES DEFIS.....	37
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE.....	38
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES	38
9	PILOTAGE.....	39
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION	39
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI.....	40
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES	46
9.4	RECOMMANDATIONS	46
10	ANNEXES.....	47
10.1	CRITERES DE QUALITE	47
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR	52
10.3	APERÇU DES MORE RESULTS	53
10.4	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) »	53
10.5	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION	57

1 Acronymes

ADTS	Agence de Départemental de la Transfusion Sanguine
AFD	Agence française de développement
AISEM	Agence des Infrastructures Sanitaires, des Equipements et de la Maintenance
ANTS	Agence Nationale de la Transfusion Sanguine
ARCH	Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CIPEC	Centre Intégré de Prise en Charge
CODIR	Comité de Direction
CoPil	Comité de pilotage
CPS	Centre de Promotion Sociale
CRS	Catholic Relief Services
CS	Convention spécifique
Csub	Convention de Subsidés
CTS	Comité technique de suivi
DDASM	Direction Départementale des Affaires Sociales et de la Microfinance
DDSS	Direction Départementale de la Santé
DIEM	Direction des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance
EEZS	Equipe d'Encadrement des Zones Sanitaires
EPI	Équipement de Protection Individuelle
EQUITE	Ensemble pour une Qualité des soins Inclusive et Transparente, orientée vers l'Égalité genre
ESTI Genre	Expert Sectoriel Thématique Internationale Genre
FS	Formations Sanitaires
GIC	Groupement Intercommunal du département des Collines
GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
HPV	Papillomavirus humain
HTA	Hypertension artérielle
HZ	Hôpital de Zone
IFSIO	Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux
IM	Intervention Manager
IMT	Institut de Médecine Tropicale d'Anvers
INMeS	Institut National Médico -Social

iHRIS	International Human Ressource Information System
MNT	Maladies Non Transmissibles
MS	Ministère de la Santé
MSV	Médecins Sans Vacances.
OFFE	Observatoire de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
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	Programme d'Appui au Secteur de la Santé-SOUROU
PCA	Paquet Complet d'Activités
PCR	Polymerase Chain Reaction
PNSD	Plan National de Développement Sanitaire
PNLMNT	Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PNSC	Politique Nationale en matière de Santé Communautaire
PNSC	
PNUSS	Plateforme Nationale des Utilisateurs des Services de la Santé
PSL	Produits sanguins labiles
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaire technique et financier
RC	Relais Communautaires
RHS	Ressources Humaines en Santé
SONU	Soins Obstétricaux & Néonataux d'Urgence
SYLOS	Système Local de Santé
UE	Union Européenne
USPPI	
VBG	Violences Basées sur le Genre
WHOPEN	World Health Organisation-Package Essential for Non Communicable diseases
ZS	Zone Sanitaire

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	EQUITE : Ensemble pour une Qualité des soins Inclusive et Transparente, orientée vers l'Égalité genre
Code de l'intervention	BEN 19010
Localisation	<ul style="list-style-type: none"> • Département des Collines • Pôle pédiatrique du CHD du Borgou
Budget total	13 000 000 euros
Institution partenaire	Ministère de la Santé (MS) Ministère des Enseignements Secondaire, Technique et de la Formation Professionnelle Professionnel (MESTFP) Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS)
Date de début de la Convention spécifique	12 novembre 2019 (date de signature de la CS)
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	Démarrage de la mise en œuvre le 13/12/2020 (date de réception de la T1) Comité de pilotage d'ouverture le 4 mai 2020
Date prévue de fin d'exécution	30/06/2024 (fin d'exécution) 31/12/2024 (fin de la période de clôture)
Date de fin de la Convention spécifique	Deux ans après la date du rapport d'audit final
Groupes cibles	<p>Bénéficiaires directs : Les services de santé publics et privés des départements des Collines (centres de santé, hôpitaux), les Comités de Gestion, la DDS, les EEZS, les CPS, les ONG locales, et les mairies des communes des zones appuyées et le service pédiatrie du CHD du Borgou. Les professeurs et les étudiants de l'IFSIO et de l'INMES</p> <p>Bénéficiaires indirects : Les populations des départements des Collines et du Borgou (service pédiatrie CHD), soit 1,5 millions de personnes (incluant la population des Collines et les enfants de moins de 14 ans dans le Borgou), avec une attention particulière accordée aux femmes, adolescents et jeunes.</p>
Impact¹	Contribuer à l'amélioration de la santé des populations au Bénin, en particulier les plus vulnérables et visant l'égalité femmes/hommes
Outcome	«La population du Bénin dispose d'une offre de soins intégrée de qualité pour les Soins Obstétricaux & Néonataux d'Urgence (SONU) et les Maladies Non

¹ L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté
Rapport des résultats

	Transmissibles (MNT), tenant compte des besoins spécifiques liés au genre, principalement dans le département des Collines et au niveau du pôle pédiatrique du CHD du Borgou »
Outputs	Composante 1 / Résultat 1 : « Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité par rapport aux Maladies Non-Transmissibles (MNT) et les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), tenant compte des besoins spécifiques des femmes & des adolescent(e)s & enfants, sont disponibles dans les Collines et au niveau du pôle pédiatrie du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients ».
	Composante 2 / Résultat 2 : « Le personnel soignant est disponible et mieux formé en tenant compte des enjeux de genre dans les formations sanitaires ».
	Composante 3 / Résultat 3 : « Les capacités techniques et la gouvernance des institutions partenaires du projet, dans le respect de l'égalité femmes/hommes des structures ciblées par le projet, sont renforcées. »
	Composante 4 / Résultat 4 : « Le gouvernement du Bénin est appuyé dans sa riposte à la pandémie de COVID-19, et plus spécifiquement dans la limitation de la propagation du virus et dans la mise en place d'une stratégie de prise en charge des cas. »
Année couverte par le rapport	Du 12 novembre 2019 au 31 décembre 2020

2.2 Auto-évaluation de la performance

2.2.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

L'intervention comprend un objectif transversal de réduction des inégalités femmes/hommes, en lien avec le cinquième objectif de développement qui est de « parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles. Cela se traduit par la mise en place d'activités spécifiques dans chaque sous-composante de l'intervention.

La stratégie genre du secteur (2014-2018) est alignée sur la **Politique nationale de promotion genre**, qui est le cadre normatif national en matière de lutte contre les inégalités femmes/hommes.

Les priorités suivantes ont été identifiées :

- Améliorer l'équité dans l'accès aux services de santé ;
- Améliorer l'intégration du genre dans la qualité des soins et prestations de services de santé ;

- Améliorer la demande en service de santé de qualité au niveau des femmes et des populations vulnérables

La lutte contre les VBG est également une priorité du projet EQUITE qui s'appuie sur le plan d'action multisectoriel² de lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles.

Le plan national de développement 2018-2025 du Bénin révèle que près de 51 % des femmes ont subi au moins une fois des violences de différents types et que le taux de mariage des filles de moins de 15 ans est de 8,8 %.

L'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant est une priorité pour le Ministère de la Santé. Dans la zone d'intervention du projet, la pertinence de l'amélioration qualitative des soins obstétricaux et néonataux d'urgence se justifie pour les raisons suivantes :

- Certaines fonctions SONU restent encore limitées dans de nombreuses formations sanitaires selon l'enquête SARA 2018 (16% dans les départements du Borgou et des Collines).
- Moins de 60% des formations sanitaires ont une offre satisfaisante de réanimation néonatale.
- L'offre de transfusion sanguine et l'ensemble des fonctions SONU ne sont que rarement disponibles, selon l'enquête SARA 2018 qui précise que « les principaux facteurs qui affectent la capacité opérationnelle des hôpitaux pour offrir la césarienne et la transfusion sanguine sont le matériel d'anesthésie (28%), l'oxygène (38%) et les produits sanguins (21%) ».

Pour ce qui est des maladies non transmissibles, le Ministère de la Santé a retenu ce qui suit :

- Un plan de réponse nationale aux maladies non transmissibles 2017-2022 a été élaboré pour fournir une réponse structurée aux MNT, basée sur l'enquête nationale STEPS
- Ce plan cible les quatre principales maladies non transmissibles que sont les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers, et les maladies respiratoires chroniques et les facteurs de risque qui leur sont communs
- L'appui du projet EQUITE vise à renforcer le système de santé en appuyant l'opérationnalisation du plan de riposte global élaboré par le PNLMT

Le développement des ressources humaines en santé (RHS) se décline autour des problématiques suivantes : nombre insuffisant de professionnels qualifiés et faible qualité de la formation initiale, insuffisance de renforcement des compétences du personnel, difficultés liées au recrutement et à la fidélisation des agents de santé.

De même, le PNDS 2018-2022 a identifié des actions structurées en six (06) orientations stratégiques dont celle du développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé.

² Procédures opérationnelles standard pour la prévention et une réponse multisectorielle aux VBG au Bénin" (2014)

La pertinence des appuis du projet dans le domaine de la redevabilité est illustrée par le **PNDS 2018-2022**, qui relève la faible participation communautaire et la faible fonctionnalité des instances de coordination et de concertation comme une insuffisance du système de santé.

Au vu des résultats attendus de l'intervention, le projet EQUITE demeure très pertinent, y compris dans son approche « **multi-acteurs** » et « **multi-niveaux** ».

2.2.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

Plusieurs facteurs importants, détaillés dans la rubrique 3.1 intitulée « contexte », ont influencé l'efficacité du projet durant l'année 2020 :

- Le démarrage du projet a été perturbé par le contexte international de la pandémie. L'intervention manager a pris ses fonctions le 1^{er} avril 2020 et n'a pu rejoindre le Bénin que le 5 juillet. Le comité de pilotage de démarrage s'est tenu par visioconférence le 5 mai 2020.
- Les experts essentiels aux activités n'ont été au complet qu'au mois de septembre 2020.
- L'équipe n'a pas disposé de locaux propres avant la fin du mois de décembre, en raison de l'impossibilité pour le partenaire de mettre à disposition des locaux suffisants pour l'ensemble de l'équipe, et ce malgré l'engagement pris.
- Un avenant au projet, signé le 19 mai 2020, a introduit un quatrième résultat pour appuyer la riposte COVID du Bénin, assorti d'une réallocation budgétaire à hauteur de 9% du budget initial et d'un budget complémentaire de 2 millions d'euros.

L'essentiel des réalisations de l'année 2020 est en lien avec ce quatrième résultat. Les activités relatives au projet initial, dans le département des Collines et au pôle pédiatrique du CHD du Borgou ont cependant pu démarrer et une feuille de route claire a pu être définie sur base d'un état des lieux documenté. La collaboration avec la DDS des Collines a été mise en place et un plan de travail annuel commun a pu être établi.

2.2.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

L'essentiel des ressources a été affecté à la mise en œuvre de l'appui à la riposte COVID, détaillée au chapitre 3.6. Le recours aux procédures d'urgence a permis de respecter les règles de mise en concurrence tout en répondant rapidement à la situation, de manière nécessaire et justifiée.

La flexibilité des procédures et les relations étroites du pôle santé d'Enabel avec le partenaire béninois ont été les principaux facteurs d'efficience dans la mise en œuvre des activités du projet EQUITE au cours de l'année écoulée.

Le contexte international et l'ajout d'un résultat supplémentaire ne nous a cependant pas permis de respecter le chronogramme initialement prévu. Cet aspect est développé dans la section 3 relative au suivi des résultats.

L'intervention EQUITE développe des synergies et des complémentarités avec d'autres PTF de résultats similaires, ce qui permet d'éviter des doublons inutiles. Des échanges constants ont lieu dans ce sens avec des partenaires tels que DEDRAS, CRS, Médecins du Monde, Médecins Sans Vacances, la Banque Mondiale et le projet P@SRIS.

Les échanges entre PTF et les partenaires permettent une capitalisation des bonnes pratiques, ce qui renforce l'efficacité des activités mises en œuvre. De même, les enseignements tirés des années antérieures, par exemple à propos de la mise en place de mécanismes de redevabilité (PNUSS) dans les zones d'intervention du PASS Sourou, sont utilisés pour la mise en place des structures similaires dans les Collines.

2.2.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

Le projet EQUITE est à la phase de démarrage et n'a pas encore entrepris des réalisations opérationnelles consistantes en dehors de celles liées à la riposte COVID. La plupart des activités en lien avec ce résultat, en dehors de la riposte communautaire avec la mise en place des brigades communautaires, répondent à l'urgence et ne s'inscrivent pas dans la durée (EPI, tests PCR, réactifs de laboratoire).

Cependant la durabilité constitue une préoccupation essentielle du projet dès la conception des stratégies de mise en œuvre.

Au cours de l'année 2020, la durabilité de l'intervention aura été favorisée par les éléments suivants :

- L'acquisition d'équipements durables dans le cadre de l'appui à la riposte COVID.
- L'ancrage institutionnel du projet au niveau central en lien avec la réalisation 3.4 du cadre logique³, ce qui favorise les échanges techniques avec les directions centrales et techniques du MS et une appropriation des stratégies développées. Il en est de même de l'ancrage des équipes départementales et des zones sanitaires appuyées. L'intégration des activités de la DDS et du projet EQUITE illustre parfaitement cet aspect.
- L'opérationnalisation du projet suivant une approche systémique, avec un renforcement des éléments existants plutôt que de créer des structures parallèles. C'est notamment le cas pour le cadre de redevabilité des patients mis en place dans les collines.
- La mise en œuvre des activités suivant une approche de recherche-action, ce qui permet une dynamique d'apprentissage continue et favorise la transformation des processus par les acteurs eux-mêmes.
- L'implication des communautés et des leaders traditionnels, en particulier pour la dimension genre et la prévention des VBG.

³ Réalisation 3.4 : Les directions centrales du MS concernées par l'intervention remplissent mieux leur rôle normatif et le soutien aux structures décentralisées et déconcentrées (par rapport aux priorités ciblées)
Rapport des résultats

2.2.5 Conclusions

Le projet EQUITE a démarré avec un trimestre de retard dans le contexte de crise majeure de la pandémie de COVID-19.

Dès le démarrage, un quatrième résultat a été ajouté, assorti d'un budget complémentaire, pour lui permettre d'appuyer la riposte COVID du gouvernement béninois. C'est sur ce quatrième résultat que la plupart des efforts de l'équipe ont été concentrés. Cependant, le retard enregistré en 2020 sur les autres résultats ne devrait pas avoir d'impact sur le résultat global en fin de projet.

La pertinence des activités mises en œuvre au cours de l'année 2020 reste élevée. Tous les domaines d'intervention sont en phase avec les priorités nationales, et le thème transversal du genre a été systématiquement intégré dans chacun des axes stratégiques :

- Réduction de la mortalité maternelle et infantile par le renforcement du plateau technique et la formation des prestataires de soins.
- Lutte contre les MNT via une vaste campagne de dépistage.
- Meilleure disponibilité des produits sanguins labiles en soutenant des campagnes innovantes de don de sang dans les communautés rurales du département.
- Amélioration de la formation des prestataires de soins en initiant la mise en place de nouveaux masters de formation à l'IFSIO et à l'INMeS.

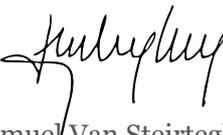
Les stratégies élaborées pour atteindre les objectifs du programme ont fait l'objet d'analyses d'expériences et de réflexions collectives garantissant un potentiel d'efficacité élevée.

La planification des activités s'est basée sur une théorie de changement élaborée de façon participative. Un cadre de suivi évaluation a été élaboré et permettra d'apprécier l'effet des stratégies menées.

Les activités sont mises en œuvre par les partenaires nationaux avec l'assistance technique du programme pour une appropriation et une durabilité importante.

Une synergie au sein du portefeuille et avec l'ensemble des PTF est continuellement recherchée afin d'avoir plus d'efficacité et répondre effectivement à des besoins prioritaires.

Les droits des utilisateurs de soins de santé ont été pris en compte à travers l'appui au cadre de redevabilité des patients.

Intervention Manager Enabel

Dr Samuel Van Steirteghem

3 Suivi des résultats⁴

3.1 Évolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

L'épidémie de SARS-cov-2, apparue le 31 décembre 2019 dans la province chinoise de Hubei a été qualifiée par l'OMS d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) le 30 janvier 2020. Le premier cas importé au Bénin a été enregistré le 16 mars 2020 et l'épidémie s'est rapidement propagée.

L'AFD a souhaité que le projet EQUITE d'Enabel puisse mettre en œuvre un appui à la riposte COVID du Bénin. Le 4 mai 2020, le comité de pilotage du projet a donc validé une réallocation budgétaire de 1 million d'euros, retranchés du budget alloué aux autres résultats pour la mise en œuvre de l'appui à la riposte COVID. Le 19 mai 2020 un avenant a été signé par l'AFD et Enabel, pour la mise à disposition d'un budget complémentaire de 2 millions d'euros. Le budget global disponible pour ce résultat a donc été porté à 3 millions d'euros.

Le plan national de lutte contre la COVID-19 au Bénin a dû s'adapter à une évolution rapide du contexte, ce qui a retardé les demandes d'appui d'urgence adressées au projet EQUITE. À l'issue de cette année 2020, les requêtes exprimées ne représentaient qu'un peu plus de la moitié du budget total de ce résultat (1 680 275 €), l'enveloppe restante étant alors toujours en discussion.

Il faut noter que la Direction des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance (DIEM) a été transformée en Agence des Infrastructures Sanitaires, des Équipements et de la Maintenance (AISEM). Cette mutation de la DIEM en AISEM renforce son autonomie et lui permet de participer pleinement aux activités du projet dédiées à la maintenance.

Les réformes du ministère ont aussi amené à la création de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaire (ANSSP) chargée de la mise en place de la politique nationale en matière de soins de santé primaires. Elle sera une interlocutrice principale pour les activités du projet concernant le résultat 1. Un représentant de l'ANSSP sera invité à participer au comité technique du projet.

Enfin, la période de mise en œuvre de la politique nationale en matière de santé communautaire (PNSC) n'a pas encore été définie par le ministère de la Santé alors que c'est une activité centrale du projet.

3.1.2 Contexte de gestion

La crise sanitaire a également généré des difficultés de recrutement, et la prise de fonction retardée des experts de l'équipe du projet a été un autre élément contextuel

⁴ « 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.

important. L'intervention manager a été le premier à prendre ses fonctions le 1^{er} avril 2020 et l'équipe n'a été au complet qu'à partir du mois de septembre. Le démarrage retardé s'est déroulé en télétravail complet jusqu'au mois d'août, ce qui est particulièrement problématique pour une phase de mise en place de l'équipe. De surcroît, le partenaire n'a pu honorer son engagement de mettre des locaux à disposition de l'équipe du projet. Une procédure de réallocation budgétaire, validée par le bailleur et le comité de pilotage, a été nécessaire pour financer ces locaux. L'équipe du projet n'a pu rejoindre ses bureaux avant la fin du mois de décembre 2020.

La gestion du projet a été marquée par la validation de la théorie du changement, avec l'appui du consultant MDF, et la formation de l'équipe administrative et financière sur les nouvelles procédures d'Enabel.

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Des conventions de subsides ont été signées avec 3 ONG pour mettre en œuvre des activités communautaires de prévention de la propagation de la COVID-19, avec une attention particulière au maintien des soins de santé essentiels et à la prévention des VBG. Ces activités ont été menées en partenariat avec l'ONG DEDRAS, intervenant sur la même thématique COVID-19 dans une des zones sanitaires appuyées, ce qui a permis d'harmoniser la collecte des données.

Le projet EQUITE a également appuyé la mise en place d'un cadre de concertation des PTF dans le département des Collines, qui devrait se réunir annuellement pour faire le point des actions menées, rechercher des synergies et optimiser l'efficacité des interventions menées dans le département des Collines.

Des synergies ont également été développées sur les questions de prévention et de prise en charge holistique des VBG, notamment avec les structures suivantes : les CIPEC de Cotonou et d'Abomey, la DDASM (CPS) dans les Collines, des ONG nationales et départementales comme WILDAF et la FODEC.

D'autres modalités de partenariat sont en cours de préparation notamment avec des ONG qui seront recrutées pour l'action mobilisation des communautés sur la santé avec un focus sur les thématiques du projet EQUITE.

Un accord de coopération est en vue avec Médecins Sans Vacances (MSV) dans le domaine du renforcement de capacités de maintenance des équipements biomédicaux. De cette coopération, le logiciel de gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO) installé à l'hôpital de zone de Savalou avec l'appui de MSV sera mutualisé au niveau du département avec l'appui du projet EQUITE.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Les modalités opérationnelles suivantes ont été mises en place :

- Le comité de pilotage (Copil): Il est chargé du pilotage stratégique de l'intervention et assure la supervision générale de son exécution. Trois sessions du Copil d'EQUITE ont été tenues au cours de l'année 2020. Entre autres, le comité a validé la réallocation budgétaire et l'avenant liés à l'appui à la riposte COVID, les plans d'action du Q4 2020 et de l'année 2021 et la théorie du changement du projet.

- Le comité technique de suivi (CTS) : Il veille à garantir un échange technique, un suivi et une coordination des actions sur le terrain. En 2020, une seule session a été tenue le 30 septembre, en préparation du Copil du 15 octobre, au cours de laquelle le comité s'est prononcé sur les plans d'action du projet.
- Le monitoring opérationnel (Monop) : L'équipe projet procède à une mise à jour complète du « Monitoring Opérationnel » tous les 3 mois conformément à la politique de suivi d'Enabel. Ce monitoring opérationnel a pour objet de planifier l'évolution de l'intervention et de rendre compte des résultats par rapport à la planification précédente. Au cours de l'année 2020, deux sessions ont été tenues en juillet et octobre au titre de Q3 et Q4_2020.

3.2 Performance de l'outcome 1 : « La population du Bénin dispose d'une offre de soins intégrée de qualité pour les SONU et les MNT, tenant compte des besoins spécifiques liés au genre, principalement dans le département des Collines et au niveau du pôle pédiatrique du CHD du Borgou »

Le contexte extraordinaire de démarrage du projet a retardé la réalisation de l'étude « baseline » qui doit définir les points de référence de nos indicateurs. En particulier, les enquêtes de satisfaction des utilisateurs de soins de santé doivent démarrer prochainement. Certaines valeurs de base ne sont donc pas encore renseignées.

3.2.1 Progrès des indicateurs

Outcome : La population du Bénin dispose d'une offre de soins intégrée de qualité pour les SONU et les MNT, tenant compte des besoins spécifiques liés au genre, principalement dans le département des Collines et au niveau du pôle pédiatrique du CHD du Borgou					
Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Nombre de personnes dont l'accès aux soins s'est amélioré	ND	ND	ND	ND	ND
Taux d'utilisation des services de santé (nouveaux cas) pour les femmes, les hommes et les adolescents	38%	38%	28,5%	58%	62%
Taux de satisfaction des utilisateurs de services, en tenant compte des besoins spécifiques à chaque genre	ND	ND	ND	ND	80%
Inventaire des recherches-actions initiées et conduites à terme	0	0	0	0	3

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

La pandémie de COVID-19 a retardé la prise de fonction des experts du projet et les a contraints à focaliser leurs efforts sur les activités y relatives, sans pouvoir se concentrer sur les activités « classiques » de démarrage.

C'est dans le cadre du 4e output, "appui à la riposte COVID", que les principales activités ont été mises en œuvre, à hauteur de 23 % du budget global. Ces activités ne

se reflètent cependant pas au niveau de l'outcome et une révision du cadre de résultats devrait être envisagée à ce niveau.

Les priorités d'action des autres résultats ont été établies et validées par le comité de pilotage mais l'analyse des progrès réalisés à ce niveau n'est pas pertinente à ce stade.

3.3 Performance de l'output 1 : Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité SONU et MNT, tenant compte des besoins spécifiques des femmes & des adolescent(e)s & enfants, sont disponibles dans les Collines et au niveau du pôle pédiatrique du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients

3.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité SONU et MNT, tenant compte des besoins spécifiques des femmes & des adolescent(e)s & enfants, sont disponibles dans les Collines et au niveau du pôle pédiatrique du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
% de ZS disposant d'un atelier de maintenance équipé et fonctionnel	0%	0%	0%	0%	100%
% CS disposant d'équipements "essentiels" fonctionnels pour les SONU et les MNT au moins 50 semaines /an	0%	0%	0%	0%	50%
Existence d'une base de données des infrastructures et équipements (Excel) actualisée et opérationnelle dans chaque ZS	Non	Non	Non	Non	Oui
Taux de satisfaction en PSL	ND	ND	ND	96%	99%
Nombre de personnes dépistées (H/F) pour MNT (Hypertension, diabète, accident vasculaire cérébral, cancer col de l'utérus et du sein)	ND	ND	2288	2000	10000
% de patients hypertendus ayant bénéficié d'une PEC	0%	0%	0%	5%	60%

Output 1 : Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité SONU et MNT, tenant compte des besoins spécifiques des femmes & des adolescent(e)s & enfants, sont disponibles dans les Collines et au niveau du pôle pédiatrique du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients

Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
conforme aux normes aux protocoles/normes au niveau des CS et HZ					
Taux de couverture de vaccination contre le <i>Human Papilloma Virus</i> dans les CS (y incluent nombre d'adolescentes vaccinées contre le HPV)	ND	ND	ND	ND	ND
Nombre de victimes des violences (différenciées par catégories de violences) basées sur le genre ayant bénéficié d'une prise en charge intégrée	138	138	182	145	179
Taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception	18,3%	18,3%	20,6%	16,9%	21,1%
Nombre et taille des associations impliquées dans la promotion genre et la lutte contre les VBG	0	0	0	0	12
Nombre de jours de disponibilité d'ambulances fonctionnelles par zone sanitaire par période				300	320
% de progrès dans les scores qualité des SONU et MNT	ND	ND	ND	0%	75%
Nombres de FS répertoriés dans le réseau SONU qui délivrent toutes les fonctions SONU	2	2	2	3	8
% des décès maternels audités	85%	85%	97%	90%	96%
Disponibilité moyenne des soins obstétricaux de base offerts dans les formations sanitaires	16%	16%	16%	16%	80%

Output 1 : Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité SONU et MNT, tenant compte des besoins spécifiques des femmes & des adolescent(e)s & enfants, sont disponibles dans les Collines et au niveau du pôle pédiatrique du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Disponibilité moyenne des soins offerts aux nouveau-nés dans les formations sanitaires	60%	60%	60%	60%	95%
Taux de survie en période néonatale précoce au service de pédiatrie du CHUD/Borgou	770‰	770‰	800‰	988‰	988‰
% de plaintes déposées par les utilisateurs dans le cadre des PUSS résolues	ND	ND	ND	0%	70%

3.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁵	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ⁶	En sérieux retard ⁷
Réalisation 1.1: Les plateaux techniques des formations sanitaires dans les Collines, y compris le pôle pédiatrie du CHD Borgou, appuyées par le projet sont mis à niveau et fonctionnels en SONU et MNT			X	
Réalisation 1.2 : Les produits sanguins labiles (PSL) de l'ADTS du Borgou/Zou sont disponibles dans les FS des Collines.	X			
Réalisation 1.3 : L'offre des services promotionnels, préventifs et curatifs des MNT est intégrée dans le PMA et PCA des FS			X	
Réalisation 1.4 : Un centre d'accueil unique pérenne pour la prise en charge multisectorielle des victimes de VBG est mis en place dans la ZS de Savé-Ouessè			X	
Réalisation 1.5 : L'information et la sensibilisation des femmes et des hommes sont assurées			X	
Réalisation 1.6 : Le système de référence/contre-référence est renforcé			X	

⁶ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

⁷ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

État d'avancement des <u>principales</u> activités 5	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ⁶	En sérieux retard ⁷
Réalisation 1.7 : Une offre de soins de qualité est développée pour les SONU et les MNT avec une démarche qualité systémique (y compris une dynamique de recherche-action)			X	
Réalisation 1.8 : Un dispositif de redevabilité patient et la structuration de la demande sont assurés			X	

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

Pour cet output, les principaux changements intermédiaires établis par la TOC du projet sont les suivants :

1. Les formations sanitaires du département des Collines et du pôle pédiatrique du CHD Borgou disposent des plateaux techniques performants et opérationnels, pour les SONU et les MNT.
2. Les demandes en SONU des femmes en âge de procréer et des nouveau-nés sont accrues et satisfaites avec le soutien des hommes au sein des communautés et des formations sanitaires, pendant la durée du projet et au-delà.
3. Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité pour la prise en charge des MNT, tenant compte des besoins spécifiques des femmes des hommes et des adolescent(e)s, sont disponibles dans le département des Collines et au pôle pédiatrique du CHD Borgou.
4. La veille citoyenne de dialogue et de plaidoyer stimulant la redevabilité sensible au genre pour une qualité des services et des soins est assurée par les organisations de la société civile.

Les réalisations en lien avec cet output ont accusé un retard global, par rapport à la planification initiale, en raison de la mobilisation de l'équipe autour des activités d'appui à la riposte COVID-19.

Par ailleurs, les ressources humaines spécialisées en maintenance biomédicale sont limitées au niveau département des Collines puisqu'il n'y a qu'un seul technicien spécialisé pour l'ensemble du département. Cette absence de ressources a retardé le processus d'acquisition d'équipements et d'infrastructures dans les formations sanitaires ainsi que la mise en place des ateliers de maintenance. Toutefois, les équipements SONU les plus urgents ont pu être mis à disposition des formations sanitaires du département.

Malgré les difficultés évoquées, l'évaluation des besoins en SONU et MNT a pu être menée à terme et la formation de plus de 100 prestataires de soins en SONU/MNT a été planifiée pour 2021.

Le projet a également financé la formation de 25 membres clés des comités d'audits de décès maternels et néonataux.

Le système de référence et de contre-référence a été renforcé par l'acquisition et la mise à disposition de 05 ambulances au profit des centres SONU-C du département des Collines.

La disponibilité des PSL dans les formations sanitaires a pu être renforcée malgré la baisse attendue des dons de sang en lien avec la pandémie COVID-19. Les antennes régionales de l'ANTS des Collines et du Borgou ont été renforcées à travers l'acquisition de 04 véhicules pour la collecte et la supervision des dons de sang. En outre, l'appui d'EQUITE a permis de réaliser une campagne exceptionnelle de collecte de sang au sein des communautés rurales. 2667 poches de sang ont été collectées en l'espace de deux mois, soit plus que durant toute l'année 2019.

L'information, la sensibilisation et l'éducation des communautés sur la prévention de la COVID-19, menée dans le cadre de l'output 4 (appui à la riposte COVID) a également permis la progression du présent résultat.

En effet, ces activités menées au sein de la communauté ont été couplées à la prévention des VBG et à la promotion du maintien des soins de santé essentiels concernant les SONU et les MNT. La stratégie de mobilisation communautaire mise en œuvre s'est appuyée sur l'engagement des leaders communautaires, la conception et la production de messages de sensibilisation, de spots audiovisuels et d'émissions radiophoniques en langues locales. Ces actions ont aussi favorisé le dépistage de 2500 personnes pour le diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité.

Le travail sur la mise en place d'un centre d'accueil unique sur la prise en charge intégrée des VBG a été lancé par la création d'un groupe de réflexion constitué de tous les acteurs impliqués, y compris les communautés locales. La volonté politique et l'engagement ferme des autorités ont sans conteste été décisifs pour surmonter les pesanteurs sociales et permettre d'engager ces travaux.

Dans le PNDS 2018-2022, l'état béninois a rappelé la place centrale de la redevabilité sociale comme levier d'amélioration de la gouvernance de la santé. Le dispositif de redevabilité des patients, sensible au genre, a été validé par les acteurs du SYLOS. Cette validation initie la mise en place des sections locales de la PNUSS qui permettront d'organiser la demande de soins.

À ce jour, la politique nationale de santé communautaire du Bénin n'est pas encore complètement aboutie. Le projet EQUITE a cependant déjà procédé à la cartographie des relais communautaires du département pour permettre une gestion plus efficace et formalisée des plaintes dès 2021.

3.4 Performance de l'output 2 : Le personnel soignant est disponible, mieux formé en tenant compte des enjeux de genre dans les formations sanitaires

3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Le personnel soignant est disponible, mieux formé en tenant compte des enjeux de genre dans les formations sanitaires					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Nombre de diplômés sortis de l'IFSIO et INMeS par filière appuyée (F/H)	0	0	0	0	50
Nombre d'Infirmiers diplômés d'État et de Sages-Femmes d'État (F/H) ayant bénéficié de bourses de formation par rapport aux filières appuyées (en particulier la filière en anesthésie réanimation et en urgentiste)	0	0	0	0	50
L'IFSIO et l'INMeS ont intégré le genre de manière transversale et dans des modules dédiés dans l'ensemble des curricula de formation	Non	Non	Non	Non	Oui
Nombre de personnes ayant bénéficié de bourses de formation dans le centre pas des indicateurs spécifiques (cf 1.7)	0	0	0	0	50

3.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁸	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ⁹	En sérieux retard ¹⁰
Réalisation 2.1 : De nouvelles formations au niveau de l'IFSIO et l'INMES sont créés et sont fonctionnelles			X	

⁹ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

¹⁰ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Réalisation 2.2 : Les méthodes pédagogiques au niveau de l'IFSIO et l'INMES ont été améliorées			X	
Réalisation 2.3 : Un centre de formation sur les SONU (y compris genre) est mis en place			X	

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

Le contexte général de cette année 2020 a également impacté les progrès réalisés à ce niveau.

Par ailleurs, l'accès à Parakou (où se situe l'IFSIO) a été limité durant un mois pour des raisons de sécurité.

Malgré cela, plusieurs activités essentielles ont pu être réalisées :

- L'état des lieux de la situation des ressources humaines dans le département des Collines, de l'existence et de la fonctionnalité ou non des outils de gestion des ressources humaines.
- Les besoins en personnel qualifié ont pu être mesurés : manque de personnel qualifié pour les SONU et les MNT.
- Mesure de la synergie entre les centres privés et publics d'offre de soins
- La très forte sous-représentation des femmes, surtout des femmes qualifiées/cadres à des postes de décision dans le secteur de la santé dans les Collines.
- Des formations en gestion de ressources humaines ont été initiées.
- La feuille de route a été établie pour la création des quatre nouveaux masters de formation : néphrologie-dialyse et soins palliatifs à l'INMeS, aide-chirurgien instrumentiste et santé sexuelle et reproductive à l'IFSIO. Les bourses de formation seront accordées en priorité aux femmes.
- Il a été établi que la mise en œuvre de ces activités nécessitera des travaux de réhabilitation et d'équipements préalables au niveau des deux écoles, lesquels travaux dureront de 8 à 12 mois.
- Les ateliers d'élaborations des feuilles de route planifient la série d'actions à entreprendre pour améliorer le contenu des cours et les méthodes pédagogiques des cursus existants en incluant les besoins spécifiques des femmes et des adolescent(e)s, les inégalités de genre, la prise en charge des VBG, ainsi que des cours de leadership avec un focus spécifique sur le leadership des femmes. L'enseignement de la prise en charge intégrée des MNT selon l'approche WHOPEN sera également intégré dans les cursus des deux écoles.

Le centre de formation SONU du département des Collines a été identifié avec le partenaire. Les travaux nécessaires et la mise en place des équipes de formation seront initiés en 2021.

3.5 Performance de l'output 3 : les capacités techniques et la gouvernance des institutions partenaires du projet, dans le respect de l'égalité femmes/hommes des structures ciblées par le projet, sont renforcées

3.5.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : les capacités techniques et la gouvernance des institutions partenaires du projet, dans le respect de l'égalité femmes/hommes des structures ciblées par le projet, sont renforcées					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Proportion de structures appuyées (DDS, ZS, IFSIO, INMeS) dont la planification (op et budget) a fait l'objet d'analyse genre et qui intègrent des activités concrètes suivant les principes de la charte genre	0%	0%	67%	40%	100%
Progrès dans le score de fonctionnalité et de performance des ZS intégrant le genre	ND	ND	SaO: 28%; 27% DaGla: 47%; 47% SaBA: 38%; 36%	Fon: 50% Per: 45%	Fon: 80% Per: 75%
Existence d'un business plan pluriannuel par école	Non	Non	Non	Non	Oui
Existence d'un tableau de bord iRHIS pour le suivi des effectifs dans les structures des 3 ZS dans la DDS Collines	Non	Non	Non	Non	Oui
% de recommandations à l'endroit du ministère lors des CODIR et revue de performance ayant trouvé solution	NA	NA	-	40%	60%

3.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités 11	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ¹²	En sérieux retard ¹³
Réalisation 3.1 : Les capacités de la DDS et des ZS par rapport à leurs fonctions clé sont renforcées avec une meilleure intégration genre dans les services et activités	X			
Réalisation 3.2 Les business plans de l'IFSIO et l'INMeS sont développés (y compris l'intégration de la dimension genre)			X	
Réalisation 3.3 : La gouvernance des ressources humaines en santé est renforcée au niveau central et départemental (principalement à travers l'extension du Logiciel iRHIS)			X	
Réalisation 3.4 : Les directions centrales du MS concernées par l'intervention remplissent mieux leur rôle normatif et le soutien aux structures décentralisées et déconcentrées (par rapport aux priorités ciblées)			X	

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Comme les autres résultats initiaux du projet, le contexte général explique le retard occasionné à ce niveau. De plus, le budget alloué à ce résultat a été réduit à deux reprises au cours de l'année 2020. D'abord pour permettre la mise en œuvre de l'appui à la riposte COVID, ensuite pour financer la location des bureaux de l'équipe du projet. Le budget disponible pour ce résultat est donc passé de 1 271 660 € à 1 059 410 €, soit une réduction de 17%. L'impact de cette réduction budgétaire est difficile à évaluer à ce stade de démarrage.

C'est la conduite participative de l'élaboration de la théorie de changement du projet qui a défini les activités de 2020 à mener pour ce résultat :

- L'élaboration et la mise à disposition des plans triennaux de développement 2020-2022 des trois zones sanitaires et de la DDS avec prise en compte des besoins sanitaires de toutes les parties prenantes du système local de santé et des aspects genre.
- La formation d'un pool de cadres des ZS et DDS pour la conduite trimestrielle de contrôle de qualité des données statistiques aux fins de disposer des données fiables pour des prises de décisions performantes.
- L'évaluation de la fonctionnalité et de la performance des trois ZS a permis de disposer d'une baseline des deux scores qui feront l'objet de suivi lors des

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

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

prochaines années. Soulignons que la ZS DaGla s'est révélée la plus performante au terme de l'exercice (**34,4% pour la fonctionnalité, 45,8% pour la performance et 40,9% pour le score global**).

- Par ailleurs, le recrutement d'un pool de consultants pour la conduite de l'audit organisationnel et fonctionnel des ZS et DDS est sur le point d'être lancé.
- La DDS et les trois ZS ont été appuyées par la mise à disposition de cinq véhicules de supervision.
- Un sondage « sensibilité Genre » a été organisé à l'intention des partenaires institutionnels du projet : DDS Collines, INMES, IFSIO, CHD Borgou, OFFE, CPS (Dassa, Glazoué, Bantè et Savalou) et ONG intervenant dans le domaine de la santé, prévention des VBG et droits des femmes, afin d'orienter le développement des capacités en matière du genre.
- Le département des Collines a été désigné comme l'un des départements pilotes pour la mise en place opérationnelle du logiciel iRHIS de gestion des ressources humaines en santé.
- L'état des lieux des ressources humaines dans le département des Collines a été réalisé et les outils de gestion RH ont été évalués. Cela a conduit à organiser une formation spécifique à l'endroit des points focaux RH des ZS sur la gestion des RHS.
- La base de données du personnel du département a été mise à jour, ce qui permettra la production d'indicateurs clés pour un meilleur suivi de la disponibilité et de la répartition du personnel F/H.
- La reconnaissance des agents méritants du département à partir des critères d'appréciations bien définis par le ministère a été une action entreprise pour galvaniser les précieuses ressources humaines des Collines.

3.6 Performance de l'output 4 : Appui à la riposte COVID du Bénin

3.6.1 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ¹⁴	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ¹⁵	En sérieux retard ¹⁶
Sous-résultat 5.1 : Surveillance et dépistage			X	
Sous-résultat 5.2 : Prise en charge		X		

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.

Sous-résultat 5.3 : Communication		X		
Sous-résultat 5.4 : Coordination			X	

3.6.2 Analyse des progrès réalisés

L'objectif spécifique défini pour ce résultat est de « contribuer à la mise en œuvre d'une réponse organisée et coordonnée à l'épidémie due au nouveau coronavirus SARS-cov-2 au Bénin ».

Le résultat attendu est le suivant : le gouvernement du Bénin est appuyé dans sa riposte à la pandémie de COVID-19, et plus spécifiquement dans la limitation de la propagation du virus et dans la mise en place d'une stratégie de prise en charge des cas.

La durée initialement prévue pour la mise en œuvre était de 3 mois et une liste d'activités a été définie dans l'avenant. L'évolution de la pandémie de COVID-19 au Bénin, la constante évolution du plan de riposte national et la nécessaire coordination avec les autres partenaires financiers ont imposé une grande flexibilité dans le choix des activités mises en œuvre pour ce résultat. Cette flexibilité était d'ailleurs prévue dans la formulation de l'avenant.

L'appui à la riposte COVID a été mis en œuvre dans un contexte exceptionnel, très évolutif et peu prévisible, et l'évaluation classique de l'état d'avancement ne reflète pas les bonnes performances du projet à ce niveau.

Les besoins prioritaires exprimés par le partenaire ont été révisés et les procédures adaptées de validation des activités et de passation de marché nous ont permis d'y répondre dans les meilleurs délais. La flexibilité et la qualité de cet appui a été régulièrement saluée par le partenaire.

Toutes les requêtes exprimées par le ministère de la Santé ont été initiées dans les délais prévus, grâce notamment au recours à des procédures d'urgence de passation de marchés publics. Certains marchés ont cependant été retardés par le contexte international. En particulier, les tests PCR de diagnostic de la COVID-19 ont subi en 2020 une très forte demande internationale. Le processus de commande coordonné par l'OMS a permis de garantir la qualité des tests mais a présenté des problèmes logistiques importants et le délai de livraison a été de près de 6 mois.

La surveillance et le dépistage ont constitué le volet le plus important de notre appui avec un budget de plus d'un million d'euros. Il a permis la mise à disposition d'équipements de protection individuelle pour les prestataires de soins, de réactifs de laboratoire et des 33 000 tests PCR mentionnés plus haut.

La prise en charge de la COVID-19 a été appuyée par l'aménagement d'un Centre de Traitement des Épidémies (CTE) dans le département des Collines et l'acquisition

d'équipements essentiels tels que monitoring de surveillance des patients et des concentrateurs d'oxygène.

Le volet communication a été appuyé par une campagne de mobilisation communautaire dans le département des Collines, conçue et développée par EQUITE et exécutée par 3 ONG via une convention de subsides. En parfait accord avec le plan national, cette campagne a mis l'accent sur les mesures préventives de propagation du virus, la lutte contre les violences basées sur le genre et le maintien des services de soins essentiels tels que le suivi des grossesses ou des MNT. Cette campagne, qui a démarré au dernier trimestre 2020 et se poursuit en 2021 (jusqu'en avril), comporte un important volet de communication à travers les radios locales et la diffusion de spots de sensibilisation sur la télévision nationale.

Les requêtes d'appui à la riposte COVID validées au cours de l'année 2020 n'ayant pas couvert l'entièreté de l'enveloppe budgétaire prévue, les activités en lien avec ce résultat seront poursuivies durant l'année 2021.

4 Suivi budgétaire

Le taux d'exécution de l'intervention à fin décembre 2020 est de 18%¹⁷. Ce taux obtenu est lié aux modifications budgétaires nécessaires à la mise en œuvre du 4e output, "appui à la riposte COVID". Cette première année a donc été largement consacrée à la riposte contre la pandémie COVID-19, ce qui se reflète dans le taux de consommation élevée de ce résultat par rapport aux autres. Par ailleurs, toutes les requêtes d'appui y relatives ne nous sont pas parvenues avant la fin de l'année 2020 et ce n'est que le 29 janvier 2021 que l'ensemble du budget de la riposte COVID-19 a été attribué.

¹⁷ Conformément aux dispositions du bailleur, les chiffres d'exécution qui sont présentés dans ce rapport sont fondés sur une comptabilité de caisse et non sur une comptabilité en partie double comme habituellement présenté chez Enabel

Libellés	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à fin 2020
		Périodes précédentes	Période de rapportage (12/11/19-31/12/20)		
Total Coûts directs	11 926 606	-	2 199 016	9 727 590	18%
Output 1(Services SONU/MNT)	3 080 863	-	432 342	2 648 521	14%
Output 2 (RHS)	1 735 600	-	14 959	1 720 641	1%
Output 3 (Gouvernance)	1 059 410	-	187 394	872 016	18%
Expertise technique transversale	1 877 400	-	171 423	1 705 977	9%
Output 4 (Riposte COVID)	2 834 863	-	1 140 495	1 694 368	40%
Moyens généraux	1 338 470	-	252 404	1 086 066	19%
Coûts indirects Enabel	1 073 394	-	197 911	875 483	18%
GRAND TOTAL	13 000 000	-	2 396 928	10 603 072	18%

5 Risques et problèmes

La mise en œuvre optimale d'une intervention comme EQUITE requiert l'identification, la gestion et le suivi de la progression des risques inhérents. Ainsi, l'analyse des risques liés à l'intervention a permis de faire l'étude complète et raisonnée des risques potentiels plus ou moins prévisibles. De ce fait, des actions d'atténuation ont été définies lors de la formulation du projet, durant le second semestre de l'année 2019. Ces actions sont suivies conjointement avec les partenaires dans le but de réduire le niveau de gravité ainsi que la probabilité de survenance. L'année 2020 a été principalement influencée par la pandémie de Covid-19 largement évoquée dans la rubrique "contexte" du présent rapport. La problématique des locaux du projet a également été évoquée plus haut.

IDENTIFICATION DU RISQUE		ANALYSE DU RISQUE		TRAITEMENT DU RISQUE			Suivi du risque			
Risques	Période d'identification	Catégorie de risques	Probabilité	Impact	Total	Mesures d'atténuation	Responsable	Date limite	Etat d'avancement	Statut
Résultat 1 : Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité SONU et MNT, tenant compte des besoins spécifiques des femmes & des adolescent(e)s & enfants, sont disponibles dans les Collines et au niveau du pôle pédiatrie du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients										
La mise en œuvre de l'ARCH n'est pas conduite suivant le planning annoncé, notamment la mise à niveau du plateau technique des FS couvertes.	2018	OPS	Très élevé	Elevé	Très élevé	Plaidoyer pour le respect du timing de l'évolution de l'opérationnalisation du volet assurance maladie de l'ARCH, auprès le MS qui participe à son pilotage.	DDS	fin juin 2021	0%	Prévu
Persistance du déficit des ressources humaines qualifiées dans les formations sanitaires appuyées par le projet.	2018	OPS	Elevée	Elevé	Elevé	Dès le départ, identifier la disponibilité des RHS dans les ZS appuyées comme un engagement de l'Etat Béninois attendu et nécessaire pour la bonne réussite des activités du projet et l'atteinte des résultats. Faire également un plaidoyer continu auprès du MS pour le respect de cet engagement notamment lors du planning et du processus de recrutement et de répartition des agents nouvellement recrutés.	EST SONU	Fin 2021	40%	Besoin en RHS déjà identifié
						Evaluer la charge de travail par la méthode WISN dès au début et ainsi déterminer les besoins « factuels » des PS en RHS par catégorie professionnelle	EST RHS	Fin 2021	0%	Prévu
						Mutualisation de la gestion des RHS (maintenancier). Contractualisation des agents	EST IE	Fin 2021	50%	Un maintenancier recruté par SaBa qui

										appuie déjà le département
						Mettre en place un système de suivi trimestriel de la mise en œuvre des engagements du MS en pourvoir les RHS manquant dans les FS appuyées	EST RHS	Fin 2021	0%	Prévu
Instabilité (turnover) du personnel compétent dans les zones rurales n'est pas maîtrisée	2018	OPS	Elevé	Elevé	Elevé	Faire un plaidoyer (bien documenté) continu auprès du MS pour le maintien en poste du personnel qualifié et formé sur différents processus par le projet. Mettre en place Insister notamment un système sur l'autonomie de gestion des RHS de la DDS suivant le plan de décentralisation et de déconcentration du MS (en faire une thématique de recherche-action : documentation et capitalisation de cette expérience qui sera une première au Bénin.	EST RHS	Fin 2021	0%	Prévu
						Plaidoyer pour le remplacement de toute personnes formées SONU/MNT/genre par une autre personne au moins partiellement les mêmes compétences	EST SONU	Fin 2021	10%	
Non disponibilité de personnel qualifié ou non dédié à la maintenance dans les FS appuyées par le projet.	2018	OPS	Modérée	Modéré	Moyen	La DDS ou les BZ peuvent recruter localement du personnel de maintenance qualifié ; A défaut un personnel peu qualifié à former sur le tas sur la maintenance de base en infrastructure et équipements, suivant l'expérience du PASS Sourou dans le domaine. Mettre un processus d'opérationnalisation de cette initiative dès au début du projet	EST IE	Fin 2021	20%	La ZS SaBa a déjà recruté un maintenancier
Manque de confiance entre les acteurs de l'offre et les acteurs de la demande concernant mise en place de mécanisme de redevabilité.	2018	OPS	Moyenne	Modéré	Moyen	La volonté politique affichée par le Gouvernement à cet égard est un levier important pour insuffler une dynamique de redevabilité à l'échelle du secteur public. Un processus participatif avec tous les acteurs permettra d'obtenir leur adhésion. Le processus de choix des représentants des PUSS doit être à cet égard participatif et inclusif	EST Dev	Fin 2021	10%	Le processus de mise en place des PNUSS est en sa phase de début
						Faire le suivi de la gestion des plaintes et sanctionner au besoin	EST Dev	Fin 2021	0%	Prévu

Persistance de la non-disponibilité de médicaments dans le secteur réduit l'offre de soins.	2018	OPS	Modérée	Elevé	Moy en	Des réformes annoncées dans le secteur pharmaceutique doivent permettre d'assurer la disponibilité des médicaments. Envisager la possibilité que le MS autorise d'autres circuits formels autre que la CAME. Déployer un plaidoyer pour l'effectivité de cette initiative	DDS	Fin 2021	0%	Prévu
						Améliorer le suivi des paramètres de gestion des médicaments essentiels génériques au niveau des FS et des dépôts répartiteurs	EST SONU	Continu	10%	
Les pesanteurs socioculturelles et les pratiques institutionnelles (ex. traitement inégal des femmes et des hommes) ralentissent les changements favorables à la prise en compte du genre dans les processus de gestion et d'offre de soins.	2018	DEV	Elevée	Elevé e	Moy en	La mise en place d'un processus participatif de <i>gestion de changements</i> par l'équipe du projet appuyé par les autorités du secteur à divers niveau pourra contribuer à atténuer ce risque.	ESTI Genre, EST SONU, EST Redevabilité	Fin 2021	0%	
						Vu que le risque n'est pas le même entre les acteurs des institutions (DDS, DD Affaires sociales, Police...) et les communauté, l'appui à la communauté sera donc accru qu'aux acteurs institutionnels	ESTI Genre	Fin 2021	20%	
						Dès le début du projet, assurer la formation/sensibilisation des bénéficiaires décisionnaires du projet notamment les responsables aux niveaux de la DDS, des ZS, HZ mais aussi des Conseils Communaux de même que les leaders d'opinion, les chefs religieux/coutumiers, les groupements de femmes, la police, Direction départementale affaires sociales et microfinance, l'enseignement, la justice.	ESTI Genre	Fin 2021	10%	

Les pesanteurs socioculturelles, inclus les conventions et pressions sociales, la peur de la stigmatisation et du rejet, empêche les personnes affectées par des violences basées sur le genre à chercher de l'aide.	2018	DEV	Elevée	Elevé	Très élevé	Le projet mènera une étude socio-anthropologique sur les pesanteurs socio-culturelles et les contraintes des personnes affectées par les VBG dans le département des Collines. L'appui sera basé sur une approche centrée sur la personne en capitalisant les résultats de recherches socio-anthropologiques sur le sujet et tirant les conclusions des expériences récentes dans le département notamment avec le projet RECAFEM à Savè	ESTI Genre	Fin 2021	10%	
						Dès le début du projet, assurer la formation/sensibilisation des bénéficiaires décisionnaires du projet notamment les responsables aux niveaux de la DDS, des ZS, HZ mais aussi des Conseils Communaux	ESTI Genre	Fin 2021	10%	
L'ANTS n'a pas mis en place l'unité de collecte de sang dans le département des Collines	2018	OPS	Elevée	Moyen	Elevé	Cette question doit faire l'objet d'un engagement écrit ferme du MS (et l'ANTS), car la mise en place de l'unité conditionne l'efficacité du projet et plus largement la qualité des soins dans le département (réduction de la mortalité maternelle et infantile	IM	Fin 2021	0%	Prévu
Faible adhésion de la population au don de sang	août-20	DEV	Modérée	Modérée	Moyen	Renforcer la promotion du don de sang à travers des stratégies novatrices de mobilisation des PSL	EST Dev	Fin 2021	90%	La pandémie de la Covid a accéléré la mise en place de cette stratégie
Non intégration de la vaccination contre l'HPV dans le programme de vaccination de routine	2018	OPS	Elevée	Elevé	Très élevé	Plaidoyer à l'endroit de l'agence nationale des soins de santé primaires	IM EQUITE	Fin 2021	0%	Prévu
Résultat 2 : Le personnel soignant est disponible, mieux formé en tenant compte des enjeux de genre dans les formations sanitaires										
Blocage ou retard dans la création des deux nouvelles filières à l'IFSIO et à l'INMeS du fait des lourdeurs administratives.	2018	OPS	Modérée	Elevé	Moyen	Enabel, conjointement avec l'AFD, assurent le plaidoyer nécessaire, en concertation avec le groupe sectoriel des partenaires techniques et financiers.	IM EQUITE	Fin 2021	80%	Le feuille de route retenu est en exécution

Faible capacité d'accueil des écoles de formation à l'état actuel	août-20	OPS	Elevée	Modéré	Moyen	Appui à la réfection des bâtiments des écoles de formation (INMeS) et extension de bâtiments (IFSIO)	EST Infrastructures et Equipements	Avant la rentrée prochaine	20%	Estimation des besoins faites
Le maintien des modalités d'attribution de bourses n'est pas favorable à la prise en compte du genre (les plus vulnérable économiquement).	2018	OPS	Elevée	Modéré	Moyen	Faire un plaidoyer à l'endroit des autorités et des autres PTF dans le cadre d'un processus global d'intégration du genre dans les politiques et stratégies sectorielles. IEC auprès des femmes pour postuler les bourses de formations dans les écoles	EST RHS	Fin 2021	100%	Puisque tous les PTFs sont dans l'approche genre il n'est plus opportun de faire le plaidoyer car le SWEED n'a offert ses bourses qu'aux candidates
Résultat 3 : les capacités techniques et la gouvernance des institutions partenaires du projet, dans le respect de l'égalité femmes/hommes des structures ciblées par le projet, sont renforcées										
Les gestionnaires des services de santé aux niveau départemental et ZS ne perçoivent pas l'importance des compétences managériales et organisationnelles (soft skills)	2018	OPS	Faible	Elevée	Moyen	Expliquer le rôle et les responsabilités de chaque niveau de la pyramide sanitaire : les structures de gestion/d'encadrement et les formations sanitaires (productrices de soins)	IM EQUITE	Continue	10%	Des ébauches de solutions sont déjà en cours
						Réaliser un audit organisationnel et fonctionnel des ZS et de la DDS	EST SP & SE	Fin 2021	10%	Appel d'offre en cours de finalisation
						Mettre en œuvre un plan d'appui à la gouvernance au terme de l'audit	EST SP & SE	Continue après audit	0%	Prévu
Les pesanteurs socioculturelles et institutionnelles ralentissent les changements favorables à la prise en compte du genre dans les processus de gestion et d'offre de soins	2018	DEV	Elevée	Elevée	Très élevée	Mettre en place un plan de formations sur la thématique genre au profit des acteurs clé impliqués dans le processus de transformation genre appuyé par le projet	ESTI Genre	Fin 2021	0%	Prévu
						Mener une recherche anthropologique pour mieux cerner les pesanteurs socioculturelle et institutionnelles	ESTI Genre	Fin 2021	0%	Prévu

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Des axes de synergie sont régulièrement identifiés et mis en œuvre au sein du portefeuille d'Enabel au Bénin.

Les IM des différents piliers du portefeuille interagissent régulièrement pour identifier des axes de collaboration, et des réunions trimestrielles d'échange sont organisées par la country portfolio manager. Cette collaboration sera prochainement formalisée par la création d'un groupe de réflexion interactif de management d'Enabel au Bénin.

Des synergies en matière de prévention et réponse aux VBG se créent avec le projet Police et un groupe de réflexion commune a été créé tout début 2021.

La collaboration avec l'autre projet du pilier santé (le P@SRIS) est particulièrement développée. Les expertises sont mutualisées et les thématiques portées par les deux projets sont développées en synergie. Cette collaboration se retrouve entre autres pour le développement des ressources humaines en santé (via le projet iRHIS), la mise en place d'un centre de prise en charge des VBG, l'acquisition d'équipements médicaux. Enfin, les activités de soutien telles que le *support & learning* du département EST Santé du siège d'Enabel sont mutualisés par les deux projets et la même démarche est en cours pour l'appui scientifique. La collaboration avec le projet P@SRIS s'est formalisée par la création du groupe de coordination santé d'Enabel au Bénin (GCS), sous la direction de l'IM du P@SRIS.

Le projet EQUITE s'appuie également sur les capitalisations des projets précédents d'Enabel au Bénin, tels que le PASS SOUROU.

6.2 Avec les projets pour tiers

La synergie entre le projet EQUITE et le projet DIGIBOOST, projet d'appui à l'écosystème numérique financé par l'UE et mis en œuvre par Enabel, se retrouve essentiellement dans les domaines transversaux du genre et de la digitalisation. Plusieurs projets pilotes de digitalisation sont en cours d'élaboration, notamment à propos de la gestion des plaintes de VBG.

6.3 Autres synergies et complémentarités

Des synergies ont été établies avec différents programmes d'appui des autres partenaires techniques et financiers du Bénin, en particulier :

- Le projet d'électrification des structures sanitaires de la GIZ qui intervient notamment dans les Collines.
- Le programme « genre » de la GIZ qui vise à l'autonomisation des femmes des zones rurales.
- Le projet de gestion de la maintenance des équipements biomédicaux assistée par ordinateur (GMAO), mis en place par l'ONG Médecins Sans Vacances à l'HZ de Savalou (cité plus haut).

- L'ensemble des partenaires impliqués dans la lutte contre les VBG (UNICEF, Médecins du Monde, US Aid...)
- Les PTF du département des Collines impliqués dans le domaine de la santé, comme l'ONG Dedras.

7 Thèmes transversaux

7.1 Environnement et changement climatique

Enabel accorde une importance majeure à la lutte contre le réchauffement climatique et à l'impact environnemental de ses programmes.

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'étude pilotée par le département santé du siège et l'IMT d'Anvers visant à étudier l'impact de la crise COVID-19 sur les maladies respiratoires chroniques.

De même, les acquisitions financées par EQUITE ont pris en compte les aspects environnementaux en privilégiant les matériaux durables, non polluants, et les équipements biomédicaux à faible consommation d'énergie.

La gestion des déchets biomédicaux et des ouvrages de gestion d'excréta constitue une partie importante des activités du projet qui a accompagné le département des Collines à un état des lieux des matériels et équipements d'élimination de ces déchets et ces ouvrages. Cet état des lieux a conduit à la planification de l'acquisition d'un incinérateur électrique et l'élaboration d'un plan de réhabilitation.

7.2 Genre

La thématique du genre est au cœur du projet EQUITE qui s'inspire de la stratégie genre d'Enabel (2019-2023) #NousPourElle avec une double approche :

- 1) la nécessité de l'intégration transversale de la dimension genre (*gender mainstreaming*) pour modifier fondamentalement les inégalités sociales/ femmes-hommes
- 2) des activités spécifiques qui donnent la priorité aux besoins des femmes et des filles. Le projet s'attache à identifier les discriminations basées sur le genre et à développer des actions structurelles qui répondent spécifiquement aux besoins des femmes et des filles, en plaçant l'autonomisation et l'émancipation de la femme au cœur de nos interventions.

Les actions dédiées au genre mises en œuvre au cours de la période sous revue ont déjà fait l'objet d'un développement dans les parties précédentes du rapport.

7.3 Digitalisation

La digitalisation ne figure pas explicitement dans le dossier technique et financier du projet tel qu'il a été formulé. Cependant, divers projets de digitalisation sont en cours de réflexion dans le domaine du genre et de la gestion des VBG, pour la prise en charge des MNT et pour la gestion du matériel biomédical.

7.4 Emplois décents

Le projet EQUITE contribue à la création et au développement d'emplois décents à travers les activités suivantes initiées en 2020 :

- Les formations de recyclages organisées à l'endroit des ressources humaines en santé du département
- La phase préparatoire à l'opérationnalisation du logiciel iRHIS qui permettra une meilleure gestion des carrières des prestataires de soins de la fonction publique
- La mise en place de nouveaux masters produira du personnel plus qualifié, prenant en compte les inégalités genre
- La mise à niveau des infrastructures et équipements des structures sanitaires du département améliore la qualité des soins mais aussi l'environnement de travail des prestataires
- La célébration des agents méritants et la reconnaissance de la zone sanitaire la plus performante devraient être un facteur de motivation important.

Toutes ces activités contribuent à défendre la valeur humaine du travail, et participent à la construction d'une société plus juste en réduisant les inégalités.

8 Leçons apprises

8.1 Les succès

L'identification de succès est difficile à ce stade précoce de l'intervention. Toutefois, on retiendra les éléments positifs suivant :

- Le démarrage du projet et l'installation de l'équipe dans ses bureaux.
- La mise en place des différents comités (suivi technique, pilotage)
- L'intégration des PTA du projet et de son principal partenaire (DDS des Collines)
- La flexibilité et la réactivité du projet dans l'appui à la riposte COVID.

8.2 Les défis

Quelques défis se sont présentés au cours de l'année écoulée :

- La mise en œuvre effective de la planification du programme malgré le retard au démarrage.
- La prise en compte de toutes les procédures d'Enabel dans la mise en œuvre des activités d'urgence liées à l'appui à la riposte COVID.
- La mise en place d'un dialogue constructif avec le partenaire malgré le financement en régie.
- L'organisation du travail d'équipe avec des périodes récurrentes de télétravail – du fait de la pandémie et de l'indisponibilité des locaux – dans un contexte de connexion internet instable.

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

Les questions d'apprentissage stratégique suivantes ont guidé notre réflexion :

- Les divers partenariats permettent d'aborder la complexité du contexte d'intervention avec une meilleure maîtrise.
- L'approche participative est moins rapide mais permet de tenir compte de toutes les dimensions nécessaires pour construire des hypothèses solides pour la mise en œuvre efficace, efficiente et durable du projet.
- L'approche de gestion participative reste un principe de mise en œuvre apprécié des partenaires, bien que la gestion financière se déroule désormais entièrement en régie. Elle est reconnue comme un élément clé d'appropriation et de succès.

8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
La relecture de la théorie d'intervention à la lumière des ateliers TOC avec les partenaires a permis non seulement une appropriation conséquente du projet par ces derniers, mais aussi de définir les changements intermédiaires pour aboutir aux résultats et aux objectifs. En outre, certaines dispositions prévues dans le DTF au moment de son élaboration ont été revues au regard de l'évolution du contexte.	EQUITE, Partenaires, Enabel
L'appropriation de l'inventaire des équipements medicotechniques par les utilisateurs eux-mêmes est un gage de durabilité.	Toute intervention
L'approche multiacteurs et multiniveaux est indispensable pour aboutir à des changements durables en matière de MNT/SONU, de genre et de redevabilité.	EQUITE Enabel
L'approche de gestion participative reste un principe fort d'appropriation et de durabilité qui doit continuer à guider nos interventions utilement.	EQUITE, Enabel

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

Cette année 2020 aura été marquée par l'ajout d'un 4^e output et d'une enveloppe budgétaire complémentaire de 2 millions d'euros, permettant d'appuyer la riposte COVID du Bénin à hauteur de 3 millions d'euros. Cet aspect a été décrit en détail dans les rubriques « contexte » et « output 4 ».

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre			Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Source	Action(s)	Responsable	Échéance	Progrès	Statut
Transmission au Ministère des Affaires Étrangères d'une copie de l'accord signé entre l'AFD et le Ministère des Finances d'un complément de deux millions d'euros pour la lutte contre la COVID -19 au Bénin	04-05-20	PV Copil	Transmettre au Ministre des Affaires Étrangères une copie de l'accord signé entre l'AFD pour la mise à disposition d'un budget complémentaire de deux millions d'euros pour appuyer la riposte COVID du Bénin	Président Copil	Dès proposition du Ministre	100%	Exécutée
Soumission par Enabel de propositions d'interventions complémentaires et de ses activités au Ministère du Plan et du Développement en charge de la coordination générale du plan de riposte national	04-05-20	PV Copil	Soumettre au Ministère du Plan et du Développement en charge de la coordination générale du plan de riposte national la proposition d'intervention complémentaire	Président Copil	Dès proposition du Ministre	100%	Exécutée

Décision à prendre			Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Source	Action(s)	Responsable	Échéance	Progrès	Statut
Validation des activités financées par ce budget complémentaire par le comité de pilotage soit par communication électronique soit par une autre réunion en visioconférence	04-05-20	PV Copil	Valider les activités financées par ce budget complémentaire par le comité de pilotage soit par communication électronique soit par une autre réunion en visioconférence	Président Copil	Immédiat	200%	Exécutée
Validation par le Président et le Co président de comité de pilotage au nom de ses membres de la proposition retenue par le Ministre pour la gestion du solde des trois millions d'euros affectés par l'AFD au Bénin pour l'appui à la riposte COVID	15-10-20	PV Copil	Valider la proposition retenue par le Ministre pour la gestion du solde des trois millions d'euros affectés par l'AFD au Bénin pour l'appui à la riposte COVID	Président Copil	Immédiat	300%	Exécutée
Saisine officielle de l'OMS par le Ministre de la Santé pour comprendre les raisons du retard qu'accuse l'exécution du marché relatif à l'acquisition de matériels de diagnostic dans le cadre	15-10-20	PV Copil	Saisir officiellement l'OMS pour comprendre les raisons du retard accusé par l'exécution du marché relatif à l'acquisition de matériels de diagnostic dans le cadre de la réponse au COVID 19 au Bénin	Ministre de la Santé	Immédiat	100%	Exécutée

Décision à prendre			Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Source	Action(s)	Responsable	Échéance	Progrès	Statut
de la réponse au COVID 19 au Bénin lancé sur la plateforme de l'institution et la décision à prendre			lancé sur la plateforme de l'institution et la décision à prendre				
Confirmation par le Copil de la validation du réaménagement budgétaire permettant le financement sur les fonds propres du projet de la location des bureaux pour ses activités	15-10-20	PV Copil	Valider le réaménagement budgétaire permettant le financement sur les fonds propres du projet de la location des bureaux pour ses activités	Président Copil	Immédiat	100%	Exécutée
Validation par le Copil de la théorie de changement du projet	15-10-20	PV Copil	Valider la théorie de changement du projet	Président Copil	Immédiat	100%	Exécutée
Validation par le Copil du point de gestion des trois millions d'euros alloués à la lutte contre la Covid-19	15-10-20	PV Copil	Valider le point de gestion des trois millions d'euros alloués à la lutte contre la Covid-19	Président Copil	Immédiat	100%	Exécutée

Décision à prendre			Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Source	Action(s)	Responsable	Échéance	Progrès	Statut
Validation par le Copil des modifications de lignes budgétaires à l'intérieur du résultat « Appui à la riposte COVID » qui seraient nécessaire pour ce financement a également été déléguée par le Copil à ses deux Présidents (Président et le Co-Président)	15-10-20	PV Copil	Valider les modifications de lignes budgétaires à l'intérieur du résultat « Appui à la riposte COVID » qui seraient nécessaires pour ce financement a également été déléguée par le Copil à ses deux Présidents (Président et le Co-Président)	Président Copil	Immédiat	100%	Exécutée
Validation par le Copil du point d'exécution des activités non-COVID	15-10-20	PV Copil	Valider le point d'exécution des activités non-COVID	Président Copil	Immédiat	100%	Exécutée
Validation par le Copil a validé du plan d'action du projet pour Q4-2020 et 2021	15-10-20	PV Copil	Valider le plan d'action du projet pour Q4-2020 et 2021	Président Copil	Immédiat	100%	Exécutée
Faire le plaidoyer au Copil pour la réallocation du solde de certaines dépenses pour la lutte contre la propagation de la Covid au profit d'autres sous-estimées	30-09-20	PV CTS	Faire le plaidoyer au Copil pour la réallocation du solde de certaines dépenses pour la lutte contre la propagation de la Covid au profit d'autres sous-estimées	DDS	Prochaine session du Copil	100%	Exécutée

Décision à prendre			Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Source	Action(s)	Responsable	Échéance	Progrès	Statut
Disposer d'un règlement d'ordre intérieur au CTS	30-09-20	PV CTS	Disposer d'un règlement d'ordre intérieur au CTS	ETS SPSE	Prochaine session du CTS	100%	Exécutée
Organiser avec l'équipe pédagogique des écoles IFSIO et INMES un atelier de définition d'une feuille de route d'accompagnement des écoles de formations au vu des résultats attendus du projet	30-09-20	PV CTS	Organiser avec l'équipe pédagogique des écoles IFSIO et INMES un atelier de définition d'une feuille de route d'accompagnement des écoles de formations au vu des résultats attendus du projet	ETS RHS	Prochaine session du CTS	100%	Exécutée
Définition des critères d'octroi de bourses aux postulants des nouvelles formations à ouvrir dans les deux écoles de formation	30-09-20	PV CTS	Définition des critères d'octroi de bourses aux postulants des nouvelles formations à ouvrir dans les deux écoles de formation	ETS RHS	Prochaine session du CTS	50%: Une ébauche de critères a été élaborée en cours de finalisation et validation	En cours

Décision à prendre			Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Source	Action(s)	Responsable	Échéance	Progrès	Statut
Débuter la formation en SONU des prestataires sur d'autres sites en attendant la mise en place du centre de Dassa	30-09-20	PV CTS	Débuter la formation en SONU des prestataires sur d'autres sites en attendant la mise en place du centre de Dassa	ETS SONU/MNT	Fin semestre 2021	100%	Exécutée
Débuter en 2021 la mise en place l'approche assurance qualité dans les Collines	30-09-20	PV CTS	Débuter en 2021 la mise en place l'approche assurance qualité dans les Collines	ETS SONU/MNT	Fin semestre 2021		
Organiser une rencontre avec les cadres de la DAF pour définir le processus de finalisation d'iRHIS	30-09-20	PV CTS	Organiser une rencontre avec les cadres de la DAF pour définir le processus de finalisation d'iRHIS	ETS RHS	Prochaine session du CTS	100%	Exécutée
Positionner dans le PITA 2021 le montant de 30 000 euros affecté à la finalisation du logiciel iRHIS	30-09-20	PV CTS	Positionner dans le PITA 2021 le montant de 30 000 euros affecté à la finalisation du logiciel iRHIS	ETS RHS	Immédiat	100%	Exécutée

9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Le contexte extraordinaire de mise en œuvre de l'intervention au cours de l'année 2020 a été décrit plus haut. Il a entraîné l'ajout d'un résultat dont la mise en œuvre se poursuivra au cours de l'année 2021.

Le volume des activités du projet est important et une modification budgétaire serait nécessaire pour la création d'un poste de logisticien.

Par ailleurs, les priorités d'appui dans la mise en œuvre de nouveaux masters ont été revues pour être en phase avec les nouvelles priorités du Bénin (confère la description de l'output 2).

9.4 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Organiser la restitution du rapport trimestriel d'activités avec le personnel pour appréciation des progrès/regrets réalisés	EST SPSE	Continu
Améliorer le processus de planification au sein du projet (anticiper le processus avec analyse des effets escomptés)	EST SPSE	Continu
Concrétiser la mise en œuvre des SONU dans les Collines	ETS SONU/MNT	Q2_2021
Concrétiser la prise en charge effective des MNT dans les formations sanitaires des Collines et au niveau du CHD Borgou	ETS SONU/MNT	Q3_2021
Mettre en place PNUSS dans les Collines	EST Redevabilité	Q3_2021
Rendre effective l'existence des quatre masters au niveau de l'IFSIO et de l'INMeS en 2021	EST RHS et EST Maintenance	Q3_2021
Assurer un accompagnement technique continu des chefs de service de la DDS pour permettre l'appropriation des activités et l'amélioration des processus du partenaire	Équipe EQUITE	Continu
Mise en œuvre des activités restantes de l'appui à la riposte COVID	EST Maintenance	Q4_2021

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

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>				
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

Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D

Évaluation de 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.
--	---	--

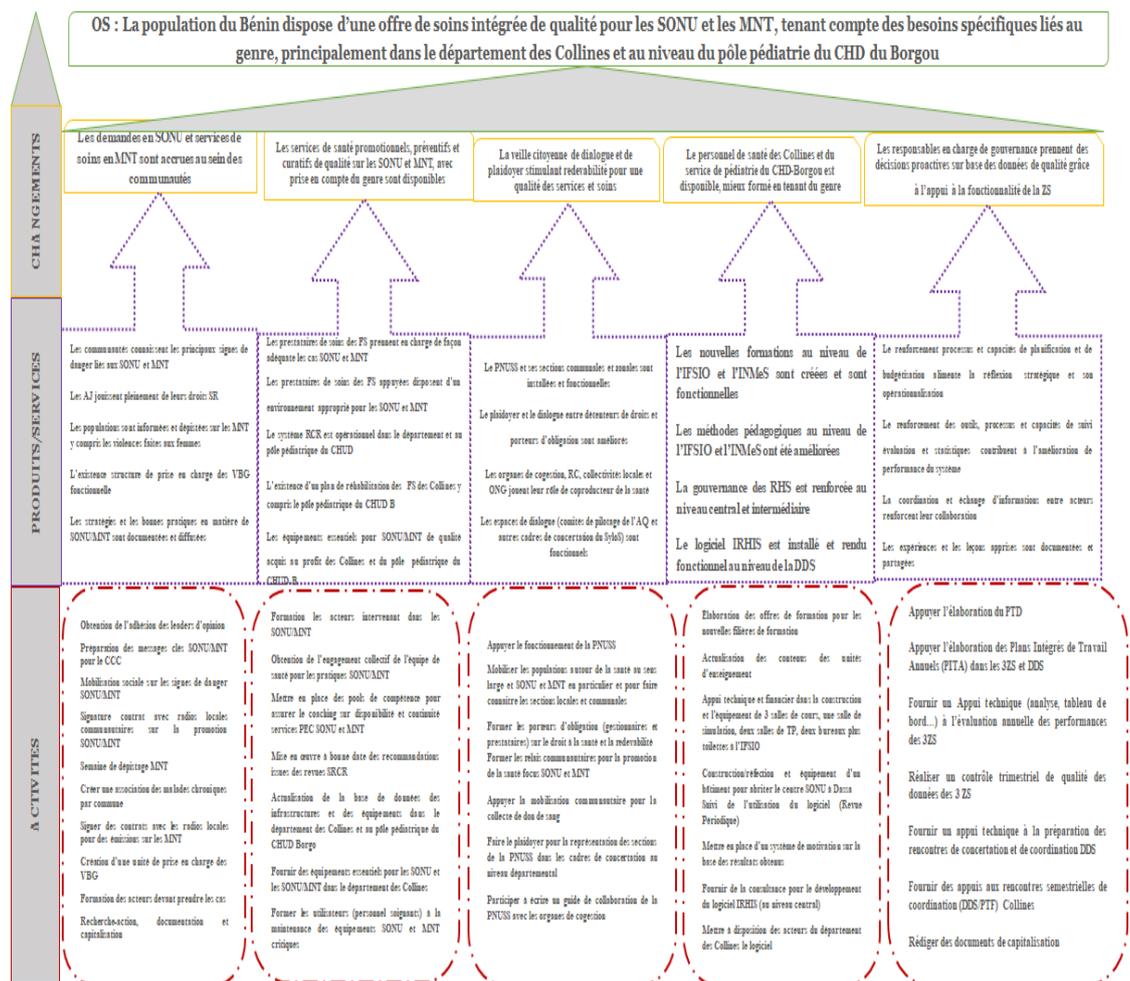
X	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
	C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés 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

La théorie du changement a été élaborée avec les principaux partenaires du projet lors d'un atelier participatif qui s'est tenu à Dassa du 9 au 14 août 2020. Le cadre logique n'a pas été significativement modifié.



10.3 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	La révision est en cours en Q1 2021
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	Prévu prochainement
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	2 ^{ème} trimestre 2022
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	3 ^{ème} trimestre 2024
Missions de support and learning	Du 02 au 03/12/2020

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

Ce point est renseigné par le rapport financier établi lors de l'audit financier du projet par le cabinet Deloitte, du 15 au 19 février 2021.



Rapport budgétaire BEN19010: Ensemble pour une QQualité des soins Inclusive et Transparente, orientée vers l'Egalité genre - 'Bonne santé' (EQUITE)



Date CS: 01/01/2020
Date de fin CS: 01/06/2025
IN: CBJ 125401 F - CBJ 125403
H

		<u>Modalité</u>	<u>Budget</u>	<u>Dépenses</u> <u>12/11/2019 au</u> <u>31/12/2020</u>	<u>Engagements</u>	<u>Dépenses totales +</u> <u>engagements</u>	<u>Solde</u>	<u>Taux</u> <u>d'exécution</u>
A - La population au Bénin dispose d'une offre de soins intégrée de qualité pour les SONU et les MNT, tenant compte des besoins spécifiques liés au genre, principalement dans le département des Collines et au niveau du pôle pédiatrique du CHD du Borgou.								
A_01 - Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité SONU et MNT, tenant compte des besoins spécifiques des femmes et des adolescent(e)s et enfants, sont disponibles dans les Collines et :								
A_01_01	Les plateaux techniques des formations sanitaires, y compris le CHD Borgou, appuyées par le projet sont mis à niveau et fonctionnels en SONU et MNT	REGIE	781 520	23 757,39	6 873,27	30 630,66	750 889,34	3,9%
A_01_02	Assistance technique nationale (ingénieur biomédical)	REGIE	86 400	19 858,38	93 730,94	113 589,32	-27 189,32	131,5%
A_01_03	Les capacités de production de produits sanguins labiles (PSL) de l'ADTS du Borgou sont renforcées et les PSL sont disponibles dans les FS des Collines	REGIE	240 000	145 360,57	0,00	145 360,57	94 639,43	60,6%
A_01_04	L'offre des services promotionnels, préventifs et curatifs des MNT est intégrée dans le paquet PMA et PCA (att: acquisition équipements couverte par R1.1)	REGIE	222 000	18 831,27	0,00	18 831,27	203 168,73	8,5%
A_01_05	Un centre d'accueil unique pour la prise en charge multisectorielle des victimes de VBG est mis	REGIE	200 000	3 033,73	2 480,00	5 513,73	194 486,27	2,8%
A_01_06	L'information et la sensibilisation des femmes et des hommes (genre, MNT,SONU/PF/VBG) est	REGIE	220 000	0,00	0,00	0,00	220 000,00	0,0%
A_01_07	Le système de référence/contre-référence est renforcé	REGIE	330 000	207 830,69	0,00	207 830,69	122 169,31	63,0%
A_01_08	Une démarche qualité est mise en place au niveau des formations sanitaires appuyées incluant la collecte systématique de données désagrégées F/H et âge et de données spécifiques genre (PF, VBG) et la promotion d'un équilibre F/H dans les postes de direct	REGIE	430 000	762,25	0,00	762,25	429 237,75	0,2%
A_01_09	Un dispositif de redevabilité patient désagrégée est mis en place	REGIE	291 400	1 872,08	0,00	1 872,08	289 527,92	0,6%
A_01_10	Appui scientifique : accompagnement recherche action/ capitalisation des expériences liées au genre et à la lutte contre les VBG, SONU, MNT, etc.	REGIE	193 143	0,00	2 469,67	2 469,67	190 673,33	1,3%
A_01_11	Assistance technique nationale - redevabilité	REGIE	86 400	11 035,66	85 222,01	96 257,67	-9 857,67	111,4%
Total A_01			3 080 863	432 342,02	190 775,90	623 117,92	2 457 745,08	20,2%
A_02 - Le personnel soignant est disponible, mieux formé en tenant compte des enjeux de genre dans les formations sanitaires.								
A_02_01	Renforcer les capacités académiques/pédagogiques et institutionnelles de l'IFSIO	REGIE	315 000	0,00	0,00	0,00	315 000,00	0,0%
A_02_02	Appuyer la mise en place de deux nouveaux masters à l'IFSIO: « aides-chirurgiens instrumentistes » et « santé sexuelle et reproductive »	REGIE	400 000	615,90	0,00	615,90	399 384,10	0,2%
A_02_03	Renforcer les capacités académiques/pédagogiques et institutionnelles de l'INMeS	REGIE	298 000	68,60	0,00	68,60	297 931,40	0,0%
A_02_04	Appuyer la mise en place de deux nouveaux masters à l'INMeS: « néphrologie-dialyse - soins palliatifs » et « aides anesthésistes »	REGIE	268 800	0,00	0,00	0,00	268 800,00	0,0%
A_02_05	Assistant Technique National en charge des RHS	REGIE	86 400	8 970,69	61 849,77	70 820,46	15 579,54	82,0%
A_02_06	Mettre en place (Construction, équipement et appui au fonctionnement) un centre de formation en SONU, SSR/PF et détection des VBG au niveau du département des Collines	REGIE	281 000	0,00	0,00	0,00	281 000,00	0,0%
A_02_07	Assistant technique National en charge des SONU et des MN	REGIE	86 400	5 303,50	74 334,51	79 638,01	6 761,99	92,2%
Total A_02			1 735 600	14 958,69	136 184,28	151 142,97	1 584 457,03	8,7%

A_03 - Les capacités techniques et la gouvernance des institutions partenaires du projet, dans le respect de l'égalité femmes/hommes des structures ciblés par le projet, sont renforcées								
A_03_01	Les businessplan de l'IFSIIO et l'INMES (y compris genre) sont développés	REGIE	100 000	0,00	0,00	0,00	100 000,00	0,0%
A_03_02	La gouvernance des ressources humaines en santé est renforcée au niveau central et	REGIE	30 000	9 276,49	0,00	9 276,49	20 723,51	30,9%
A_03_03	Les capacités institutionnelles et la gouvernance sanitaire du MS, de la DDS et des ZS sont	REGIE	929 410	178 117,51	16 485,09	194 602,60	734 807,40	20,9%
Total A_03			1 059 410	187 394,00	16 485,09	203 879,09	855 530,91	19,2%
A_04 - Expertise technique transversale								
A_04_01	Expertise internationale	REGIE	1 767 000	153 461,17	1 176 081,82	1 329 542,99	437 457,01	75,2%
A_04_02	Expertise nationale	REGIE	110 400	17 962,13	87 060,28	105 022,41	5 377,59	95,1%
Total A_04			1 877 400	171 423,30	1 263 142,10	1 434 565,40	442 834,60	76,4%
A_05 - Réponse Covid								
A_05_01	R5.1 Surveillance et dépistage	REGIE	1 536 528	677 079,64	437 847,96	1 114 927,60	421 600,40	72,6%
A_05_02	R5.2 Prise en charge	REGIE	865 317	214 099,62	0,00	214 099,62	651 217,38	24,7%
A_05_03	R5.3 Communication et coordination	REGIE	433 018	249 315,40	102 272,00	351 587,40	81 430,10	81,2%
Total A_05			2 834 863	1 140 494,66	540 119,96	1 680 614,62	1 154 247,88	59,3%
Total A			10 588 136	1 946 612,67	2 146 707,33	4 093 320,00	6 494 815,50	38,7%
X - Reserve								
X_01 - Reserve								
X_01_01	Reserve	REGIE	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
Total X_01			0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
Total X			0	0	0	0	0	0,0%
Z - General Means								
Z_01 - Coût du personnel d'appui								
Z_01_01	Contrat Enabel (HQ)	REGIE	325 500	19 661,93	0,00	19 661,93	305 838,07	6,0%
Z_01_02	Contrat Enabel (local)	REGIE	399 840	55 460,60	349 728,48	405 189,08	-5 349,08	101,3%
Z_01_03	SLA RR	REGIE	38 400	6 902,87	12 773,76	19 676,63	18 723,37	51,2%
Total Z_01			763 740	82 025,40	362 502,24	444 527,64	319 212,36	58,2%
Z_02 - Investissements								
Z_02_01	Véhicules	REGIE	90 000	87 480,94	0,00	87 480,94	2 519,06	97,2%
Z_02_02	Aménagements bureau	REGIE	10 000	0,00	0,00	0,00	10 000,00	0,0%
Z_02_03	Fournitures, installations, machines, équipements	REGIE	15 000	10 685,65	11 802,66	22 488,31	-7 488,31	149,9%
Z_02_04	Equipement IT	REGIE	25 000	19 834,66	0,00	19 834,66	5 165,34	79,3%
Total Z_02			140 000	118 001,25	11 802,66	129 803,91	10 196,09	92,7%
Z_03 - Frais opérationnels								
Z_03_01	Frais de fonctionnement	REGIE	231 000	21 418,35	16 937,20	38 355,55	192 644,45	16,6%
Z_03_02	Mission, coordination, supervision	REGIE	27 505	8 975,35	0,00	8 975,35	18 529,65	32,6%
Z_03_03	Communication	REGIE	17 000	4 953,19	99,09	5 052,28	11 947,72	29,7%
Z_03_04	Formation	REGIE	5 225	0,00	0,00	0,00	5 225,00	0,0%
Z_03_05	Frais financiers	REGIE	1 000	-265,54	0,00	-265,54	1 265,54	-26,6%
Total Z_03			281 730	35 081,35	17 036,29	52 117,64	229 612,36	18,5%

Z_04 - Audit, S&E, Appui								
Z_04_01	Audit	REGIE	75 000	0,00	8 400,00	8 400,00	66 600,00	11,2%
Z_04_02	S&E	REGIE	60 000	19 449,73	68,60	19 518,33	40 481,67	32,5%
Z_04_03	Backstopping	REGIE	18 000	251,41	0,00	251,41	17 748,59	1,4%
Total Z_04			153 000	19 701,14	8 468,60	28 169,74	124 830,26	18,4%
Z_99 - HQ managed lines, only to be used by HQ!								
Z_99_98	Conversion rate adjustment REG	REGIE	0	-2 405,45	0,00	-2 405,45	2 405,45	0,0%
Total Z_99			0	-2 405,45	0,00	-2 405,45	2 405,45	0,0%
Total Z			1 338 470	252 403,69	399 809,78	652 213,47	686 256,53	48,7%
Total coûts directs BEN19010			11 926 606	2 199 016,36	2 546 517,11	4 745 533,47	7 181 072,03	39,8%
Total Régie			11 926 606	2 199 016,36	2 546 517,11	4 745 533,47	7 181 072,03	39,8%
Total Cogestion			0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
Total coûts indirects Enabel - rémunération 9%			1 073 394	197 911,47	229 186,54	427 098,01	646 296,48	39,8%
Total coûts BEN19010			13 000 000	2 396 927,83	2 775 703,65	5 172 631,49	7 827 368,51	39,8%
N° facture - Extrait n°								
19019000129 - 14319000052			2 760 000,00					
<u>19020000094 - 14320000046</u>			<u>2 000 000,00</u>					
Total avances reçues			4 760 000,00					
Solde avances reçues			2 348 464,12					
% utilisation avances			50,7%					

10.5 Ressources en termes de communication

Durant la période couverte par le présent rapport, l'essentiel des communications produites ont concerné notre appui à la riposte COVID du Bénin.

En particulier, l'appui à la prise en charge des cas a fait l'objet d'une remise officielle avec une couverture médiatique complète (reportage sur la télévision nationale, articles dans les principaux journaux nationaux, publications sur les réseaux sociaux et sur les sites d'Enabel et de l'AFD).

La livraison de 5 véhicules à l'attention de la DDS des Collines a également fait l'objet d'une cérémonie de remise avec couverture médiatique.

L'appui apporté par le projet à l'ANTS pour améliorer la disponibilité de produits sanguins labiles a fait l'objet d'un article dans la revue d'Enabel au Bénin.

Pour appuyer notre campagne de mobilisation communautaire dans la lutte contre la COVID et les VBG, différents spots et vidéos de sensibilisation sur les violences faites aux femmes ont également réalisés.

Enfin, un mini-reportage audiovisuel a été réalisé sur la marche du Cœur organisée à Dassa, et a donné lieu un article sur le dépistage des MNT (diabète, HTA, et obésité).

Le document de capitalisation du PASS SOUROU et la fiche projet restent les éléments clés en lien avec l'apprentissage stratégique.