



# Rapport baseline

Projet : EQUITE

« Ensemble pour une **QU**alité des soins  
**I**nclusive et **T**ransparente, orientée vers  
l'**E**galité genre »

# Table de matière

<b>Table de matière</b> .....	<b>i</b>
<b>Liste des sigles, abréviations et acronymes</b> .....	<b>1</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>1</b>
<b>Liste des graphiques</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Fiche de l'intervention</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Cadre du monitoring final</b> .....	<b>5</b>
3.1 Logique d'intervention et Théorie de Changement.....	5
3.2 Matrice de monitoring des résultats.....	9
3.3 Quelques indicateurs intermédiaires (non contractuels).....	33
3.4 Plan de gestion des risques.....	33
3.5 Planification opérationnelle .....	40
3.6 Mécanismes de suivi.....	41
<b>4. Annexes</b> .....	<b>47</b>
Annexe 1 : Liste des participants à l'atelier de validation du rapport baseline .	47
Annexe 2 : Documents consultés .....	47
Annexe 3 : Etudes de référence.....	47

## Liste des sigles, abréviations et acronymes

AFD	:	Agence Française de Développement
ARCH	:	Agence de Renforcement du Capital Humain
CHD	:	Centre Hospitalier Départemental
CHUD	:	Centre Hospitalier Universitaire Départemental
CODIR	:	Comité de Direction
CoPil	:	Comité de Pilotage
CoThech	:	Comité Technique
COVID-19	:	Coronavirus Disease 2019
CS	:	Centre de santé
DaGla	:	Dassa/Glazoué
DDS	:	Direction Départementale de la Santé
DHIS 2	:	District Health Information Software
Enabel	:	Agence Belge de Développement
EQUITE	:	Ensemble pour une QUALité des soins Intégrés et Transparents orientés vers l'Egalité Genre
F	:	Femme
H	:	Homme
HPV	:	Human Papillomavirus
HZ	:	Hôpital de zone
IFSIO	:	Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux
INMeS	:	Institut National
iRHIS	:	Human Resources Information Système
LQAS	:	Lot Quality Assurance Sampling
M&E	:	Monitoring and Evaluation
MNT	:	Maladie Non Transmissibles
Monop	:	Monitoring opérationnel
MS	:	Ministère de la Santé
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
P@SRIS	:	Programme d'Appui à la Santé Sexuelle et Reproductive et à l'Information Sanitaire
PASS Sourou	:	Programme d'Appui au Services de Santé
PCA	:	Paquet Complet d'Activités
PEC	:	Prise en charge
PF	:	Planification Familiale
PMA	:	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PNUSS	:	Plate-forme Nationale des Utilisateurs des Services de Santé
PSL	:	Produits Sanguins Labiles
PTF	:	Partenaire Technique et Financier
PUSS	:	Plate-forme des Utilisateurs des Services de Santé
RA	:	Recherche-actions
S&E	:	Suivi-évaluation
SaBa	:	Savalou/Bantè
SaO	:	Savè/Ouèssè
SARA	:	Services Availability and Readiness Assessment

SDMR	:	Surveillance des Décès Maternels et Riposte
SNIGS	:	Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SONU	:	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence
VBG	:	Violence Basée sur le Genre
WISN	:	Indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail
ZS	:	Zone sanitaire

## Liste des tableaux

Tableau 1: Fiche de résultat du projet.....	3
Tableau 2: Changements souhaités en lien avec les résultats attendus.....	8
Tableau 3: Matrice de suivi de l'intervention.....	10
Tableau 4: Plan de gestion des risques de l'intervention.....	33
Tableau 5: Acteurs/instances et rôles dans le système de suivi-évaluation.....	41
Tableau 6: Mesure des changements attendus.....	44
Tableau 7: Critères d'un bon système de suivi-évaluation.....	45
Tableau 8: Sujets de recherche-action par thématiques.....	46

## Liste des graphiques

Figure 1: Graphique de la théorie de changement de l'intervention.....	9
--	---

# 1. Fiche de l'intervention

Tableau 1: Fiche de résultat du projet

<b>Titre</b>	EQUITE : Ensemble pour une QUalité des soins Inclusive et Transparente, orientée vers l'Egalité genre
<b>Durée de la mise en œuvre</b>	60 mois (6 mois de démarrage - 48 mois d'exécution - 6 mois de clôture)
<b>Zone géographique</b>	Bénin, département des Collines + service pédiatrie CHD Borgou
<b>Coût total</b>	Coût total : 13 000 000 € Montant total de la contribution de l'AFD : 13 000 000 €
<b>Partenaire de mise en œuvre</b>	Ministère de la Santé
<b>Signataire de la convention de financement et récipiendaire des fonds</b>	Enabel
<b>Bénéficiaires</b>	<p><b>Bénéficiaires directs :</b> 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><b>Bénéficiaires indirects :</b> 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>
<b>Objectif général</b>	Contribuer à l'amélioration de la santé des populations au Bénin, en particulier les plus vulnérables et visant l'égalité femmes/hommes
<b>Objectifs spécifiques</b>	«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 Transmissibles (MNT), tenant compte des besoins spécifiques liés au genre, principalement dans le département des Collines et au niveau du pôle pédiatrie du CHD du Borgou »
<b>Résultats escomptés</b>	<p><b>Composante 1 / Résultat 1 :</b> « 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 &amp; des adolescent(e)s &amp; enfants, sont disponibles dans les Collines et au niveau du pôle pédiatrie du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients ».</p> <p><b>Composante 2 / Résultat 2 :</b> « Le personnel soignant est disponible et mieux formé en tenant compte des enjeux de genre dans les formations sanitaires ».</p> <p><b>Composante 3 / Résultat 3 :</b> « 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. »</p> <p><b>Composante 4 / Résultat 4 :</b> « 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. »</p>
<b>Code(s) CAD</b>	12110, 12181, 12220, 12230, 12310, 12281, 12261, 13020, 13081, 15170, 15180
<b>Objectifs de développement durables (ODDs)</b>	<p><b>ODD principal :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ODD n° 3 « Bonne santé et bien-être »</li> <li>- ODD n° 5 « Égalité entre les sexes »</li> </ul> <p><b>ODDs secondaires:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ODD n° 4 « Education de qualité »</li> <li>- ODD n°10 « Inégalités réduites »</li> </ul>

## 2. Introduction

D'un montant de treize millions d'euros octroyé par l'Agence Française de Développement et une durée de quatre ans, l'intervention « **Ensemble** pour une **QU**alité des soins **In**clusive et **T**ransparente, orientée vers l'**E**galité genre » mise en œuvre par Enabel vise globalement à contribuer à l'amélioration de la santé des populations au Bénin, en particulier les plus vulnérables et visant l'égalité femmes/hommes. De façon plus spécifique, elle opte pour que 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 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.

Ainsi, quatre résultats sont essentiellement attendus au terme de l'intervention que sont :

- (i) L'offre des services de santé préventifs et curatifs de qualité par rapport aux Maladies Non-Transmissibles (MNT) et les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) disponible dans les Collines et au niveau du pôle pédiatrie du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients ;
- (ii) La disponibilité du personnel soignant mieux formé dans les formations sanitaires ;
- (iii) Le renforcement des capacités techniques et de la gouvernance des institutions partenaires du projet et
- (iv) L'appui au Gouvernement dans la riposte à la pandémie de COVID-19 avec le « genre » comme thème transversal aux quatre.

Un rapport baseline doit être produit pour définir le cadre de suivi des actions menées dans le cadre de l'intervention. Ce rapport sera réalisé dans un cadre participatif et soumis à l'approbation du Comité de Pilotage. Le rapport baseline établit un lien entre la formulation et la mise en œuvre d'une intervention et vise à préparer sa mise en œuvre tout en garantissant son appropriation par les parties prenantes pour une compréhension commune de l'intervention dès sa phase de mise en œuvre.

Le présent rapport baseline constitue le produit final d'un processus qui s'est étalé sur une longue période allant de la formulation de l'intervention jusqu'à son démarrage effectif. Les grandes lignes de la démarche se présentent comme suit :

- ✓ Du 22 au 26/06 : Atelier en ligne d'appui à la mise en place du cadre de suivi évaluation et élaboration de la théorie de changement avec l'accompagnement du cabinet MDF
- ✓ Du 10 au 14/08 : Atelier en présentiel de finalisation de la théorie de changement du projet EQUITE

- ✓ Elaboration du plan de travail du projet au titre de Q4\_2020 et de 2021
- ✓ Organisation de trois Monop au titre de Q3 et Q3\_2020 et de Q1\_2021
- ✓ Organisation des instances de coordination (Comité technique de suivi au titre de quatrième trimestre 2020 et de trois sessions du Comité de pilotage) ;
- ✓ Opérationnalisation de la matrice des indicateurs et la revue du plan de gestion des risques.

Au total, ce rapport répond à une double exigence du DTF au cours de la phase de démarrage de l'intervention à savoir : (i) la mise en place d'un système de suivi-évaluation axé sur les résultats et (ii) l'établissement d'une situation de référence des indicateurs. Il est structuré en cinq grands chapitres :

- Cadre de monitoring final
  - Analyse de la logique d'intervention
  - Théorie de changement
  - Matrice de monitoring des résultats
- Plan de gestion des risques
- Planification opérationnelle
- Stratégie de mise en œuvre
- Mécanismes de suivi -évaluation

## 3 Cadre du monitoring final

### 3.1 Logique d'intervention et théorie de Changement

#### ✓ Logique de l'intervention

La finalité de l'intervention est de contribuer à améliorer la santé des populations au Bénin, en particulier les plus vulnérables, avec l'**objectif spécifique** suivant : « 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 Transmissibles (MNT), tenant compte des besoins spécifiques liés au genre, principalement dans le département des Collines et au niveau du pôle pédiatrie du CHD du Borgou ».

Le projet comprend un **objectif transversal** de réduction des inégalités femmes/hommes, qui se traduira par la mise en place d'activités spécifiques dans chaque sous-composante de l'intervention. Des stratégies opérationnelles innovantes en relation avec le genre seront développées et capitalisées.

La mise en œuvre de l'intervention sera guidée par 3 principes fondamentaux qui impliqueront des changements de comportement. Ces changements nécessitent un accompagnement de proximité des acteurs afin de les permettre de jouer leur rôle respectif.

Cet accompagnement sera assuré par un mix d'assistance technique continu, perlé et ponctuel (sans pour autant faire de la substitution).

- **Une approche « multi-acteurs » et « multi-niveaux »**

Afin d'atteindre des résultats tangibles et durables par rapport à la santé de la population ciblée il est impératif d'adopter une stratégie 'multi-acteurs' et 'multi-niveaux' qui jouent des rôles complémentaires :

- L'offre de soins (au niveau des Centres de Santé, Hôpitaux du département des Collines et au pôle pédiatrie du CHD du Borgou) sera renforcée en travaillant sur la disponibilité des ressources matérielles de qualité (un plateau technique disponible et bien maintenu) et des ressources humaines compétentes. A cet effet, d'une part des formations de base prioritaires seront appuyées aux institutions de formations (IFSIO et INMES) et d'autre part la formation continue, spécifiquement ciblée sur les MNT, les SONU et les Violences Basées sur le Genre (VBG) sera assurée. Ces priorités ont été identifiées sur base de l'analyse du contexte et d'autres appuis déjà présents. La stratégie 'démarche qualité' (développée dans le PASS Sourou) renforcera la qualité des soins au niveau des formations sanitaires, soutenu par un système de référence-contre référence performant. Mais il y a aura également un focus sur la promotion et la prévention de la santé par rapport à ces thèmes au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire.
- Les acteurs de la demande (e.g. groupes communautaires, ONG locales, maires) seront appuyés, principalement par la mise en place des plateformes des utilisateurs des services de santé (PUSS) au sein de chaque zone sanitaire (développées dans le PASS Sourou), par la représentation (tenant compte du genre) de la communauté dans les structures de gestion de l'ARCH et de la santé et par l'appui au développement/fonctionnement des associations de malade. La demande joue un rôle essentiel par rapport à l'accès à des soins de qualité. Non seulement elle peut jouer un rôle essentiel dans la promotion et la prévention de la santé, mais aussi dans la surveillance de la qualité des services dans les formations sanitaires. Au-delà, leur engagement est crucial pour renforcer l'autonomie des individus par rapport à leur santé (dans le sens large) et le plaidoyer pour les droits à la santé.
- Finalement il y a une 3<sup>ème</sup> catégorie d'acteurs indispensables, notamment les acteurs liés la gouvernance du système de santé. Cela signifie un appui complémentaire intégré aux trois niveaux (Zone de Santé, niveau départemental et niveau central) de la pyramide sanitaire sera assuré. Ceci est en ligne droite avec les orientations stratégiques du PNDS qui souligne i) l'importance de la fonctionnalité de la Zone de Santé comme pierre angulaire du système et ii) le rôle d'appui du niveau

intermédiaire et du niveau central. Pour l'appui au district, l'intervention s'inspirera de la Déclaration de Dakar (2013) concernant le Système Local de Santé<sup>1</sup>. Cette déclaration actualise le concept du district sanitaire suivant 12 principes dont les plus importants sont le renforcement de l'autonomie des personnes et communautés par rapport à leur santé et une gestion adaptée à la réalité pluraliste des systèmes de santé locaux. Au niveau départemental, les DDS seront appuyées par rapport à leur fonctionnement interne, l'accompagnement des ZS, la coordination, et l'analyse/suivi/évaluation des résultats santé du département. L'appui aux directions centrales du Ministère de la Santé consistera surtout à les accompagner dans leurs fonctions et rôles normatifs et de soutien aux structures décentralisées. Le niveau central (le gouvernement béninois) joue un rôle-clé dans l'atteinte des objectifs de l'intervention à travers la mise en œuvre de l'assurance maladie pour la population pauvre dans le cadre de l'ARCH avec la ZS de Dassa-Glazoué comme une des 3 zones pilotes. Une qualité de soins sans accès réel ne peut pas générer des résultats en termes de santé pour la population.

- **Une dynamique d'apprentissage**

Cette intervention s'inscrit dans le PNDS 2019-2022 et contribuera à mettre en œuvre ce plan stratégique ainsi que ces stratégies sous-sectorielles qui en découlent. Pour cela l'approche du double ancrage (avec un appui au niveau opérationnel et au niveau stratégique) est utilisé. Elle consiste à traduire les stratégies nationales en lien avec le focus spécifique de l'intervention, en stratégies opérationnelles innovantes adaptées au besoin du contexte local dans les zones appuyées. Cela dépasse donc la simple mise en œuvre des stratégies nationales. Une démarche participative de recherche-action sera adoptée pour guider la réflexion de la mise en œuvre des stratégies opérationnelles développées et leur ajustement en continu selon les besoins, en valorisant les leçons apprises d'autres expériences dans le secteur. En même temps ces expériences seront documentées et les leçons & évidences seront capitalisées au niveau départemental et central afin de nourrir les politiques et stratégies nationales, au bénéfice de toutes les ZS. Ceci devrait contribuer à la pérennité des acquis qui émergeront à travers cette intervention.

- **Une approche centrée sur la personne**

Des résultats durables passent par un changement profond endogène. Il s'agit ici non seulement des comportements au niveau de la population bénéficiaire mais également au niveau des 3 catégories d'acteurs mentionnées plus haut (acteurs de l'offre, de la demande et de la gouvernance). Ceci implique un accompagnement de proximité par une assistance

---

<sup>1</sup> <https://www.health4africa.net/wp-content/uploads/Dakar-Conference-Final-Report.pdf>

technique avec une approche globale (tenant compte de la psychologie humaine et des différents déterminants de la santé), et de bonnes capacités d'écoute et d'empathie. Partant des problèmes identifiés, des pistes de solution sont recherchées à travers une démarche participative, itérative et flexible. L'assistance technique jouera un rôle de facilitateur/catalyseur et non un rôle de substitution.

### ✓ **Théorie de changement**

La théorie de changement est une méthode qui explique comment une intervention donnée ou un ensemble d'interventions sont censés conduire à un changement précis sur le plan du développement, grâce à l'analyse des liens de cause à effet fondée sur les éléments de preuve existants. C'est une méthode d'identifier les solutions pour s'attaquer efficacement aux causes problèmes qui entravent le progrès et pour orienter les décisions concernant l'approche à adopter. Elle aide à déterminer les hypothèses et risques sous-jacents qui seront essentiels pour cerner et revoir l'ensemble du processus afin de s'assurer que l'approche retenue contribuera au changement souhaité. Ainsi définie, toute intervention devant atteindre ses objectifs se doit de s'y soumettre aux fins de retenir les changements de comportements et organisationnels indispensables.

**Tableau 2: Changements souhaités en lien avec les résultats attendus**

N°	Changement souhaité	Résultats attendus
1	Les demandes en SONU des femmes en âge de procréer et des Nnés et en services en MNT sont accrues et satisfaites au sein des communautés pendant la durée du projet et au-delà	<b>Résultat 1</b> : 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 au niveau du pôle pédiatrie du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients
2	Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité sur les SONU et MNT avec prise en compte des besoins spécifiques des femme des hommes et des adolescent(e)s sont disponibles dans les collines et au CHD Borgou	
3	La veille citoyenne de dialogue et de plaidoyer stimulant la redevabilité pour une qualité des services et soins est assurée par les organisations de la société civile	
4	Le personnel de santé du département des Collines et du service de pédiatrie du CHD-Borgou est disponible, mieux formé en tenant compte des enjeux de genre d'ici 2023	<b>Résultat 2</b> : Le personnel soignant est disponible, mieux formé en tenant compte des enjeux de genre dans les formations sanitaires
5	Les responsables en charge de la gouvernance du système de santé prennent des décisions proactives sur base des données de qualité grâce à l'appui à la fonctionnalité de la Zone de Santé qui améliore la coordination, l'analyse/suivi/évaluation des résultats de santé	<b>Résultat 3</b> : 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

L'obtention de ces changements souhaités passera par le cheminement suivant proposé :

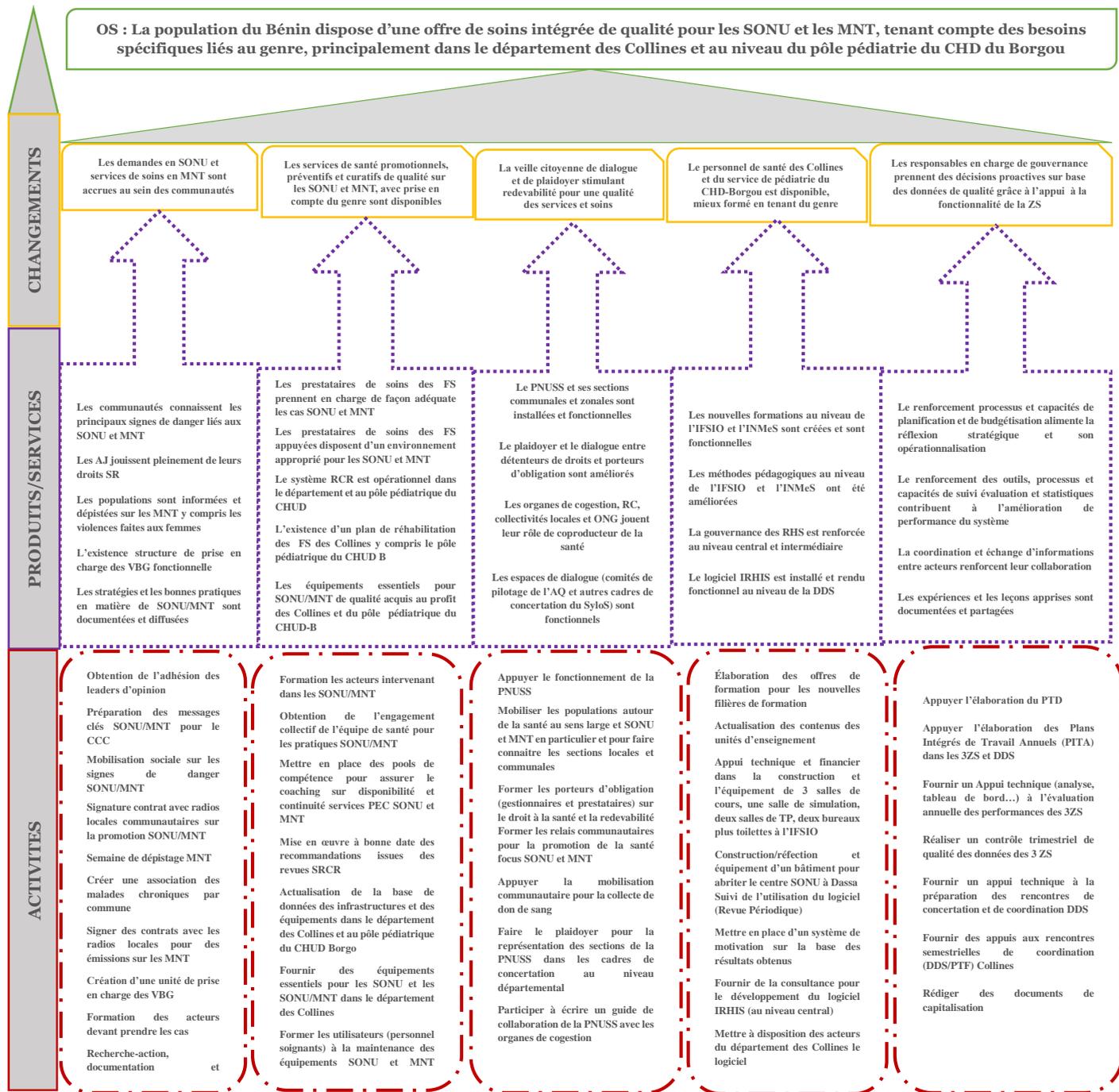


Figure 1: Graphique de la théorie de changement de l'intervention

### 3.2 Matrice de monitoring des résultats

**Tableau 3: Matrice de suivi de l'intervention**

Nom de l'indicateur	Définition	Unite de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de donnees	Niveau de desagregation	Source de donnees	Frequence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target					
										Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024	
<b>OBJECTIF GENERAL: « Contribuer à l'amélioration de la santé des populations au Bénin, en particulier les plus vulnérables et visant l'égalité femmes/hommes »</b>																	
<b>OG: #Nombre de bénéficiaires de biens et services essentiels de l'intervention</b>	<b>Nombre de personnes ayant bénéficié de biens et services essentiels de l'intervention</b>	Bénéficiaires	+	Nombre	ZS SaO	F		SNIGS, Rapport d'activités ARCH	Trimestriel	C/SPIRS et R/Stat ZS		2019					
						H						2019					
						Total						2019					
					ZS DaGla	F						2019					
						H						2019					
						Total						2019					
					ZS SaBa	F						2019					
						H						2019					
						Total						2019					
					Collines	F						2019					
						H						2019					
						Total						2019					
					Pédiatrie CHD B	F						2019					
						H						2019					
						Total						2019					
Total	F			765000	2019											765000	
	H			735000	2019											735000	
	Total			1500000	2019											1500000	
<b>Objectif spécifique : « 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 pédiatrie du CHD du Borgou »</b>																	
<b>OS1: # Nombre de personnes dont l'accès aux soins s'est amélioré</b>	<b>Nombre de personnes ayant amélioré leur accès aux soins</b>	Personne	+	Nombre	ZS SaO	F		SNIGS, Rapport d'activités ARCH	Trimestriel	C/SPIRS et R/Stat ZS		2019					
						H						2019					
					Total						2019						
					F						2019						

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données	Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target													
					Date	Valeur					2020	2021	2022	2023	2024											
					ZS DaGla	H					2019															
						Total					2019															
					ZS SaBa	F					2019															
						H					2019															
					Collines	Total					2019															
						F					2019															
						H					2019															
					Pédiatrie CHD B	Total					2019															
						F					2019															
						H					2019															
					<b>OS2: #Taux d'utilisation des services de santé (nouveaux cas) pour les femmes, les hommes et les adolescent.es</b>	<b>N: Nombre de nouveaux cas D: Nombre total de population</b>	Nouveaux cas				+	Pourcentage	ZS SaO	0 à 4 ans	F	SNIGS, Rapport d'activités ARCH	Trimestriel	C/SPIRS et R/Stat ZS	62%	2019	102,1 %	58%	59%	60%	61%	62%
															H				62%	2019	125,3 %	58%	59%	60%	61%	62%
Total	62%	2019	113,2 %	58%				59%	60%	61%					62%											
5 à 9 ans	F	62%	2019	40,8%				58%	59%	60%				61%	62%											
	H	62%	2019	43,2%				58%	59%	60%				61%	62%											
	Total	62%	2019	42,0%				58%	59%	60%				61%	62%											
10 à 14 ans	F	62%	2019	14,9%				58%	59%	60%				61%	62%											
	H	62%	2019	14,9%				58%	59%	60%				61%	62%											
	Total	62%	2019	14,9%				58%	59%	60%				61%	62%											
15 à 19 ans	F	62%	2019	24,2%				58%	59%	60%				61%	62%											
	H	62%	2019	12,7%				58%	59%	60%				61%	62%											
	Total	62%	2019	18,0%				58%	59%	60%				61%	62%											
20 à 24 ans	F	62%	2019	52,5%				58%	59%	60%				61%	62%											
	H	62%	2019	17,8%				58%	59%	60%				61%	62%											

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données		Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target						
												Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024		
							Total				62%	2019	34,0%	58%	59%	60%	61%	62%		
						25 ans et +	F				62%	2019	45,1%	58%	59%	60%	61%	62%		
							H					62%	2019	27,0%	58%	59%	60%	61%	62%	
							Total					62%	2019	36,5%	58%	59%	60%	61%	62%	
						ZS	F				62%	2019	47,3%	58%	59%	60%	61%	62%		
							H					62%	2019	27,3%	58%	59%	60%	61%	62%	
							Total					62%	2019	42,2%	58%	59%	60%	61%	62%	
					ZS DaGla	0 à 4 ans	F				62%	2019	84,8%	58%	59%	60%	61%	62%		
								H					62%	2019	90,6%	58%	59%	60%	61%	62%
								Total					62%	2019	87,2%	58%	59%	60%	61%	62%
					ZS DaGla	5 à 9 ans	F				62%	2019	36,5%	58%	59%	60%	61%	62%		
								H					62%	2019	47,4%	58%	59%	60%	61%	62%
								Total					62%	2019	38,3%	58%	59%	60%	61%	62%
					ZS DaGla	10 à 14 ans	F				62%	2019	14,8%	58%	59%	60%	61%	62%		
								H					62%	2019	16,0%	58%	59%	60%	61%	62%
								Total					62%	2019	15,4%	58%	59%	60%	61%	62%
					ZS DaGla	15 à 19 ans	F				62%	2019	28,0%	58%	59%	60%	61%	62%		
								H					62%	2019	12,2%	58%	59%	60%	61%	62%
								Total					62%	2019	19,7%	58%	59%	60%	61%	62%
					ZS DaGla	20 à 24 ans	F				62%	2019	60,8%	58%	59%	60%	61%	62%		
								H					62%	2019	21,5%	58%	59%	60%	61%	62%
								Total					62%	2019	40,2%	58%	59%	60%	61%	62%
					ZS DaGla	25 ans et +	F				62%	2019	43,7%	58%	59%	60%	61%	62%		
								H					62%	2019	28,2%	58%	59%	60%	61%	62%
								Total					62%	2019	36,8%	58%	59%	60%	61%	62%
						ZS	F				62%	2019	43,5%	58%	59%	60%	61%	62%		

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données		Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target							
												Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024			
							H				62%	2019	34,4%	58%	59%	60%	61%	62%			
							Total				62%	2019	39,1%	58%	59%	60%	61%	62%			
					ZS SaBa	0 à 4 ans	F				62%	2019	69,7%	58%	59%	60%	61%	62%			
							H					62%	2019	75,4%	58%	59%	60%	61%	62%		
							Total					62%	2019	72,6%	58%	59%	60%	61%	62%		
							F					62%	2019	29,8%	58%	59%	60%	61%	62%		
							H					62%	2019	32,6%	58%	59%	60%	61%	62%		
							Total					62%	2019	31,2%	58%	59%	60%	61%	62%		
						5 à 9 ans	F					62%	2019	14,5%	58%	59%	60%	61%	62%		
							H					62%	2019	13,0%	58%	59%	60%	61%	62%		
							Total					62%	2019	13,8%	58%	59%	60%	61%	62%		
							F					62%	2019	28,3%	58%	59%	60%	61%	62%		
							H					62%	2019	12,4%	58%	59%	60%	61%	62%		
							Total					62%	2019	19,7%	58%	59%	60%	61%	62%		
						20 à 24 ans	F					62%	2019	53,2%	58%	59%	60%	61%	62%		
							H					62%	2019	19,0%	58%	59%	60%	61%	62%		
							Total					62%	2019	35,8%	58%	59%	60%	61%	62%		
							F					62%	2019	36,9%	58%	59%	60%	61%	62%		
							H					62%	2019	20,0%	58%	59%	60%	61%	62%		
							Total					62%	2019	29,4%	58%	59%	60%	61%	62%		
						ZS	F					62%	2019	37,8%	58%	59%	60%	61%	62%		
							H					62%	2019	28,4%	58%	59%	60%	61%	62%		
							Total					62%	2019	33,2%	58%	59%	60%	61%	62%		
							Collines	0 à 4 ans	F				62%	2019	87,2%	58%	59%	60%	61%	62%	
									H					62%	2019	92,7%	58%	59%	60%	61%	62%
									Total					62%	2019	90,0%	58%	59%	60%	61%	62%

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données		Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target														
						Date	Valeur					2020	2021	2022	2023	2024												
						5 à 9 ans	F					62%	2019	34,1%	58%	59%	60%	61%	62%									
							H					62%	2019	39,9%	58%	59%	60%	61%	62%									
							Total					62%	2019	36,9%	58%	59%	60%	61%	62%									
						10 à 14 ans	F					62%	2019	14,7%	58%	59%	60%	61%	62%									
							H					62%	2019	14,6%	58%	59%	60%	61%	62%									
							Total					62%	2019	14,7%	58%	59%	60%	61%	62%									
						15 à 19 ans	F					62%	2019	26,9%	58%	59%	60%	61%	62%									
							H					62%	2019	12,4%	58%	59%	60%	61%	62%									
							Total					62%	2019	19,1%	58%	59%	60%	61%	62%									
						20 à 24 ans	F					62%	2019	55,4%	58%	59%	60%	61%	62%									
							H					62%	2019	19,4%	58%	59%	60%	61%	62%									
							Total					62%	2019	36,6%	58%	59%	60%	61%	62%									
						25 ans et +	F					62%	2019	41,7%	58%	59%	60%	61%	62%									
							H					62%	2019	25,0%	58%	59%	60%	61%	62%									
							Total					62%	2019	34,2%	58%	59%	60%	61%	62%									
						Département	F					62%	2019	42,7%	58%	59%	60%	61%	62%									
							H					62%	2019	33,3%	58%	59%	60%	61%	62%									
							Total					62%	2019	38,0%	58%	59%	60%	61%	62%									
						OS3: #Taux de satisfaction des utilisateurs de services, en tenant compte des besoins sexo-spécifiques femmes/hommes	N: Nombre de personnes (hommes/femmes) dont les besoins ont été satisfaits D: Nombre de personnes (hommes/femmes) ayant fréquenté les formations					Utilisateurs	+	Pourcentage	ZS SaO	F	Enquête de satisfaction périodique	Semestrie I	C/SPIRS et R/Stat ZS	80%	2019	0%	0%	50%	60%	70%	80%	
																H				80%	2019	0%	0%	50%	60%	70%	80%	
																Total				80%	2019	0%	0%	50%	60%	70%	80%	
																ZS DaGla				F	80%	2019	0%	0%	50%	60%	70%	80%
																				H	80%	2019	0%	0%	50%	60%	70%	80%
																				Total	80%	2019	0%	0%	50%	60%	70%	80%
ZS SaBa	F	80%	2019	0%	0%			50%	60%	70%	80%																	
	H	80%	2019	0%	0%			50%	60%	70%	80%																	
	Total	80%	2019	0%	0%			50%	60%	70%	80%																	

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données	Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target				
					Date	Valeur					2020	2021	2022	2023	2024		
	sanitaires et échantillonnés					Total				80%	2019	0%	0%	50%	60%	70%	80%
					Collines	F				80%	2019	0%	0%	50%	60%	70%	80%
						H				80%	2019	0%	0%	50%	60%	70%	80%
						Total				80%	2019	0%	0%	50%	60%	70%	80%
OS4: #Inventaire des recherches initiées et conduites à terme	Nombre de recherches ayant été conduites à terme (rapport à l'appui)	Recherche-action	+	Nombre	Collines		Dossiers de recherches-action documentés (protocole, rapports d'étape, rapport final)	Annuel	Chef d'équipes	3	2019	0	0	1	1	1	0
<b>Résultat 1 : 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 au niveau du pôle pédiatrie du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients</b>																	
<b>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</b>																	
1.1.1: % de ZS disposant d'un atelier de maintenance équipé et fonctionnel	N: Nombre de ZS disposant d'un atelier de maintenance équipé et fonctionnel D: Nombre total de ZS	ZS disposant d'un atelier de maintenance équipé et fonctionnel	+	Pourcentage	ZS		Rapports d'activités HZ, EEZS et DDS/Rapport d'activités de maintenance	Annuel	C/DIEM	100%	2019	0%	0%	0%	100%	100%	100%
1.1.2: % CS disposant d'équipement "essentiels" fonctionnels pour les SONU et les MNT au moins 50 semaines /an	N: Nombre de CS disposant d'équipement "essentiels" fonctionnels pour les SONU et les MNT au moins 50 semaines /an D: Nombre total de CS	CS disposant d'équipement "essentiels" fonctionnels pour les SONU et les MNT	+	Pourcentage	ZS SaO		Inventaire, enquête SARA	Annuel	C/DIEM	50%	2019	0%	0%	10%	30%	50%	50%
					ZS DaGla					50%	2019	0%	0%	10%	30%	50%	50%
					ZS SaBa					50%	2019	0%	0%	10%	30%	50%	50%
					Collines					50%	2019	0%	0%	10%	30%	50%	50%
1.1.3: Existence d'une base de données des infrastructures et équipements (Excel) actualisée et	N: Nombre de ZS disposant d'une base de données des infrastructures et équipements (Excel)	Base de données	+	Dichotomique (O/N)	ZS SaO		Base inventaire	Annuel	C/DIEM	Oui	2019	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
					ZS DaGla					Oui	2019	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
					ZS SaBa					Oui	2019	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
					Collines					Oui	2019	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui

Nom de l'indicateur	Définition	Unite de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de donnees		Niveau de desagregation		Source de donnees	Frequence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target					
						Date	Valeur					2020	2021	2022	2023	2024			
opérationnelle dans chaque ZS	actualisée et opérationnelle D: Nombre total de ZS																		
<b>Réalisation 1.2 : Les produits sanguins labiles (PSL) de l'ADTS du Borgou/Zou sont disponibles dans les FS des Collines</b>																			
1.2.1 Taux de satisfaction en PSL	N: Nombre de demandes en PSL satisfaites D: Nombre total de demandes en PSL	Demandes en PSL	+	Pourcentage	HZ SaO	0 à 4 ans	F	Rapports des postes de transfusion sanguine	Trimestriel	Responsable de postes de transfusion	99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							H				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							5 à 9 ans				F	99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
											H	99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
											Total	99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							10 à 14 ans				F	99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
											H	99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
											Total	99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
						15 à 19 ans	F	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							Total	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						20 à 24 ans	F	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							Total	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						25 ans et +	F	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							Total	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						HZ SaO	F	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							Total	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						HZ DaGla	F	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							Total	99%			2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données		Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target						
												Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024		
							Total				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
					5 à 9 ans		F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						H						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						Total						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
					10 à 14 ans		F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						H						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						Total						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
					15 à 19 ans		F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						H						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						Total						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
					20 à 24 ans		F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						H						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						Total						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
					25 ans et +		F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						H						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						Total						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
					HZ DaGla		F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						H						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						Total						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
					HZ SaBa	0 à 4 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							Total						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
					5 à 9 ans	F					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						H						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						Total						99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
					10 à 14 ans	F					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données		Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target						
												Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024		
							H				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							Total				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						15 à 19 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						20 à 24 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						25 ans et +	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						HZ SaBa	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
					CS Bantè	0 à 4 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							5 à 9 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							10 à 14 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							15 à 19 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données		Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target						
												Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024		
						20 à 24 ans	F					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							H													
							Total													
							25 ans et +													F
																				H
																				Total
							CS Bantè													F
																				H
						Total														
						CS Ouèssè	0 à 4 ans													F
																				H
																				Total
							5 à 9 ans													F
																				H
																				Total
							10 à 14 ans													F
																				H
																				Total
							15 à 19 ans													F
																				H
																				Total
							20 à 24 ans													F
																				H
																				Total
							25 ans et +													F
																				H
																				Total

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données		Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target						
												Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024		
							Total				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						CS Ouèssè	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
					Hôpital Abbaccio	0 à 4 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							5 à 9 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							10 à 14 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
						15 à 19 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						20 à 24 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						25 ans et +	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						Hôpital Abbaccio	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						0 à 4 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		

Nom de l'indicateur	Définition	Unite de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de donnees		Niveau de desagregation		Source de donnees	Frequence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target					
												Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024	
						Christ Roi Ganfan	H				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
																			Total
							5 à 9 ans	F											
								H											
							Total												
							10 à 14 ans	F											
								H											
							Total												
							15 à 19 ans	F											
								H											
							Total												
							20 à 24 ans	F											
						H													
						Total													
						25 ans et +	F												
							H												
						Total													
						Christ Roi Ganfan	F												
							H												
							Total												
						Collines	0 à 4 ans	F											
								H											
								Total											
						5 à 9 ans	F												
							H												
							Total												

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données		Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target						
												Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024		
						10 à 14 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						15 à 19 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						20 à 24 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						25 ans et +	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						Collines	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						CHD B	0 à 4 ans	F			99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
						5 à 9 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						10 à 14 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						15 à 19 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	

Nom de l'indicateur	Définition	Unite de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de donnees		Niveau de desagregation		Source de donnees	Frequence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target						
												Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024		
							Total				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						20 à 24 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						25 ans et +	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
						CHD B	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
					Total	0 à 4 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							5 à 9 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							10 à 14 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							15 à 19 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							20 à 24 ans	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
								H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
								Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%
							25 ans et +	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données		Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsabilité de la collecte	Cible finale	Baseline		Target						
												Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024		
							H				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							Total				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
						Total	F				99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%		
							H					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
							Total					99%	2019	ND	96%	98%	98%	99%	99%	
<b>Réalisation 1.3 : L'offre des services promotionnels, préventifs et curatifs des MNT est intégrée dans le PMA et PCA des FS</b>																				
1.3.1: Nombre de personnes dépistées (H/F) pour MNT (Hypertension, diabète, accident vasculaire cérébral, cancer col de l'utérus et du sein)	Nombre de personnes (H/F) ayant été dépistées pour MNT (Hypertension, diabète, accident vasculaire cérébral, cancer col de l'utérus et du sein)	Personne dépistée pour MNT	-	Nombre		ZS SaO	F		Rapports des activités de dépistage	Annuel	C/SDSPMT	1500	2019	ND	300	300	300	300	300	
							H					1500	2019	ND	300	300	300	300	300	300
							Total					3000	2019	ND	600	600	600	600	600	600
						ZS DaGla	F					1500	2019	ND	300	300	300	300	300	
							H					1500	2019	ND	300	300	300	300	300	
							Total					3000	2019	ND	600	600	600	600	600	
						ZS SaBa	F					2000	2019	ND	400	400	400	400	400	
							H					2000	2019	ND	400	400	400	400	400	
							Total					4000	2019	ND	800	800	800	800	800	
						Collines	F					5000	2019	ND	1000	1000	1000	1000	1000	
							H					5000	2019	ND	1000	1000	1000	1000	1000	
							Total					10000	2019	ND	2000	2000	2000	2000	2000	
1.3.2: % de patients hypertendus ayant bénéficiés de PEC conforme aux normes aux protocoles/normes au niveau des CS et HZ	N: Nombre de patients hypertendus ayant bénéficiés de PEC conforme aux normes aux protocoles/normes au niveau des CS et HZ D: Nombre de personnes ayant été dépistées pour MNT au	Patient hypertendus	+	Pourcentage		ZS SaO	CS		Rapport des audits qualités	Trimestriel	C/SDSPMT	60%	2019	0	5%	15%	35%	50%	60%	
							HZ					60%	2019	0	5%	15%	35%	50%	60%	
						ZS DaGla	CS					60%	2019	0	5%	15%	35%	50%	60%	
							HZ					60%	2019	0	5%	15%	35%	50%	60%	
						ZS SaBa	CS					60%	2019	0	5%	15%	35%	50%	60%	
							HZ					60%	2019	0	5%	15%	35%	50%	60%	
						Collines	CS					60%	2019	0	5%	15%	35%	50%	60%	
							HZ					60%	2019	0	5%	15%	35%	50%	60%	

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données	Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target					
					Date	Valeur					2020	2021	2022	2023	2024			
	niveau des CS et HZ																	
1.3.3: Taux de couverture de vaccination contre le Papilloma Virus dans les CS (y inclus nombre d'adolescentes vaccinées contre le HPV)	N: Nombre de cibles ayant été vaccinées contre le Papilloma Virus dans les CS D: Nombre totale de cibles	Cibles ayant été vaccinées contre le Papilloma Virus	+	Pourcentage	ZS SaO		Rapports des activités de vaccination (pas effectif pour l'heure)	Trimestriel	C/SDSPMT	ND	2019	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
					ZS DaGla					ND	2019	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
					ZS SaBa					ND	2019	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
					Collines					ND	2019	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
<b>Réalisation 1.4 : Un centre d'accueil unique pérenne pour la prise en charge multisectorielle des victimes de VBG est mis en place dans les ZS de Savé-Ouessè, Saba et Dagla</b>																		
1.4.1: Nombre de victimes des violences (différenciées par catégorie de violences) basées sur le genre ayant bénéficié d'une prise en charge intégrée	Nombre de victimes des violences basées sur le genre ayant bénéficié d'une prise en charge intégrée	Victimes de violences	+	Nombre	Savè	Violences psychologiques et morales	Rapports des centres de prise en charge	Trimestriel	C/SSME	F	2019							
										H	2019							
										Total	2019							
										Violences économiques	F	2019						
											H	2019						
											Total	2019						
										Violences physiques	F	2019						
											H	2019						
											Total	2019						
										Violences patrimoniales et culturelles	F	2019						
											H	2019						
											Total	2019						
										Violences sexuelles	F	2019						
											H	2019						
											Total	2019						
										Savè	F	2019	150	115	121	121	132	144
H	2019	30	23	24	24	26	29	30										
Total	2019	180	138	145	145	159	173	179										
<b>Réalisation 1.5 : L'information et la sensibilisation des femmes et des hommes sont assurées (la PF, genre, MNT, SONU)</b>																		

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données	Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsabilité de la collecte	Cible finale	Baseline		Target				
					Date	Valeur					2020	2021	2022	2023	2024		
1.5.1: Taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception	N: Nombre de femmes ayant utilisé les méthodes modernes de contraception D: Nombre de femmes en âge de procréer-nombre de grossesses attendues	Femmes ayant utilisé les méthodes modernes de contraception	+	Pourcentage	ZS SaO		Rapports SNIGS, Enquête LQAS	Trimestriel	C/SSME	21,11%	2019	17,4%	16,90%	17,98%	19%	20,06%	21,11%
					ZS DaGla					21,11%	2019	16,3%	16,90%	17,98%	19%	20,06%	21,11%
					ZS SaBa					21,11%	2019	21,0%	16,90%	17,98%	19%	20,06%	21,11%
					Collines					21,11%	2019	18,3%	16,90%	17,98%	19%	20,06%	21,11%
1.5.2: Nombre et taille des associations impliquées dans la promotion genre et la lutte contre les VBG	Nombre des associations par taille impliquées qui assurent la promotion genre et la lutte contre les VBG	OBC	+	Nombre	ZS SaO	Petite ONG	Rapport des associations	Annuel	C/SSME	3	2019	1	1	1	2	3	3
						Moyenne ONG				2	2019	2	2	2	2	2	2
						Grande ONG				2	2019	2	2	2	2	2	2
						Total				7	2019	5	5	5	6	7	7
					ZS DaGla	Petite ONG				3	2019	1	1	1	2	3	3
						Moyenne ONG				5	2019	5	5	5	5	5	5
						Grande ONG				3	2019	3	3	3	3	3	3
						Total				11	2019	9	9	9	10	11	11
					ZS SaBa	Petite ONG				4	2019	2	2	2	3	4	4
						Moyenne ONG				2	2019	2	2	2	2	2	2
						Grande ONG				2	2019	2	2	2	2	2	2
						Total				8	2019	6	6	6	7	8	8
					Collines	Petite ONG				10	2019	4	4	4	7	10	10
						Moyenne ONG				9	2019	9	9	9	9	9	9
						Grande ONG				7	2019	7	7	7	7	7	7
						Total				26	2019	20	20	20	23	26	26
<b>Réalisation 1.6 : Le système de référence/contre-référence est renforcé</b>																	
1.6.1: Nombre de jours de	Nombre de jours pendants		+	Nombre	ZS SaO		Rapport de monitoring	Trimestriel	C/SSME	320 jours en	2019	300	300	300	310	320	320

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données	Niveau de désagrégation			Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target				
					Date	Valeur	2020					2021	2022	2023	2024			
disponibilité d'ambulances fonctionnelles par zone sanitaire par période	lesquels les ambulances ont été fonctionnelles et disponibles par zone sanitaire par période	Jour de disponibilité						des ambulances au niveau des ZS appuyées			moyenne							
					ZS DaGla						320 jours en moyenne	2019	300	300	300	310	320	320
					ZS SaBa						320 jours en moyenne	2019	300	300	300	310	320	320
					Collines						320 jours en moyenne	2019	300	300	300	310	320	320
<b>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)</b>																		
1.7.1: % de progrès dans les scores qualités des SONU et MNT	N: D:	Score qualité	+	Pourcentage	ZS SaO			Audits qualités ciblant SONU et MNT	Semestrie 1	C/SSME	75%	2019	0%	0%	30%	50%	65%	75%
					ZS DaGla						75%	2019	0%	0%	30%	50%	65%	75%
					ZS SaBa						75%	2019	0%	0%	30%	50%	65%	75%
					Collines						75%	2019	0%	0%	30%	50%	65%	75%
1.7.2: Nombre de FS répertoriés dans le réseau SONU qui délivrent toutes les fonctions SONU	N: Nombre de FS répertoriés dans le réseau SONU qui délivrent toutes les fonctions SONU D: Nombre total de FS devant délivrer toutes les fonctions SONU	Formation sanitaire	+	Nombre	ZS SaO			Monitoring SONU	Semestrie 1	C/SSME	2	2019	0	0	2	2	2	2
					ZS DaGla						3	2019	1	1	3	3	3	3
					ZS SaBa						3	2019	1	1	3	3	3	3
					Collines						8	2019	2	2	8	8	8	8
1.7.3: % des décès maternels audités	N: Nombre de décès maternels dans FS audités D: Nombre total d'accouchées dans les formations sanitaires	Décès maternel	-	Pourcentage	ZS SaO			Rapport SDMR	Trimestriel	C/SSME	96%	2019	90%	90%	90%	92%	94%	96%
					ZS DaGla						96%	2019	90%	90%	90%	92%	94%	96%
					ZS SaBa						96%	2019	90%	90%	90%	92%	94%	96%
					Collines						96%	2019	90%	90%	90%	92%	94%	96%
			+		ZS SaO					C/SSME	80%	2018	16%	16%	30%	50%	70%	80%

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données	Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target				
					Date	Valeur					2020	2021	2022	2023	2024		
1.7.4: Disponibilité moyenne des soins obstétricaux de base offerts dans les formations sanitaires	N: Nombre de jours de disponibilité des soins obstétricaux de base offerts dans les formations sanitaires D: Nombre de jours total pendant la période déterminée	Soins obstétricaux		Pourcentage	ZS DaGla		Enquête SARA	Chaque 2 ans		80%	2018	16%	16%	30%	50%	70%	80%
					ZS SaBa					80%	2018	16%	16%	30%	50%	70%	80%
					Collines					80%	2018	16%	16%	30%	50%	70%	80%
1.7.5: Disponibilité moyenne des soins offerts aux nouveau-nés dans les formations sanitaires	N: Nombre de jours de disponibilité des soins offerts aux nouveau-nés dans les formations sanitaires D: Nombre total de jours de la période définie	Soins offerts	+	Pourcentage	ZS SaO		Enquête SARA	Chaque 2 ans	C/SSME	95%	2018	60%	60%	70%	80%	90%	95%
					ZS DaGla					95%	2018	60%	60%	70%	80%	90%	95%
					ZS SaBa					95%	2018	60%	60%	70%	80%	90%	95%
					Collines					95%	2018	60%	60%	70%	80%	90%	95%
1.7.6: Taux de survie en période néonatale précoce au service de pédiatrie du CHUD/Borgou	N: Nombre de nouveaux-nés ayant survécu en période néonatale précoce (première semaine de vie) au service de pédiatrie du CHUD/Borgou D: Nombre total de nouveaux-nés vivants du service de pédiatrie du CHUD/Borgou	Nouveaux-nés ayant survécu en période néonatale précoce	+	Pourcentage		F	Rapport d'activité & statistiques du service de pédiatrie du CHUD/Borgou	Trimestriel	Unité statistiques CHUD	988%	2019	770%					988%
						H				988%	2019	770%					988%
					CHUD Borgou	Total				988%	2019	770%					988%
<b>Réalisation 1.8 : Un dispositif de redevabilité patient et la structuration de la demande est assuré(e)</b>																	
		Plaintes	+		ZS SaO				C/SDSPMT	70%	2019	0%	0%	30%	50%	60%	70%

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données	Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target												
					Date	Valeur					2020	2021	2022	2023	2024										
1.8.1: % de plaintes déposées par les utilisateurs dans le cadre des PUSS résolues	N: Nombre de plaintes déposées par les utilisateurs et résolues par les PUSS D: Nombre de plaintes déposées par les utilisateurs au PUSS			Pourcentage	ZS DaGla		Rapports d'activités des PUSS/ Rapports d'activités des structures de gestion des plaintes	Trimestriel		70%	2019	0%	0%	30%	50%	60%	70%								
					ZS SaBa					70%	2019	0%	0%	30%	50%	60%	70%								
					Collines					70%	2019	0%	0%	30%	50%	60%	70%								
<b>Résultat 2 : Le personnel soignant est disponible, mieux formé en tenant compte des enjeux de genre dans les formations sanitaires</b>																									
<b>Réalisation 2.1 : De nouvelles formations au niveau de l'IFSIO et l'INMeS sont créées et sont fonctionnelles</b>																									
2.1.1: Nombre de diplômés sortis de l'IFSIO et INMeS par filière appuyée (F/H)	Nombre de diplômés par sexe sortis de l'IFSIO et INMeS par filière appuyée	Diplômés	+	Nombre	IFSIO	F	Rapport IFSIO et INMeS	Annuel	Administration IFSIO et INMeS	20	2019	0	0	0	0	10	10								
						H				0	2019	0	0	0	0	0									
						Total				20	2019	0	0	0	0	10	10								
					INMeS	F				30	2019	0	0	0	0	15	15								
						H				0	2019	0	0	0	0	0									
						Total				30	2019	0	0	0	0	15	15								
					Total	F				50	2019	0	0	0	0	25	25								
						H				0	2019	0	0	0	0	0									
						Total				50	2019	0	0	0	0	25	25								
					2.1.2: Nbre d'Infirmiers Diplômés d'Etat et de Sages-Femmes d'Etat (F/H) ayant bénéficiés de bourses de formation par rapport aux filières appuyées (en particulier la filière en anesthésie réanimation et en urgentiste)	Nbre de prestataires des soins (Infirmiers Diplômés d'Etat et de Sages-Femmes d'Etat) (F/H) ayant bénéficié de bourses de formation par rapport aux filières appuyées (en particulier la filière en anesthésie)				IDE et SFE	+	Nombre	IFSIO	F	Rapport IFSIO et INMeS	Annuel	Administration IFSIO et INMeS	20	2019	0	0	10	10	0	0
														H				0	2019	0	0	0	0	0	
														Total				20	2019	0	0	10	10	0	0
INMeS	F	30	2019	0			0	15	15				0	0											
	H	0	2019	0			0	0	0				0												
	Total	30	2019	0			0	15	15				0	0											
Total	F	50	2019	0			0	25	25				0	0											
	H	0	2019	0			0	0	0				0												
	Total	50	2019	0			0	25	25				0	0											

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données	Niveau de désagrégation		Source de données	Fréquence de rapportage	Responsabilité de la collecte	Cible finale	Baseline		Target				
					Date	Valeur					2020	2021	2022	2023	2024		
	réanimation et en urgentiste)																
<b>Réalisation 2.2 : Les méthodes pédagogiques au niveau de l'IFSIO et l'INMeS ont été améliorées</b>																	
2.2.1: L'IFSIO et l'INMeS ont intégré le genre de manière transversale et dans des modules dédiés dans l'ensemble des curricula de formation		Intégration genre	+	Qualitatif	IFSIO		Rapport d'évaluation pédagogique	Annuel	Administration IFSIO et INMeS	Oui	2019	Non	Non	oui	oui	oui	oui
					INMeS					Oui	2019	Non	Non	oui	oui	oui	oui
<b>Réalisation 2.3 : Un centre de formation sur les SONU (en y incluant le genre &amp; les VBG également) est mis en place</b>																	
2.3.1: Nbre de personnes ayant bénéficié de bourses de formation dans le centre pas des indicateurs spécifiques (cf 1.7)	Nbre de personnes ayant bénéficié annuellement de bourses de formation	Personne	+	Nombre	IFSIO	F	Rapport d'analyse	Annuel	Administration IFSIO et INMeS								
						H											
						Total											
					INMeS	F											
						H											
						Total											
					Total	F											
						H											
						Total											
<b>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</b>																	
<b>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</b>																	
3.1.1: 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	N: Nombre 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	structures appuyées (DDS, ZS, IFSIO, INMeS)	+	Pourcentage			Rapport d'analyse	Annuel	DDS, EEZS et Administration (IFSIO, INMeS)	100%	2019	0%	50%	50%	75%	100%	100%

Nom de l'indicateur	Définition	Unité de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de données		Niveau de désagrégation	Source de données	Fréquence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target				
											Date	Valeur	2020	2021	2022	2023	2024
principes de la charte genre	suyant les principes de la charte genre D: Nombre de structures appuyées (DDS, ZS, IFSIO, INMeS)																
3.1.2: Progrès dans le score de fonctionnalité et de performance des ZS intégrant le genre	N: Différence de score de fonctionnalité et de performance entre deux ans D: Score de fonctionnalité et de performance de l'année précédente	Score	+	Pourcentage	ZS SaO		Grille d'auto-évaluation & d'évaluation (cf OMS) de la fonctionnalité et de la performance des ZS	Annuel	C/SPIRS	Fonctionnalité: 80%	2019	0%	50%	60%	70%	75%	80%
										Performance: 75%	2019	0%	45%	55%	65%	70%	75%
					ZS DaGla					Fonctionnalité: 80%	2019	0%	50%	60%	70%	75%	80%
										Performance: 75%	2019	0%	45%	55%	65%	70%	75%
					ZS SaBa					Fonctionnalité: 80%	2019	0%	50%	60%	70%	75%	80%
										Performance: 75%	2019	0%	45%	55%	65%	70%	75%
<b>Réalisation 3.2 : Les business plans de l'IFSIO et l'INMES sont développés (y compris l'intégration de la dimension genre)</b>																	
3.2.1: Existence d'un business plan pluriannuel par école	Nombre d'école de formation (IFSIO et INMES) disposant d'un business plan pluriannuel	Business plan	+	Nombre	IFSIO		Rapport de programmation	Annuel	Administration IFSIO et INMeS	Oui	2019	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
					INMeS					Oui	2019	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>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)</b>																	
3.3.1: Existence d'un tableau de bord iRHIS pour le	Nombre de structures de ZS disposant d'un	Tableau de bord iRHIS	+	Nombre	ZS SaO		Evaluation plateforme iRHIS	Annuel	PF RHS	Oui	2019	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui
					ZS DaGla				PF RHS	Oui	2019	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui

Nom de l'indicateur	Définition	Unite de mesure	Direction du changement souhaité (+) ou (-)	Type de donnees	Niveau de desagregation		Source de donnees	Frequence de rapportage	Responsable de la collecte	Cible finale	Baseline		Target					
					Date	Valeur					2020	2021	2022	2023	2024			
suivi des effectifs dans les structures des 3 ZS dans la DDS Collines	tableau de bord iRHIS pour le suivi des effectifs				ZS				PF RHS	Oui	2019	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	
					SaBa													C/SRH
<b>Réalisation 3.4 : Les directions centrales du MS concernées par l'intervention jouent mieux leur rôle normatif et le soutien aux structures décentralisées et déconcentrées (par rapport aux priorités ciblées)</b>																		
3.4.1: % de recommandations à l'endroit du ministère lors des CODIR et revue de performance ayant trouvé solution	N: Nombre de recommandations à l'endroit du ministère lors des CODIR et revue de performance ayant trouvé solution D: Nombre total de recommandations formulées à l'endroit du Ministère lors des CODIR et revue de performance	Score	+	Pourcentage	DDS			Rapport de suivi des recommandations CODIR DDS/ZS et Revue de performance	Trimestriel	DDS	60%	2019	40%	40%	50%	55%	60%	60%

Si le plan ci-dessus décrit permet d'apprécier le niveau d'avancement des indicateurs de l'intervention, il n'en demeure pas moins important de se concentrer un tant soit peu sur les risques qui peuvent survenir lors de la mise des différentes stratégies du projet.

### 3.3 Quelques indicateurs intermédiaires (non contractuels)

Aux fins de garantir l'atteinte des niveaux des indicateurs de résultats contractuels, il nous paraît pertinent de retenir et de suivre quelques indicateurs de processus.

Indicateurs	Définition	Baseline en 2019	Cible (%/nombre)	Source	Observations
Nombre de bénéficiaires directs et indirects des R-A	Nombre de bénéficiaires directs et indirects portés par chaque RA	0		Rapport de RA	
Nombre de femmes bénéficiant d'accouchement dans les CS renforcés	Nombre de femmes ayant accouché dans les CS SONU			DHIS2	
% de ZS disposant de GMAO	Proportion des ZS disposant de GMAO	0%	100%	C/SIEM	
Nombre de décès maternels avec la qualité requise	Nombre d'audits de décès maternels conduits selon les normes requises			Rapport revue des audits	
Nombre de recommandations pertinentes formulées à l'endroit du MS	Nombre de recommandations jugées pertinentes par le MS	0		Rapport CODIR et revue de performances	

### 3.4 Plan de gestion des risques

Le **risque**, le produit d'un aléa (événement, phénomène, danger susceptible de porter atteinte aux personnes, aux biens et/ou à l'environnement) et d'un enjeu (personnes, biens ou environnement susceptible de faire subir des dommages et des préjudices). Pour une gestion efficace d'un risque, la prise en compte de deux dimensions s'impose : **la fréquence de sa survenue et la sévérité de son impact**.

Les principaux risques envisagés dans le cadre de la mise en œuvre de l'intervention et leur mesure d'atténuation sont détaillés ci-dessous.

**Tableau 4: Plan de gestion des risques de l'intervention**

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
<b>Résultat 1 : Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité SONU et MNT, tenant compte des besoins spécifiques des femmes &amp; des adolescent(e)s &amp; enfants, sont disponibles dans les Collines et au niveau du pôle pédiatrie du CHD du Borgou avec une meilleure redevabilité des patients</b>										
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 FS 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 mainteneur 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

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
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	Moderé	Moderé	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 mainteneur
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	Moderé	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	EST Dev	Fin 2021	10%	Le processus de mise en place des PNUSS est en sa phase de début

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
						tous les acteurs permettra d'obtenir leur adhésion. Le processus de choix des représentants des PUSS doit être à cet égard participatif et inclusif				
						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	Moyen	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	Elevée	Moyen	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 communautés, 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	ESTI Genre	Fin 2021	10%	

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
						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.				
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				
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

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
Faible adhésion de la population au don de sang	août-20	DEV	Modéré	Modéré	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	Elevée	Très élevé	Plaidoyer à l'endroit de l'agence nationale des soins de santé primaires	IM EQUITE	Fin 2021	0%	Prévu
<b>Résultat 2 : Le personnel soignant est disponible, mieux formé en tenant compte des enjeux de genre dans les formations sanitaires</b>										
Blocage ou retard dans la création des deux nouvelles filières à l'IFSIO et à l'INMeS du fait des lourdeurs administratives.	2018	OPS	Modéré	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 vulnérables 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
<b>Résultat 3 : 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</b>										
Les gestionnaires des services de santé aux niveaux 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

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
						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 élevé	Mettre en place un plan de formations sur la thématique genre au profit des acteurs clés 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 socioculturelles et institutionnelles	ESTI Genre	Fin 2021	0%	Prévu

## 3.5 Planification opérationnelle

Définie comme étant le processus qui consiste à lier les buts et objectifs stratégiques avec les buts et objectifs tactiques, la planification opérationnelle décrit les étapes clés, les budgets et les conditions de la réussite, et précise la manière dont les différentes parties d'un plan stratégique seront mises en action au cours d'une période donnée.

Pour ce qui est du projet EQUITE, la planification opérationnelle s'effectue en quatre étapes :

### ✓ **Plan quinquennal des activités du projet :**

Ce plan a été retenu au terme de l'atelier ayant élaboré la théorie de changement du projet. En effet, au cours de l'atelier cinq changements souhaités ont été identifiés dont trois au titre du résultat 1 et les deux restants pour les résultats 2 et 3 du projet. L'opérationnalisation de ces cinq changements a abouti à un paquet d'activités à mener et planifié sur cinq ans correspondant à la durée de vie du projet. Ledit plan prend en compte le libellé de l'activité, le résultat du projet auquel il concourt d'atteindre, l'indicateur avec lequel il est en lien et la déclinaison de la périodicité trimestrielle de sa mise en œuvre sur les cinq ans.

### ✓ **Plan annuel de travail**

Du plan quinquennal, il est retiré des activités par résultats à mener annuellement après bien sûr quels que réajustements et analyse de leur pertinence actuelle. Il se peut que compte tenu des réalités contextuelles actualisées, que des activités non préalablement retenues lors de l'atelier de la théorie de changement sont envisagées et retenues pour être mises en œuvre. Tout ce paquet d'activités retenues par résultat du projet avec leur montant prévisionnel et leur périodicité de réalisation mensuelle fait l'objet d'abord de validation au sein du projet avant d'être versées dans le plan intégré de travail annuel du département des Collines pour un suivi conjugué de leur mise en œuvre.

### ✓ **Plan trimestriel des activités**

Ce plan émane que du quartier du plan précédent. Il s'actualise à la veille du Monop (Monitoring opérationnel) pour être présenté et discuté par tous les acteurs présents. Il subit par endroits des réajustements compte tenu des réalités contextuelles actuelles et de leur pertinence au vu des résultats à atteindre. Retenons qu'au cours de la même instance, le plan du trimestre précédent fait aussi d'analyse approfondie en terme du taux d'exécution physique et financière avec focus sur les écarts. De même, de façon participative, les indicateurs du cadre de performance sont passés en revue pour analyse et prises de décisions en termes d'orientation des stratégies menées.

### ✓ **Programmation mensuelle des activités**

Du plan trimestriel validé, il est établi mensuellement une planification des activités par acteur (porteur de résultats) du projet. Ce plan mensuel est évalué au terme du mois pour suivi de la mise en œuvre du Monop.

### 3.6 Mécanismes de suivi

#### ✓ Les acteurs et leurs rôles dans le système de S&E

Dans le cadre de l'intervention, le nombre des acteurs est assez élevé, il convient donc de comprendre qui sont ces acteurs, à quel niveau ils interviennent et quels sont les informations dont ils auront besoin. Le tableau suivant résume les grandes lignes de ces besoins par catégorie d'acteurs.

**Tableau 5: Acteurs/instances et rôles dans le système de suivi-évaluation**

<b>Acteurs / instances</b>	<b>Besoins en informations</b>
HQ Enabel	Progrès vers l'atteinte des résultats de développement Bonnes pratiques, leçons apprises et expériences reproductibles Prise en compte des priorités du Programme de coopération
Agence Française de Développement	Progrès vers l'atteinte des résultats de développement Bonnes pratiques, leçons apprises et expériences reproductibles Prise en compte des priorités de l'agence
Comité de pilotage	Etat d'avancement général de l'intervention Progression vers la réalisation des objectifs du programme
Représentation Enabel	L'exécution opérationnelle du programme Le niveau de réalisation des indicateurs de l'intervention
Organisations bénéficiaires impliqués dans la mise en œuvre	L'appréciation de l'état d'avancement et d'exécution financière de de l'intervention pour la prise de décision, la planification et la redevabilité
Tutelle et autorités locales / régionales.	Les informations et décisions des différents niveaux d'orientation stratégique et de pilotage opérationnel de l'intervention pour amélioration de la mise en œuvre
L'unité d'intervention	Les informations relatives au suivi opérationnel et au suivi de résultats

#### ✓ Les mécanismes de suivi et évaluation

Les mécanismes de suivi de l'intervention se situent à différents niveaux : internes et externes ; et à tous les niveaux un regard permanent sera tiré sur la cohérence avec les autres interventions dans le pays. L'équipe de l'intervention est responsable de l'élaboration des documents qui sous-tendent les mécanismes de suivi.

##### ➤ Réunions internes à l'équipe de l'intervention et celles avec le partenaire de mise en œuvre d'autre part

Les réunions mensuelles de coordination du projet visent le renforcement de la dynamique de l'équipe d'intervention et le maintien constant de la cohérence interne. Une attention toute particulière sera accordée aux synergies/collaborations avec les autres acteurs du secteur surtout au niveau départemental.

### ➤ **Rapportage dans l'application PILOTE**

Elaboré au rythme trimestriel, l'application PILOTE est un outil essentiellement de planification opérationnelle des activités, des finances et des marchés publics, de suivi des risques, des résultats et des recommandations issues du Comité de pilotage. Il est réalisé, de manière participative, au niveau de l'équipe d'intervention et transmis et discuté avec la Représentation pour approbation.

### ➤ **Rapportage annuel sur la mise en œuvre**

Le rapportage annuel est orienté sur les changements. Il comporte d'une part l'analyse des critères de performance de l'intervention (pertinence, efficacité, efficience, durabilité) et de son contexte d'exécution et d'autre part de l'analyse des changements induits par la mise en œuvre des activités ainsi que de la prise en compte des thèmes transversaux (genre). Ce rapport est transmis au Comité de pilotage de l'intervention et constitue la base de sa réunion de début d'année. Ce rapport permet de suivre les performances de la mise en œuvre de l'intervention (exécution physique des activités, des finances, atteinte des changements etc.) et de prendre des décisions idoines pour des réorientations stratégiques de l'intervention. Le Comité de pilotage valide le rapport annuel de l'intervention.

Une deuxième réunion du comité de pilotage se tient au cours de l'année et vise le suivi de la mise en œuvre de l'intervention.

### ➤ **Revue et audits**

La fonction principale des exercices de revue à mi-parcours et finale est de fournir un point de vue extérieur sur la performance de l'intervention ainsi que d'analyser en profondeur le processus de développement en cours ou terminé. Les revues sont ainsi utilisées pour :

- Analyser s'il est nécessaire de réorienter les interventions afin d'atteindre l'objectif spécifique,
- Fournir les informations nécessaires à la prise de décisions stratégiques ;
- Identifier les enseignements tirés et y réfléchir.

Etant réalisés par un acteur externe indépendant, les revues jouent un rôle important dans la redevabilité sur la performance de l'intervention. Les revues sont pilotées par le siège d'Enabel selon les processus en vigueur. Les revues doivent être présentées en comité de pilotage afin de juger et déterminer quelles recommandations sont retenues, qui est responsable et qui va les suivre (ces décisions sont intégralement reprises dans le PV du comité de pilotage).

L'intervention doit être auditée au minimum une fois sur la durée de mise en œuvre des activités. L'audit portera sur :

- La vérification que les comptes de l'intervention reflètent bien la réalité et le respect des procédures ;
- La maturité du système de contrôle interne et le respect des procédures ;
- La vérification de l'utilisation économique, efficiente et efficace des moyens de l'intervention.

Le rapport d'audit sera communiqué à Enabel et au Comité de pilotage. La direction de l'intervention doit élaborer un plan d'actions afin d'améliorer le système de contrôle interne et prouver que des mesures correctives ont été entreprises et appliquées.

Tous les rapports d'audit seront partagés entre les parties et présentés au comité de pilotage.

### ✓ **Autres mécanismes de suivi : La Méthode du Changement le Plus Significatif (CPS)**

Le projet EQUITE sera mis en œuvre dans un environnement complexe, et les changements induits seront difficilement évalués de manière quantitative. Il est nécessaire de mettre ces changements induits en lumière pour montrer les progrès durables accomplis.

La méthode du « changement le plus significatif » consiste à recueillir des récits personnels qui seront utilisés pour évaluer la progression des changements attendus. Elle est utilisée dans une démarche d'apprentissage, qui permet de capturer le changement et d'appréhender les effets du projet. Elle est qualitative et participative et s'articule autour de deux questions clés à adresser aux bénéficiaires directs et/ou indirects :

*1. En tournant le regard vers la période écoulée, qu'est-ce qui, selon vous, a été le changement le plus significatif dans [domaine particulier de changement] ?*

*2. De tous ces changements significatifs, lequel selon vous a été le plus significatif de tous ?*

*« Les participants doivent justifier pourquoi ils pensent qu'un changement est plus remarquable qu'un autre. Les bénéficiaires de l'intervention hiérarchisent les changements et portent un jugement de valeur sur les changements au cours du programme. Ils racontent une belle histoire de contribution aux résultats ».*

Cette approche repose non pas sur des indicateurs de progrès définis, mais bien sur des « histoires de terrain » pour donner « un sens à partir de la réalité pratique et des effets qui s'ensuivent » (Watson, D). Elle permet aux bénéficiaires, y compris les plus vulnérables, de se faire entendre et encourage un apprentissage collectif.

Les histoires de changements (ne sont retenues que celles qui sont les plus significatives) s'appuient sur des données simples et vérifiables et permettent une représentation concrète de la réalité sans qu'il soit nécessaire de mettre en place des outils complexes ou des données sophistiquées.

Globalement, la méthode du CPS est réalisée suivant neuf étapes à savoir :

- a. Définition des domaines de changement
- b. Décision sur la période de compte rendu (la fréquence)
- c. Collecte des histoires
- d. Sélection des histoires les plus significatives
- e. Rétroaction des résultats du processus de sélection
- f. Vérification des histoires
- g. Quantification
- h. Suivi du système
- i. Révision du système

Cette technique de mesure qualitative de la marche vers le développement est importante. En effet comme le souligne l'économiste Amartya Sen, « *Ce qui est central, ce ne sont pas les indicateurs... mais le développement humain* ». A cet effet, le projet se focalise sur les changements afin d'atteindre les résultats comme le recommande Jack Dixon qui explique : « *if you focus on results you never change. If you focus the change you will get result* ».

Au terme de l'intervention, les changements attendus au niveau des acteurs sont les suivants

:

**Tableau 6: Mesure des changements attendus**

N°	Domaine de changements visés	Changements souhaités	Critères de jugement	Cibles	Mode d'évaluation	Périodicité	Responsables
1	Changement de comportement	Les demandes en SONU des femmes en âge de procréer et des Nnés et en services en MNT sont accrues et satisfaites au sein des communautés pendant la durée du projet et au-delà	Amélioration des demandes en SONU des femmes en âge de procréer et des nouveau-nés et en services en MNT et satisfaites au sein des communautés	Femmes en âge de procréer et des Nouveaux-nés	Entretien individuel /Focus group	Biennale	ONG Subsidiées
2	Changement de comportement	Des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité sur les SONU et MNT avec prise en compte des besoins spécifiques des femme des hommes et des adolescent(e)s sont disponibles dans les collines et au CHD Borgou	Disponibilité des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité sur les SONU et MNT avec prise en compte des besoins spécifiques des femme des hommes et des adolescent(e)s dans les collines et au CHD Borgou	Toute la population	Entretien individuel /Focus group	Biennale	ONG Subsidiées
3	Changement de comportement	La veille citoyenne de dialogue et de plaidoyer stimulant la redevabilité pour une qualité des services et soins est assurée par les organisations de la société civile	Effectivité de la veille citoyenne de dialogue et de plaidoyer stimulant la redevabilité pour une qualité des services et soins par les organisations de la société civile	Communautés	Entretien individuel /Focus group	Biennale	ONG Subsidiées

N°	Domaine de changements visés	Changements souhaités	Critères de jugement	Cibles	Mode d'évaluation	Périodicité	Responsables
4	Changement de comportement	Le personnel de santé du département des Collines et du service de pédiatrie du CHD-Borgou est disponible, mieux formé en tenant compte des enjeux de genre d'ici 2023	Disponibilité du personnel de santé du département des Collines et du service de pédiatrie du CHD-Borgou, mieux formé en tenant compte des enjeux de genre d'ici 2023	Personnel soignant	Entretien individuel /Focus group	Biennale	Consultance
5	Changement de comportement	Les responsables en charge de la gouvernance du système de santé prennent des décisions proactives sur base des données de qualité grâce à l'appui à la fonctionnalité de la Zone de Santé qui améliore la coordination, l'analyse/suivi/évaluation des résultats de santé	Prise de décisions proactives sur base des données de qualité grâce à l'appui à la fonctionnalité de la Zone de Santé par les responsables en charge de la gouvernance du système de santé prennent des	Responsables au niveau DDS et ZS	Entretien individuel /Focus group	Biennale	Consultance

### ✓ Outils de gestion des données

**Pilot :** Les données traitées seront saisies dans l'outil PILOT d'Enabel qui est un outil de suivi opérationnel en ligne qui permet de générer des rapports de suivi.

**Base de données :** Les données seront collectées à l'aide de fiches de collecte ou guide d'entretien conçues en Excel.

**DHIS 2 :** District Health Information Software, entrepôt de toutes les données sanitaires quantitatives de routine du système sanitaire béninois.

### ✓ Assurance qualité des données

Le contrôle de qualité est un exercice qui permet d'apprécier la promptitude de production des rapports d'activités, leur complétude de production, la complétude des données, leur cohérence interne et externe, leur exactitude... au niveau de chaque formation sanitaire (centre de santé et hôpital de zone et centre hospitalier départemental) et des bureaux de zone. La validation des données statistiques se fera de façon trimestrielle et couvrira au moins 25% des centres de santé du département avec à chaque fois l'inclusion des formations hospitalières et des bureaux de zone.

Les résultats issus des contrôles de qualité feront l'objet de partage à tous les acteurs lors des réunions de CODIR des communes et des réunions des équipes d'encadrement des zones sanitaires. Toute cette batterie d'actions permettra de disposer de données fiables qui n'est que le fruit d'un système de suivi-évaluation performant.

### Tableau 7: Critères d'un bon système de suivi-évaluation

<b>Fiabilité</b>	Les données issues du système d'information d'un programme reposent sur des protocoles et des procédures qui ne changent pas en fonction des utilisateurs, ni du moment où de la fréquence d'utilisation. Ces données sont fiables car elles sont mesurées et recueillies de manière systématique.
<b>Validité</b>	La dimension de validité fait référence à la mesure dans laquelle les informations contenues dans la base de données ou dans le registre (ou en provenant) reflètent la réalité qu'elles sont censées mesurer.
<b>Ponctualité</b>	Cette dimension se rapporte essentiellement au degré d'actualité ou d'actualisation des données au moment de leur publication, en mesurant l'écart entre la fin de la période de référence à laquelle elles correspondent et la date à laquelle elles sont mises à la disposition des utilisateurs.
<b>Complétude</b>	On peut parler d'exhaustivité lorsque le système d'information dont proviennent les résultats est parfaitement complet.
<b>Intégrité</b>	On parle d'intégrité lorsque les données issues des systèmes d'information d'un programme sont protégées contre des biais délibérés ou contre la manipulation à des fins politiques ou personnelles.

### ✓ **Apprentissage et capitalisation**

L'équipe d'intervention assurera la capitalisation des expériences. A cet effet, chaque membre tiendra un cahier de bord où sera consigné de façon régulière les informations sur le contexte, les approches utilisées, les produits intermédiaires, les résultats, les échecs, les succès, les difficultés, les leçons et recommandations. Les cahiers seront utilisés pendant les réunions d'équipe et à l'occasion du « Bilan annuel » pour encourager l'apprentissage, la réflexion au niveau de l'équipe ainsi que la capitalisation. Ainsi, les théories de changements peuvent être revues à une périodicité donnée.

Différentes équipes de recherches seront formées autour des thématiques suivantes :

**Tableau 8: Sujets de recherche-action par thématiques**

<b>Thématiques</b>	<b>Sujet de recherche-action</b>
Maladies non transmissibles (MNT)	
Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)	
Redevabilité	
Equipement et maintenance	
Ressources humaines en Santé	
Genre	
Gouvernance	

## 4 Annexes

### Annexe 1 : Liste des participants à l'atelier de validation du rapport baseline

N°	Nom et Prénoms	Contacts	Titre	Structures de provenance
1	DANDONOUGBO Codjo	97 714 744	DDS Collines	DDS Collines
2	PEDE Yves Claude	96 279 959	C/SSME	DDS Collines
3	HOUNKPE Célestin	97 315 885	C/SDSPMT	DDS Collines
4	YAFOUNDE René	97 440 686	C/SRFM	DDS Collines
5	OKE Julien	97 660 897	C/SPIRS	DDS Collines
6	SAGBO Ospice	97 320 955	Rep DPP	DPP/MS
7	TOGNON Francis		Directeur IFSIO	IFSIO
8	LAWALE Thierry		Chef service	ANV SSP
9	SOROHEYE Pascal	51 338 256	EST IE	EQUITE
10	LOKOSSOU Florence	69 712 171	EST RHS	EQUITE
11	SEGLA Euloge	96 327 020	EST Redevabilité	EQUITE
12	ALEXANDROVA Radostina	51 209 249	ESTI Genre	EQUITE
13	ZINSOU Fidèle	96 669 094	EST SONU et MNT	EQUITE
14	SOMASSÈ Yassinmè	62 875 855	IM P@SRIS	P@SRIS
15	VAN STEIRTEGHEM Samuel	51 209 247	IM EQUITE	EQUITE
16	KOUNNOU Marcel	97 111 764	EST SP & SE	EQUITE
17	Ernestine	97 690 542	SC	EQUITE

### Annexe 2 : Documents consultés

1. Plan national de développement durable 2018-2025
2. Plan national de développement sanitaire 2018-2022
3. Plan de suivi évaluation et revue du PNDS 2018-2022
4. Document Technique et Financier du projet EQUITE
5. Rapport baseline de l'intervention renforcement des capacités des institutions et des acteurs de la société civile au niveau de la région de Koulikoro et du niveau central (Mali)

### Annexe 3 : Etudes de référence