

LMG/Benin: National Gender Integration Plan

September 24, 2014

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Cooperative Agreement Number AID-OAA-A-11-00015. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Leadership, Management and Governance (LMG), Benin
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
www.msh.org



REPUBLIQUE DU BENIN
MINISTERE DE LA SANTE
SECRETARARIAT GENERAL DU MINISTERE DE LA SANTE
DIRECTION DE LA PROGRAMMATION ET DE LA PROSPECTIVE



Stratégie d'institutionnalisation du genre au Ministère de la Santé

Sommaire

- 1 Introduction
 - 1.1 Contexte d'élaboration du Plan Stratégique d'Institutionnalisation du Genre dans le secteur de la santé (PSIG)
 - 1.2 Méthodologie d'élaboration du PSIG
 - 2 Diagnostic du niveau d'institutionnalisation du Genre au Ministère de la Santé
 - 2.1 Généralités
 - 2.2 Problématiques genre dans le secteur de la santé au Bénin
 - 2.3 Résultats de l'audit genre du Ministère de la Santé
 - 3 Cadre stratégique pour l'institutionnalisation du genre au Ministère de la Santé
 - 3.1 Visions et objectifs
 - 3.2 Cadre logique pour l'institutionnalisation genre au Ministère de la Santé
 - 3.3 Plan d'actions pluriannuel pour la mise en œuvre de la Stratégie d'Institutionnalisation du Genre du Ministère de la Santé (2015-2018)
 - 4 Cadre de suivi évaluation
 - 4.1 Les activités et acteurs du suivi évaluation
 - 4.2 Plan de Suivi-Evaluation de la stratégie genre du Ministère de la Santé
 - 5 Stratégie de communication
 - 5.1 Objectifs et résultats de la stratégie de communication
 - 5.2 Plan de communication de la Stratégie d'institutionnalisation de Genre du Ministère de la Santé
- Bibliographie

Sigles et Acronymes

APG	Audit Participatif d'intégration de la dimension de Genre
CNG	Centre National de Gérontologie
CNHP	Centre National Hospitalier de Psychiatrie.
CNHPP	Centre National Hospitalier de Pneumo-phtisiologie
CNHU	Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA,
CNPEEG	Conseil National de Promotion de l'Equité et l'Egalité du Genre
CNPF	Commission Nationale de Promotion de la Femme
EDSB	Enquête Démographique et de Santé au Bénin
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
HOMEL	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune
INPF	Institut National de Promotion de la Femme
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
LMG	Leadership, Management et Gouvernance
MFASSNHPTA	Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes de Troisième
MIO	Modèle Intégré d'Organisation
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSD	Orientations Stratégiques de Développement
PNPG	Politique Nationale de la Promotion du Genre
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
SCRP	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

PREFACE

"L'approche Genre" étudie les rôles, statuts et stéréotypes attribués à chaque sexe. Ces rapports sociaux entre femmes et hommes varient selon les sociétés et les époques, mais ils restent toujours en grande majorité fondés sur des inégalités au détriment des femmes dans tous les domaines et notamment en matière de pouvoir politique et économique.

Le Genre ou "sexe social" est à la fois un concept sociologique, un objectif en matière de respect des droits humains et une méthodologie pour des actions plus efficaces. Le Genre sert aussi à promouvoir un mode de développement durable. L'égalité entre les femmes et les hommes est donc un impératif éthique, professionnel et politique, tout simplement un objectif de développement à part entière. La démarche de genre ne se réduit pas à "s'occuper des femmes". Elle vise à prendre en compte, simultanément la situation, les besoins et les objectifs des femmes et des hommes, dans leur interaction.

Relever le défi de l'intégration du Genre au sein du Ministère de la Santé requiert une prise en compte systématique des besoins différenciés de Genre à tous les niveaux et dans la gestion des ressources humaines. C'est dans ce cadre que répondant à notre requête, l'USAID à travers le Projet Leadership Management et Gouvernance (LMG) nous a donné un appui pour l'élaboration de la stratégie d'institutionnalisation du Genre au Ministère de la Santé.

J'exprime toute ma gratitude à tous les Partenaires Techniques et Financiers qui ont contribué à l'élaboration de cette stratégie qui nous permettra de prendre en compte le Genre dans toutes nos décisions projets et programmes.

Mon souhait est que cette stratégie d'institutionnalisation du Genre au MS suscite d'une part une nouvelle prise de conscience de la nécessité effective de l'intégration Genre et d'autre part un engagement pour promouvoir l'équité Genre.

J'exhorte donc tous les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à s'engager pleinement dans la mise en œuvre de la présente stratégie.

Le Ministre de la Santé

Professeur Dorothee A. KINDE GAZARD

1 Introduction

Depuis la conférence de Beijing en 1995, le Bénin a adhéré aux recommandations des conférences africaines et des Nations Unies par les quels l'approche genre et développement a été reconnue et adoptée par les Etats et les organisations de développement comme un outil indispensable à la promotion d'un développement équitable et durable. L'engagement du Bénin pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement a renforcé au niveau du pays la dynamique de promotion de l'égalité entre les sexes. Ainsi, la dimension genre a été intégrée dans les orientations stratégiques récentes de développement au plan national (SCRP, OSD,)¹ et un cadre politique et institutionnel a été progressivement mis en place pour la promotion du genre. La Politique Nationale de Promotion du genre La Politique Nationale de Promotion du Genre (PNPG) adoptée en 2009 sert de cadre stratégique pour réduire et/ou éliminer les disparités entre les hommes et les femmes dans les politiques et les programmes de développement. Cette politique dont la mise en œuvre est coordonnée par le conseil national de promotion de l'égalité et de l'équité de genre du Bénin prévoit l'institutionnalisation du genre dans tous les secteurs de développement du Bénin.

Le Ministère de la Santé du Bénin s'est très tôt engagé dans cette dynamique en se dotant d'une division genre et en développant des stratégies pour l'atteinte effective de l'ODD 5 qui vise l'amélioration de la santé maternelle. De nombreuses disparités de genre persistent encore en effet en matière de santé et d'accès au soin de santé au niveau des populations béninoises. Ces disparités trouvent leurs causes profondes dans certaines normes sociales discriminatoires qui régissent les sociétés béninoises et qui influencent les déterminants sociaux de la santé et de la maladie pour les hommes et les femmes. Aussi, dans le souci de réaliser l'accès universel aux services de santé de qualité pour tous et pour atteindre les ODD 4 et 5, le Ministère de la Santé a fait l'option de se doter d'une stratégie d'institutionnalisation du genre. Cette stratégie définit les objectifs et résultats à atteindre par le Ministère de la santé pour institutionnaliser la prise en compte de la dimension genre tant dans son mode de fonctionnement interne que dans les programmes ainsi que dans l'organisation et la fourniture des services de santé aux populations.

¹La Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP) accorde une place particulière aux femmes et à la réduction des disparités liées au genre. Le gouvernement du Bénin, à travers les Orientations Stratégiques de Développement (OSD) 2006-2011, a pris des options pour améliorer de façon significative, le statut de la femme en offrant équitablement aux femmes et aux hommes les mêmes opportunités et chances par la suppression des comportements et pratiques discriminatoires. Ces orientations visent la promotion de l'éducation et de la formation des femmes, la valorisation du travail des femmes et des cultures ou traditions qui contribuent à la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation économique féminine.

1.1 Contexte d'élaboration du Plan Stratégique d'Institutionnalisation du Genre dans le secteur de la santé (PSIG)

Au Bénin, les normes sociales ainsi que les relations de pouvoir entre les hommes et les femmes sont sources de nombreuses inégalités de genre qui se conçoivent à des iniquités entre les hommes et les femmes en matière de santé et d'accès aux soins de santé. En effet, à cause des inégalités de genre, les hommes et les femmes ne sont pas exposés aux mêmes risques sanitaires. Ils ne bénéficient pas des mêmes prestations de service de santé, n'ont pas les mêmes comportements de recours aux soins et ne connaissent pas les mêmes issues sanitaires. Ainsi par exemple, en 2012, la prévalence de l'infection par le VIH au sein de la population adulte (15-49 ans) est estimée à 1,2% avec un taux d'atteinte plus importante des femmes : 1,4% contre 1% pour les hommes traduisant une féminisation de l'épidémie. (EDSB-4). Le faible pouvoir décisionnel des femmes en matière de contrôle des naissances entraîne une persistance des grossesses répétitives et des naissances rapprochées ou non désirées avec un taux élevé de mortalité maternelle (370 pour 100 000 naissances vivantes en 2010, selon l'EDSB-III et 152,3 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2013, selon les statistiques sanitaires de cette année) et infantile (57,2 pour 1000 enfants de moins de cinq ans, selon l'annuaire des statistiques sanitaires du Bénin en 2012).

Comme souligné dans le PNDS (2009 :59), « *Si la santé des membres de la famille relève de la coresponsabilité du père et de la mère, la décision quant au type de recours revient généralement au père. Malgré que l'administration des soins infantiles relève de la responsabilité de la femme, le recours à une forme quelconque de thérapie nécessite l'accord ou le soutien de l'homme à qui revient la décision finale. Ainsi, même si la femme dispose de ressources financières susceptibles de couvrir les dépenses médicales, elle ne peut parfois pas prendre la responsabilité de faire traiter l'enfant sans le consentement de son mari* »². Selon l'EDSB IV, pour 34% des femmes vivant en couple, l'exigence d'avoir la permission de leur mari constitue un facteur réduisant leur accès aux soins de santé. Par ailleurs, on note une forte prévalence de violences faites aux femmes dont les formes les plus courantes sont les violences physiques, psychologiques et sexuelles. D'après les résultats de l'étude réalisée par le ministère de la famille en 2009³, 69% des femmes béninoises ont subi des violences physiques dans leur vie et trois femmes victimes sur dix s'en sortent avec des séquelles physiques.

² République du Bénin, PNDS 2009-2018.

³ Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale. LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES AU BENIN. Rapport d'étude, octobre 2009 .

Ces différentes situations et les pratiques sociales qui y sont liées conduisent souvent à de graves problèmes de santé qui compromettent la réalisation de l'accès universel aux soins de santé et l'atteinte des OMD et 3, 4 et 5 par le Bénin. Cet état de chose interpelle tous les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire afin que des actions urgentes et pérennes soient mises en place pour corriger ces disparités.

C'est dans ce souci et en droite ligne avec la Politique Nationale de Promotion du Genre qui vise entre autre le renforcement du mécanisme d'institutionnalisation du genre dans tous les secteurs, que le Ministère de la Santé a prévu *la promotion de l'approche genre dans la mise en œuvre du PNDS* au niveau du programme : renforcement institutionnel dans le cadre du renforcement de la Gestion du secteur.

Dans l'optique de mettre en œuvre cette action du PNDS, le Ministère de la Santé a fait l'option de se doter du présent document qu'est « *la stratégie d'institutionnalisation du genre au Ministère de la Santé* »

1.2 Méthodologie d'élaboration du PSIG

L'élaboration de la stratégie d'intégration du genre du Ministère de la Santé a été réalisée dans une approche participative impliquant les responsables et le personnel à divers niveau du Ministère de la santé ainsi que les partenaires et clients du secteur. Le développement de la politique, de la stratégie nationale et du plan d'actions s'est fait suivant un processus participatif et itératif qui a permis la prise en compte des préoccupations et des besoins des différents acteurs impliqués. La démarche de planification stratégique du Modèle Intégré d'Organisation (MIO) a été appliquée dans le cadre du processus de planification stratégique et s'est basée sur les résultats des analyses ainsi que les recommandations de l'Audit Participatif Genre pour définir le cadre stratégique. Les principales étapes de ce processus ont été les suivantes.

1.2.1 Réalisation d'un audit participatif genre

L'audit participatif genre du Ministère de la Santé a impliqué à travers une enquête et des focus groupe un échantillon de plus de 500 responsables, agents de santé à divers niveaux de la pyramide sanitaire ainsi que les partenaires et clients du Ministère de la Santé. L'audit genre a permis de mesurer le degré de prise en compte des aspects de genre au niveau des composantes suivantes : les systèmes et procédures, la structure, le personnel, la stratégie, la culture organisationnelle, les ressources humaines et financières, le processus de prise de

décision, les modes d'interventions du Ministère de la Santé et de ses partenaires. De manière spécifique, l'audit participatif genre a permis :

- ✓ d'analyser les conditions créées par le Ministère pour réaliser l'égalité entre les sexes, renforcer les capacités des femmes et l'équilibre entre les sexes.
- ✓ d'évaluer les progrès accomplis par le Ministère en matière de promotion de l'égalité
- ✓ de formuler des recommandations en vue d'une amélioration.
- ✓ de proposer les orientations pour la stratégie genre du Ministère de la Santé.

Les analyses menées au cours de cet audit ont permis d'identifier les Forces Faibles, Opportunités et Menaces à l'institutionnalisation du genre au Ministère de la Santé.

1.2.2 Atelier de restitution et de planification stratégique

L'atelier de restitution a réuni les points focaux genre ainsi que divers représentants des différentes structures de la pyramide sanitaire du Bénin. Au cours de cet atelier, les principales conclusions et recommandations de l'audit genre ont été discutées par les participants. Les résultats de l'audit organisationnel ont été complétés par un diagnostic des problématiques genre du secteur de la santé au Bénin sur la base d'une analyse documentaire et des contributions des participants. Il a ainsi été développé le cadre stratégique pour la promotion du genre au Ministère de la Santé en suivant les étapes ci-dessous :

- a. Validation et priorisation des FFOM et recommandations issues de l'audit genre
- b. Identification des défis à l'institutionnalisation du genre au MS
- c. Formulation des Orientations Stratégiques
- d. Identification des résultats objectifs et indicateurs de suivi
- e. Elaboration du plan d'action
- f. Elaboration du plan de suivi évaluation
- g. Définition des éléments pour le plan de vulgarisation de la stratégie genre

La PNPG, le PNDS ainsi que le cadre politique international en matière d'intégration du genre dans le secteur de la santé ont été utilisés comme références dans la définition des objectifs et résultats afin d'assurer une cohérence avec le cadre politique actuel.

1.2.3 Consultation avec les différents acteurs et revue du cadre stratégique

Le cadre stratégique développé au cours de l'atelier de planification stratégique a été soumis aux observations des acteurs et partenaires du Ministère de la santé à travers une série de rencontres consultatives. Deux rencontres ont réunis d'une part les directeurs et le cabinet du

Ministère et d'autre part les partenaires techniques et financiers. A l'issue des séances de consultation, il a été organisé un atelier de relecture des différents documents du cadre stratégique (plan stratégique, plan d'action, plan de suivi évaluation, plan de communication) avec des personnes ressources provenant du MS, des PTF et du Ministère de la Famille.

1.2.4 Atelier national de validation

La version du cadre stratégique issue de la session de revue a été soumise à validation au cours d'un atelier les 22, 23 et 24 septembre 2014. Cet atelier, tenu sous la présidence du Conseiller Spécial à la santé du Président de la République a connu la participation des acteurs clés du ministère de la santé (SG, Directeurs, DDS, C-ZS points focaux genre), les PTF du secteur de la santé (OMS, PNUD, CTB-AIMS, Coopération suisse) ainsi que les acteurs nationaux en charge de la coordination des actions de promotion du genre (DPFG, INPF..).

Au cours de cet atelier, il a été procédé à la validation du cadre logique ainsi que des documents annexes à la présente stratégie. Les différentes observations et recommandations de cet atelier ont été intégrées au document final.

2 Diagnostic du niveau d'institutionnalisation du Genre au Ministère de la Santé

Le diagnostic du niveau d'institutionnalisation du genre au Ministère de la santé a été fait à travers la réalisation d'un audit genre participatif qui a une dimension essentiellement organisationnelle. Les résultats de l'audit ont été complétés par une analyse sommaire du contexte genre de la santé au Bénin. Ceci afin d'avoir des éléments de contexte qui permettent de comprendre les mécanismes de production des inégalités de genre en matière de santé afin d'intégrer des stratégies y afférentes dans la politique genre du Ministère. Cette analyse s'est faite essentiellement sur la base d'une analyse documentaire qui a été enrichie par les agents ainsi que les clients du Ministère de la santé au cours des ateliers d'audit et des interviews.

2.1 Généralités

Le Bénin est un pays de l'Afrique occidentale situé entre le Togo à l'Ouest, le Nigeria à l'Est, le Burkina-Faso et le Niger au Nord et l'Océan Atlantique au Sud. Avec une superficie de 114.763 km², il est subdivisé en douze départements et 77 communes, dont 3 à statut particulier (Cotonou, Porto-Novo et Parakou). La population béninoise est estimée à 9.983.884 habitants en 2013, dont 5.115.704 personnes de sexe féminin soit 51,2% de la population, ce qui correspond à un rapport de masculinité de 95,3 hommes pour 100 femmes. (INSAE Bénin, Résultats provisoires RGPH 4). Le Bénin a une population jeune (47% de personnes ayant moins de 15 ans), avec un taux d'accroissement intercensitaire estimé à de 3,25% en 2002 (RGPH3) ce qui est au-delà de la moyenne des pays les moins avancés auquel le pays appartient. Avec 36,2% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (TBS 2012) et seulement x des adultes alphabétisés, la situation sanitaire du Bénin est typique de ceux des pays en développement avec des taux de mortalités élevés à tous les âges et une forte prévalence des maladies telles le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les affections gastro-intestinales chez les enfants (annuaires des statistiques sanitaires 2011). Toutefois, la couverture et la qualité des services de santé ont été progressivement améliorées grâce aux différentes politiques de redynamisation du système sanitaire nationale entamées en 1987.

Le système de santé du Bénin a une structure pyramidale inspirée du découpage territorial du pays. Il comporte trois différents niveaux :

Le niveau central ou national administré par le Ministre de la Santé qui assure la mise en œuvre de la Politique Sanitaire définie par le gouvernement. Dans cette optique, il initie l'action sanitaire, planifie l'organisation, coordonne et contrôle la mise en œuvre des projets

et programmes de santé. A ce niveau, correspondent des structures de soins de références que sont : le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) Hubert Koutoukou MAGA, le Centre National Hospitalier de Pneumo-physiologie (CNHPP), le Centre National Hospitalier de Psychiatrie (CNHP), le Centre National de Gérontologie (CNG) et l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL), le Laboratoire Central du Service National des laboratoires de santé publique.

Le niveau intermédiaire ou départemental administré par le Directeur Départemental de la Santé. La direction départementale est chargée de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le gouvernement, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé en périphérie. Elle organise aussi la surveillance épidémiologique dans le département. Le CHD constitue le centre de référence pour les cas provenant des hôpitaux de zone.

Le niveau périphérique ou opérationnel : constitué des zones sanitaires qui sont au nombre de 34 et réparties sur toute l'étendue du territoire national. La zone sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Elle est constituée d'un réseau de services publics de premier contact (UVS, maternités et dispensaires seuls, Centres de Santé) et des formations sanitaires privées, le tout appuyé par un hôpital de première référence public ou privé (hôpital de zone), et destiné à desservir une aire qui abrite entre 100.000 et 200.000 habitants.

2.2 Problématiques genre dans le secteur de la santé au Bénin

Les inégalités de genre observées dans la société béninoise entraînent de nombreuses disparités entre les hommes et les femmes, les filles et les garçons en matière de santé au Bénin. Le système sanitaire apporte des éléments de réponses à ces disparités à travers différentes stratégies. Toutefois, des défis majeurs restent à relever pour assurer un accès équitable des hommes et femmes aux soins de santé au Bénin. Les domaines les plus affectés par les inégalités genres en matière de santé au Bénin sont : (i) l'accès aux services de santé (ii) contrôle des naissances et santé de la reproduction (iii) violences faites aux femmes et aux filles (iv) nutrition (v) le VIH /sida ; (vi) le paludisme.

2.2.1 Accès aux services de santé

Les taux de fréquentation des services de santé restent encore faible (51,4% en 2012 contre 45,4% en 2011, selon le Tome I du Tableau de Bord Social de 2012 et 46,5% en 2009, selon le Profil des ressources humaines en santé en 2011) dans un contexte où l'accès de la femme aux soins de santé primaires est limité par les contraintes socioéconomiques qui s'imposent à

elles exception faite des femmes instruites. Les résultats de l'EDSB 2011-2012 montrent qu'au Bénin, seulement 64% des femmes actuellement en union participent à la décision pour leur propre soin de santé. Les problèmes majeurs identifiés dans l'accès aux services de santé sont :

- Faible Accessibilité financière et décisionnelle des femmes aux soins généraux
- Faible prise en compte des problèmes spécifiques aux femmes et aux hommes dans la fourniture des soins de santé
- Problème d'efficacité et d'efficience des soins
- Problème d'accessibilité socioculturelle
- Absence de sécurité et d'innocuité au niveau des soins

L'organisation des services de santé en elle-même ne présente pas une image très positive en matière d'égalité des sexes. En effet, les hommes et les femmes clients des structures sanitaires interviewés dans le cadre de cet audit se sont tous plaints d'être victimes de discriminations ou de violences de la part des agents de santé. Les cas les plus courants de violence évoqués sont notamment:

- Les traitements discriminatoires entre riches et pauvres et entre hommes et femmes dans les structures sanitaires publiques
- Les traitements inhumains et dégradants à l'égard des femmes au niveau des maternités (insultes, violences physiques...)
- Le non respect de l'intimité des patients et patientes en consultation et en hospitalisation.

Selon les agents du Ministère autant que les clients, l'organisation des services de santé souffre d'un manque d'intégration des principes de l'orientation client dans les pratiques des agents de santé. La mise en place du système d'Offre Intégrée des Soins (OIS) et l'implication des Comité de Gestion des Centre de Santé (COGECS) dans la gestion des centres de santé sont de bonnes pratiques qui méritent d'être renforcées pour améliorer l'image des services de santé vis-à-vis de la population.

2.2.2 Contrôle des naissances et santé de la reproduction

Contrôle des naissances : Au sein du couple, la décision de l'acte sexuel est en général du ressort du mari, le contrôle des naissances par les femmes est quasi impossible conduisant à des grossesses répétitives et à des naissances rapprochés ou non désirées. La planification familiale et la pratique contraceptive restent encore sous la domination masculine: une femme

qui suggère le recours à la contraception dans le cadre d'une relation conjugale se livre à des soupçons d'infidélité. Une conséquence de cette survivance des rapports homme/femme est que le Bénin à un niveau de fécondité parmi les plus élevés du monde. L'indice synthétique de fécondité est estimé à 5,7 enfants par femmes selon les résultats de l'EDSB 2011-2012 ; seulement 8% des femmes en union pratiquent une méthode de contraception moderne. L'utilisation de la contraception chez les femmes varie selon les départements et selon le niveau d'instruction. Le taux d'utilisation de la contraception moderne 10,2%, largement en dessous de 40,90%, Valeur cible des OMD en 2015 (TBS, 2012).

Santé de la reproduction : Selon l'EDSB 2011-2012, 86% des mères ont effectué une visite prénatale et 87% des naissances ont été assistées par un personnel qualifié. Toutefois, seulement 51% des femmes ont reçus des soins postnatals dans les deux jours ayant suivi l'accouchement et 32% n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours ayant suivi l'accouchement. Par ailleurs, la persistance des grossesses répétitives et des naissances rapprochées ou non désirées induisent toujours un taux élevé de mortalité maternelle (152,3 décès pour 100.000 naissances vivantes dans les formations sanitaires, selon l'annuaire des statistique sanitaires de 2013) et infantile (42 pour 1000, selon l'annuaire des statistiques sanitaires de 2013). Cette situation est aggravée par les perceptions culturelles qui se traduisent par le refus de la césarienne, la privation de certains éléments nutritifs essentiels, en période de grossesse.

2.2.3 Violences faites aux femmes et aux filles

En dépit de l'existence d'un cadre légal et de nombreux programmes de lutte contre les violences faites aux femmes⁴, on note une persistance du phénomène. En 2009, 69% des femmes béninoises ont subi des violences au moins une fois dans leur vie qu'il s'agisse d'ordres physique (bastonnades, viols etc.), moral (propos injurieux, menaces) ou psychologique (harcèlement sexuel en milieu scolaire, mariage forcé, séquestration) (Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale, 2009).

Trois femmes victimes sur dix (28,5%) sortent avec des séquelles corporelles, 23,5% des femmes victimes divorcent tandis que 43% des femmes concernées restent complètement soumises. Parmi les victimes, ce sont les filles placées qui sont les plus touchées (44%), viennent ensuite les femmes ménagères (23%), les femmes non instruites et démunies (12%) et enfin les orphelines (3%) (Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale, 2009).

⁴ Loi n°2011-26 du 09 janvier 2012 portant prévention et répression des violences faites aux femmes, la loi n° 2003-03 du 3 mars 2003 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminine

Avec en 2013 plus de 31826 visites dont 11384 nouveaux cas de violences ouverts dans les services d'écoute (Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes de Troisième Age, 2013), on peut conclure que le phénomène est encore très présent au Bénin et que les victimes manifestent toujours beaucoup de réticence à engager les procédures de recours.

Mutilations Génitales Féminines: Selon l'EDSB IV, au Bénin, 7% des femmes de 15 à 49 ans ont été excisées. La pratique de l'excision est concentrée dans les quatre départements du nord Bénin à savoir : Borgou (41%), Alibori (26%), Donga (26%) et Atacora (14%).

2.2.4 Nutrition

L'état nutritionnel des femmes et des enfants au Bénin est préoccupant à plusieurs égards. Selon les données de l'EDSB IV, plus de la moitié des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie de même que 41% des femmes de 15-49 ans. L'interdiction de certains aliments aux femmes enceintes et aux enfants ainsi que le niveau de pauvreté des ménages sont des facteurs qui influent sur l'état nutritionnel des femmes et des enfants au Bénin.

2.2.5 VIH/SIDA

La féminisation de la pandémie du VIH/SIDA a été déjà notée plus d'une décennie auparavant. Il a été établi déjà en 2001 que : (i) la vitesse de contamination est plus accentuée chez les femmes que chez les hommes ; (ii) les femmes sont nouvellement infectées deux (2) fois plus que les hommes ; (iii) les filles sont contaminées plus précocement que les garçons car elles ont en général leur premier rapport sexuel avec des hommes âgés ayant déjà eu plusieurs partenaires sexuels.

Au Bénin, l'EDSB IV réalisée en 2012 révèle une prévalence de l'infection par le VIH au sein de la population de 15-49 ans à 1,2% avec une disparité régionale et une atteinte plus importante des femmes : 1,4% contre 1% pour les hommes traduisant une féminisation de l'épidémie. Outre le sexe, la prévalence de l'infection varie également en fonction du milieu de résidence, des tranches d'âge et le statut matrimonial. En matière d'information sur le VIH Sida, toujours les résultats de l'EDSBV, les hommes (74%) sont mieux informés que les femmes (65%) sur certains moyens d'éviter l'infection. Par ailleurs, selon les statistiques de l'UNICEF, seulement 16% des jeunes filles/femmes de 15 à 24 ans sont informées en matière de VIH contre 35% pour les jeunes garçons/hommes.

Enfin, on note une stigmatisation des femmes séropositives considérées comme des prostituées ce qui entraîne le refus de se faire dépister, afin de connaître leur statut

sérologique ce qui entraîne leur renoncement à la prise en charge. La plupart de ces femmes déclarées séropositives sont répudiées de leur foyer.

2.2.6 Paludisme

La prévalence du paludisme au Bénin en 2012 est de 28% (EDSB IV). La proportion de filles atteintes n'est pas très différente de celle des garçons (26% pour les garçons contre 24% pour les filles). Par ailleurs, la prévalence varie selon les milieux de résidence (33% en milieu rural et 12%, milieu urbain). Le paludisme demeure la première cause de consultation et de décès dans les formations sanitaires avec plus de 40% des cas de paludisme enregistrés chez les enfants âgés de moins de cinq ans dans les centres de santé. La grande majorité des décès (près de 75%) est également enregistrée chez les petits enfants. De plus, l'évidence s'impose de plus en plus que les enfants dont la mère n'est pas scolarisée ou alphabétisée courent plus de risques de décéder que ceux dont la mère a un niveau de scolarisation au moins égal au primaire. Sur le plan socioculturel, la promotion de la santé reste tributaire des représentations sociales et culturelles que les communautés se font de la maladie. Ainsi, une fraction non négligeable de la population continue de percevoir le paludisme comme une maladie causée par le soleil, la consommation excessive d'arachides grillées et/ou d'huile rouge, les durs travaux, la fatigue, la sorcellerie (surtout chez les enfants de moins de 5 ans), etc.

L'analyse des déterminants environnementaux, socioculturels et économiques met en relief que la capacité des différents groupes face à la maladie est limitée par : (i) leur capacité financière (riche face au pauvre, la femme face à l'homme), (ii) les opportunités d'accès à l'information/connaissance sur le risque d'être plus susceptibles à l'infection que d'autres, la prévention, le traitement approprié ou encore les options économiques en situation de maladie (la femme face à l'homme). La vulnérabilité sociale des individus face au paludisme pose donc une problématique genre défavorable à la femme.

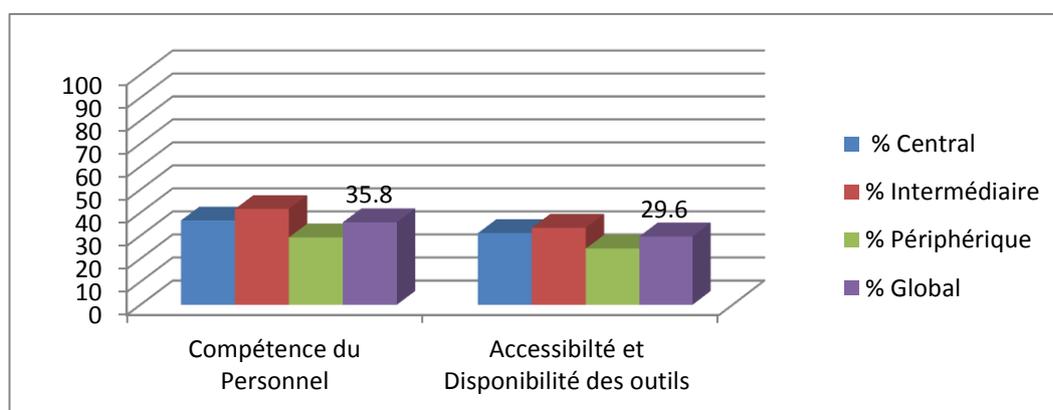
2.3 Résultats de l'audit genre du Ministère de la Santé

Dans sa marche vers la réalisation de l'accès équitable des hommes et des femmes aux services de santé visé par la Politique Nationale de Développement Sanitaire, le Ministère de la Santé a commandité un audit genre participatif dont les résultats doivent servir de base à l'élaboration de la stratégie d'institutionnalisation du genre au niveau du Ministère. L'audit genre participatif a permis de mesurer le degré de prise en compte des aspects de genre au niveau des systèmes et procédures, la structure, le personnel, les politiques et programmes, la

culture organisationnelle, les ressources, le processus de prise de décision, les modes d'interventions du Ministère de la Santé et de ses partenaires.

Les analyses effectuées au cours de l'audit genre ont révélé que, le Ministère de la Santé a développé une bonne réactivité à l'évolution du contexte national et international en matière de genre. Ainsi, depuis la tenue de la conférence de Beijing, en passant par la création du Ministère de la famille et l'adoption de la PNPG au Bénin, des dispositions organisationnelles (création de la division genre, nominations de points focaux) et stratégiques (élaboration d'une stratégie d'intégration du genre dans les programmes et projets) ont été prises en compte. De la même manière, l'engagement du Bénin pour l'atteinte des OMD 3, 4 et 5 ont eu une influence évidente sur les efforts du ministère en matière d'autonomisation des femmes. La création de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ainsi que l'élaboration d'une stratégie d'institutionnalisation du genre dans les politiques et stratégies de la santé de la mère et de l'enfant en sont la preuve.

Toutefois, le personnel dispose de capacités et de compétences très limitées en matière d'intégration du genre et très peu d'effort sont fait pour assurer la mise à disposition du personnel des outils nécessaires à l'institutionnalisation genre (voir graphique1).



Graphique no1 : Compétences du personnel et accessibilité des outils en matière de genre au MS
Source: Données enquête sur la qualité de l'intégration du genre, audit genre MS 2014.

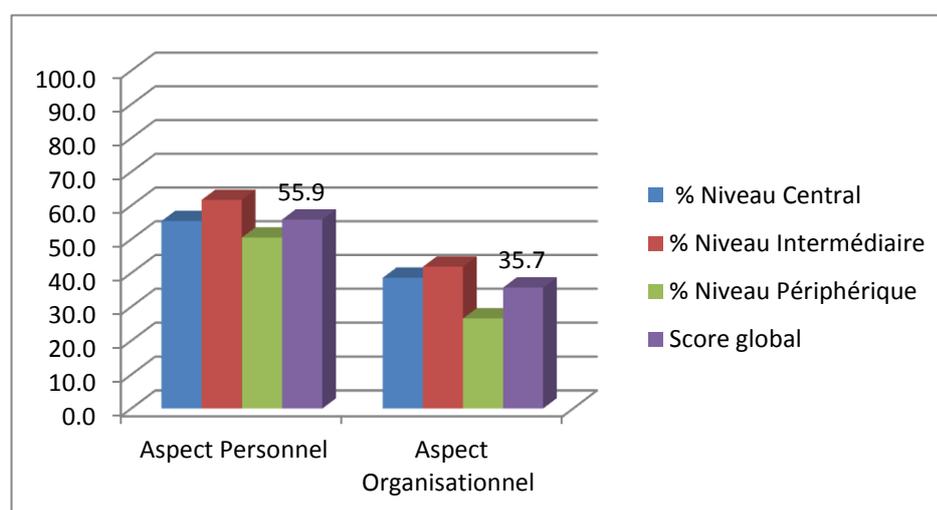
Par ailleurs, comme l'illustre le tableau ci-dessous, il y a une sous représentation des femmes dans tous les postes de décision et ce, malgré la forte proportion de femmes dans les effectifs du Ministère.

Tableau 1 : Représentation des femmes aux différents postes de prise de décision du MS

Niveau hiérarchique	Nombre total	Nombre de femmes	pourcentage de femmes
Cabinet	19	5	26,31
Directions Centrales	15	2	13,33
Agence	4	2	50
Directions Départementales de la Santé (DDS)	6	0	0
Coordination de Zone sanitaire (CZS)	32	0	0
Coordination de projets (CP)	31	4	12,9

Source : Elaboré à partir des données de la DRH du MS juin 2014

Cette faible représentation des femmes s'inscrit dans un environnement et une culture organisationnelle peu favorable à la réalisation de l'égalité des sexes. L'enquête sur la qualité de l'intégration de la dimension genre révèle l'un des scores les plus bas en ce qui concerne la sensibilité genre de la culture organisationnelle du ministère (35,7%). La situation est plus critique au niveau périphérique qui totalise en moyenne un score de 26% pour cet aspect (graphique n°2). Ce qui évidemment se traduit dans la qualité des services et prestations du Ministère qui intègrent très peu les normes de promotion de l'égalité des sexes et ceux malgré les nombreux programmes de promotion de la santé des femmes, des filles et des enfants mis en place par le Ministère.

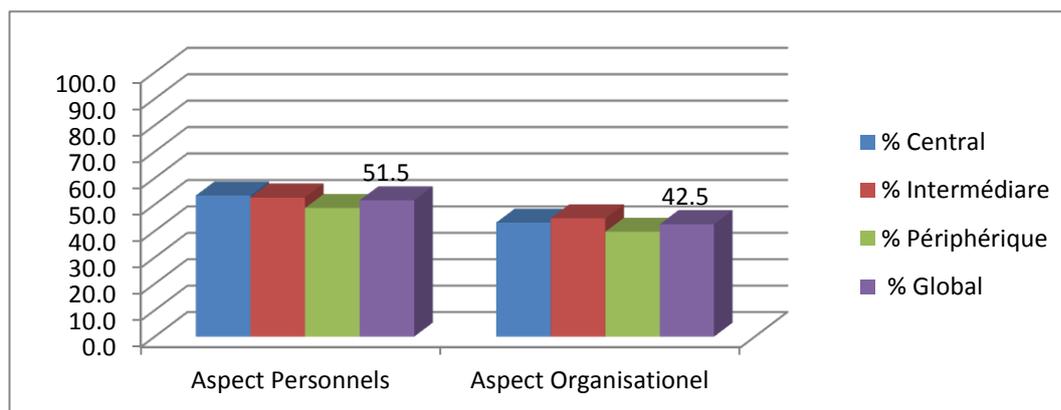


Graphique no 2 : Appréciation de la sensibilité genre de la culture organisationnelle du MS.

Source: données enquête sur la qualité de l'intégration du genre, MS 2014

En dehors du sous secteur de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SME) pour lequel il a été développé une stratégie d'institutionnalisation du genre dans les politiques et programmes, aucun document ne clarifie les objectifs en termes de réalisation de l'égalité des sexes et les perspectives genres selon lesquelles les programmes seront développés et mise en œuvre. La

lecture des objectifs des programmes et projets montre une faible intégration du genre dans leur formulation des programmes et projets.



Graphique no 2: appréciation du niveau d'intégration de l'approche genre dans les sous secteurs et programmes du MS.

Source: données enquête sur la qualité de l'intégration du genre, audit genre MS 2014

Les principales conclusions de l'audit genre sont présentées ci-dessous.

Tableau no 2 : Conclusions de l'audit participatif genre du MS

<i>Compétences et connaissances existantes et le renforcement des capacités en matière de genre au niveau du MS</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Le niveau de compétence et d'expertise en genre au niveau du personnel du MS est insuffisant pour soutenir l'institutionnalisation du genre 2. Les systèmes d'évaluation des performances et de la qualité au niveau du MS n'incitent pas le personnel à développer des compétences en matière de genre.
<i>Dimension du genre dans le cycle de programmation et de mise en œuvre des objectifs du Ministère et le choix des organisations partenaires</i>
<ol style="list-style-type: none"> 3. Malgré les orientations du PNDS, le système de programmation en place ne permet pas de systématiser l'intégration transversale et la perspective de l'égalité des sexes dans les programmes et projets de tous les sous secteurs du MS. 4. Les approches adoptées par les programmes du MS permettent de satisfaire les besoins pratiques des hommes et des femmes en matière de santé, mais elles n'intègrent pas la gestion des questions de genre qui sont les sources des inégalités de genre. 5. Le système de suivi évaluation en place permet de produire des données désagrégées par sexe mais ne renseigne pas de manière consistante sur la mise en œuvre des mesures liées au genre dans les programmes.
<i>Gestion des informations et des connaissances au sein du Ministère et les politiques en matière d'égalité hommes femmes</i>
<ol style="list-style-type: none"> 6. La faible coordination et diffusion des informations relatives aux politiques et stratégies genre constitue un frein à l'appropriation et à la capitalisation des bonnes pratiques en matière de promotion du genre au niveau du MS. 7. Le niveau d'information et de connaissance du personnel à divers niveaux sur les stratégies et politique genre affecte négativement l'intégration de la dimension genre dans l'organisation et la fourniture des soins de santé

<i>Dotation en personnel et ressources humaines, la prise de décision et la culture organisationnelle</i>
<p>8. La culture organisationnelle du MS ne promeut pas l'égalité de genre et des pratiques discriminatoires existent dans certains domaines de gestion du MS.</p> <p>9. L'intégration de la dimension genre dans les stratégies de gestion du personnel telles que prévue par la politique de gestion des ressources humaine n'est pas effective.</p> <p>10. L'organisation et la fourniture des services de santé est très peu sensible au genre et offre l'opportunité pour l'exercice de VBG dans les structures sanitaires.</p>
<i>Perception des progrès réalisés en matière d'égalité des sexes.</i>
<p>11. Des avancées ont été obtenues ces dernières années en ce qui concerne l'amélioration de la santé des femmes et des enfants.</p> <p>12. Des initiatives porteuses d'impacts durables en matière d'égalité de genre sont prises mais elles méritent d'être mieux développées et renforcées par des approches travaillant sur les normes et déterminants sociaux de la santé ;</p> <p>13. Un dispositif organisationnel est mis en place pour soutenir l'institutionnalisation du genre mais il ne permet pas encore de produire des changements dans la culture organisationnelle du Ministère.</p>

La matrice des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces à l'institutionnalisation du genre dans le secteur de la santé au Bénin se présente ainsi que suit.

Matrice FFOM du MS en matière d'institutionnalisation du genre

Forces
<ol style="list-style-type: none"> 1. Existence de projet intervenant sur le genre au niveau du Ministère : LMG 2. Promotion de la santé de la population sans distinction de sexe (mission du MS) 3. Existence de politiques et programmes pour promouvoir la santé de la femme 4. Organisation de la JIF 5. Existence des points focaux genre et d'une division genre au niveau central 6. Existence annuaire statistiques avec des données désagrégées par sexe 7. Existence d'une Direction de la santé de la mère et de l'enfant 8. Existence d'une stratégie d'institutionnalisation du genre dans les politiques et stratégies de la SME 9. Prise en compte des aspects genre dans le PNDS 10. Participation du MS aux activités du CNPEEG 11. Existence d'un guide d'intégration du genre dans les projets de santé 12. Existence d'un plan d'action pour la mise en œuvre de la PNPG dans le secteur de la Santé
Faiblesses
<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible représentation des femmes dans les instances de prise de décision au niveau du Ministère 2. Non application de la politique nationale de promotion du genre au niveau organisationnel 3. Faible niveau d'institutionnalisation du genre dans les systèmes et procédures du MS 4. Faible intégration de l'Approche genre dans l'élaboration des documents d'orientation stratégiques

5. Faible prise en compte de la dimension genre dans la politique de gestion des ressources humaines
6. Insuffisance de ressources humaines qualifiées pour l'intégration transversale du genre dans les politiques et programmes
7. Insuffisance de ressources accordées aux activités de promotion de l'approche genre.
8. Faible fonctionnalité des points focaux et de la division genre
9. Inexistence de points focaux genre au niveau périphérique
10. Faible coordination des actions de promotion du genre menées dans le secteur
11. Faible niveau hiérarchique de la structure qui s'occupe l'approche genre
12. Faible implication de la division genre dans la définition des stratégies et la conception des programmes et projets
13. Inexistence d'une cellule genre
14. Méconnaissance ou Faible vulgarisation des textes de lois et règlement faisant la promotion du genre ;
15. Faible collaboration du MS avec les structures et services chargés du genre ;
16. Mobilité des cadres formés sur le genre
17. Faible prise en compte de la dimension genre dans l'organisation et la fourniture des services de santé
18. Exercice de violences sur les femmes dans les structures sanitaires
19. Résistances à l'application des principes d'égalité homme femme au sein du personnel du MS

Opportunités

1. Existence d'une politique et d'un cadre stratégique national pour la promotion du genre
2. Existence de lois de promotion de l'égalité de genre au niveau national
3. Disponibilité des PTFs à soutenir l'intégration du genre dans le secteur de la santé
4. Existence du CNPEEG et de la DPF, chargés de la promotion de la femme au niveau national
5. Contexte national et international favorable au genre
6. Engagement du Bénin pour l'atteinte des OMD 4 et 5
7. Disponibilité de compétences techniques au niveau national et international pour l'intégration du genre
8. Existence de politique et d'outils d'intégration du genre dans le secteur de la santé au niveau de l'OMS.
9. Existence de formations à distance en genre et développement
10. Existence de l'institut pour la promotion féminine (INPF)
11. Création d'une formation académique spécifique en genre et développement
12. Existence d'organisations de la société civile fortes et engagées dans la promotion du genre.

Menaces

1. Normes socioculturelles peu favorable à l'égalité des sexes.
2. Rareté des ressources pour le genre dans le budget national
3. Faible niveau d'autonomisation de la femme ;
4. Manque de synergie entre les PTF
5. Faible scolarisation des femmes
6. Déterminants socioculturels de la santé porteurs d'inégalités liées au sexe

L'analyse des éléments de la matrice FFOM a permis de dégager ressortir huit (08) défis que le Ministère de la santé doit relever pour assurer une intégration effective du genre dans le secteur de la santé.

. Il s'agit pour le Ministère de :

1. Assurer la disponibilité de la masse critique des ressources humaines qualifiées formées à tous les niveaux pour soutenir l'institutionnalisation du genre dans les politiques programmes, projets et fonctionnement des structures.
2. Lever les barrières politiques, socio-économiques, culturelles et organisationnelles à l'application des principes de l'égalité et de l'équité dans le secteur.
3. Intégrer l'analyse genre dans l'élaboration des politiques et planifications stratégiques du secteur santé.
4. Intégrer la dimension Genre dans l'offre des services de santé et prestations de soins pour répondre aux besoins de la population en tenant compte des contextes sociaux culturels.
5. Assurer l'adéquation et l'efficacité du système de gestion et de coordination des actions de promotion du genre.
6. Améliorer la représentativité des femmes au niveau de toutes les instances de prise de décision du MS.
7. Eradiquer toute forme de violence basée sur le genre au MS et dans le système sanitaire.
8. Intégrer l'orientation client dans l'organisation et la fourniture des services de santé aux populations

Sur la base de ces 08 défis, a été formulé le cadre stratégique pour l'institutionnalisation du genre au Ministère de la Santé.

3 Cadre stratégique pour l'institutionnalisation du genre au Ministère de la Santé

En tenant compte de la vision du PNDS et des orientations de la PNPG en matière de santé et pour relever les défis identifiés par l'analyse diagnostic, les visions, but et objectifs pour l'institutionnalisation du genre au Ministère de la santé ont été définis tels que suit.

3.1 Visions et objectifs

Vision

D'ici 2025 le Ministère de la Santé offre des services et prestation de soins de santé dans lesquelles l'égalité et l'équité homme et femme sont respectées en vue de répondre à l'ensemble des besoins de santé des populations.

But

Assurer l'application des principes de l'égalité des sexes dans tous les domaines d'intervention au Ministère de la Santé

Objectif général

Réduire les inégalités hommes et femmes dans tous les domaines du système sanitaire.

Axes stratégiques

1. Amélioration du niveau d'intégration du genre dans les structures et les programmes du Ministère de la Santé
2. Intégration de la dimension genre dans la fourniture des services et prestations des soins de santé
3. Amélioration du mécanisme de coordination et d'information sur l'approche genre au Ministère de la Santé

Objectifs spécifiques

Objectifs spécifiques liés à l'axe stratégique 1

1. Susciter l'appropriation de la stratégie d'institutionnalisation de l'approche genre à divers niveaux de la pyramide sanitaire

2. Assurer l'intégration transversale du genre dans la mise en œuvre des programmes et projets du MS
3. Créer un environnement favorable à la mise en œuvre de la stratégie genre

Objectifs spécifiques liés à l'axe stratégique 2

4. Rendre effective l'équité dans l'accès aux services de santé
5. Assurer l'intégration du genre dans la qualité des soins et prestation de services de santé
6. Améliorer la demande des services de santé de qualité au niveau des femmes et populations vulnérables

Objectifs spécifiques liés à l'axe stratégique 3

7. Renforcer les structures de gestion et de coordination des stratégies de promotion du genre au MS
8. Mettre en place un système d'information et de communication sur les stratégies, politiques et actions de promotion du genre

3.2 Cadre logique pour l'institutionnalisation genre au Ministère de la Santé

	Logique d'intervention	Indicateurs	Sources et Moyens de Vérification	Hypothèses
Objectif général	Réduire les inégalités hommes et femmes dans tous les domaines du système sanitaire.	Pourcentage d'homme et de femme bénéficiant de soins de qualité	Clients du secteur de la santé, Enquêtes au niveau des centres de santé	L'Etat béninois mobilise les ressources suffisantes pour l'application des stratégies de promotion du genre dans le secteur de la santé
Objectifs spécifiques	1. Susciter l'appropriation de la stratégie d'institutionnalisation de l'approche genre à divers niveaux de la pyramide sanitaire	Proportion de documents de travail sensibles au genre disponibles et mis en vigueur dans les structures du Ministère de la Santé.		La plus haute autorité au niveau du Ministère de la santé fait preuve d'un engagement pour la promotion du genre dans le Ministère
	2. Assurer l'intégration transversale du genre dans la mise en œuvre des programmes et projets du MS	Preuve que les politiques, plans et stratégies en matière de santé sont basés sur les analyses des disparités de genre en matière de santé et d'utilisation des services de santé Preuve de la collecte et de l'utilisation des données désagrégés par sexe dans la planification et le suivi de tous les domaines du secteur de la santé	DPP, SG, Annuaire statistique	Les ressources humaines et financières sont disponibles au niveau du MS pour une mise en œuvre des stratégies genre dans les programmes et projets
	3. Améliorer l'environnement de mise en œuvre de la stratégie genre	Pourcentage de femmes et d'homme employé au Ministère de la santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par niveau de responsabilité, localisation (rural ou urbain) et par type d'emploi Pourcentage du personnel de santé hommes et femmes formés sur le genre et la santé, la violence basés sur le genre	DRH, analyse documentaire	Les dispositions de la politique de gestion des ressources humaines en matière de promotion du genre sont appliquées
	4. Améliorer l'équité dans l'accès aux services de santé	Changements dans l'utilisation des services de santé dans les milieux urbains and ruraux par âge, sexe, ethnies et groupes socioéconomiques.	Annuaire statistique, revue documentaire	L'Etat béninois mobilise les ressources suffisantes pour l'application des stratégies de promotion du genre dans le secteur de la santé
	5. Améliorer l'intégration du genre dans la qualité des	Satisfaction des patients par rapport à la qualité des services de santé, la disponibilité et l'attitude du personnel de santé,	Clients des services de santé, Enquête	

	soins et prestation de services de santé	par sexe, milieu de résidence et groupe socio économique. Pourcentage de femmes, et d'hommes dans les comités de santé à divers niveaux de la pyramide sanitaire.	Annuaire statistiques, revue documentaire	
	6. Améliorer la demande en service de santé de qualité au niveau des femmes et populations vulnérables	Pourcentage de femmes qui déclarent avoir un plus grand contrôle sur la prise de décision concernant leur santé, la planification familiale et les relations sexuelles Pourcentage d'hommes qui déclarent avoir changé d'attitude par rapport à la santé des femmes, la responsabilité de planning familial	Population, Enquête	
	7. Renforcer les structures de gestion et de coordination des stratégies de promotion du genre au MS	Preuve de la mise en œuvre et de documentation des résultats de la stratégie genre	Cellule Genre du MS, DPP, Rapport annuel du MS; analyse documentaire	
	8. Mettre en place un système d'information et de communication sur les stratégies, politiques et actions de promotion du genre	Niveau d'information des acteurs et partenaires de la santé sur les tendances en matière de promotion du genre dans le secteur	Enquête	
Résultats liés à l'objectif spécifique 1	R1. Les responsables et le personnel connaissent et appliquent la stratégie genre du Ministère	Pourcentage de responsables et personnels qui ont connaissance du contenu de la stratégie genre du Ministère	Voir cadre de suivi évaluation	
Résultats liés à l'objectif spécifique 2	R2. Une cellule Genre est mise en place et rendue fonctionnelle	Existence d'une cellule focale Genre taux de réalisation des activités du plan d'action de la cellule focale genre	Voir cadre de suivi évaluation	
	R3. Les politiques, stratégies, programmes et projets du Ministère de la Santé sont sensibles au genre le genre	Proportion de documents de travail (plan stratégique, directives, PITA, procédures, etc.) intégrant l'approche genre.	Voir cadre de suivi évaluation	
Résultats liés	R4. L'ensemble du personnel	Pourcentage de personnel formé sur l'approche genre	Voir cadre de suivi	

à l'objectif spécifique 3	est formé sur la prise en compte de l'approche genre		évaluation	
	R5. Les postes de décision sont occupés par les femmes et les hommes de façon équitable	Proportion de femme dans les instances décisionnelles	Voir cadre de suivi évaluation	
	R6. Les mécanismes de prise en compte des violences basées sur le genre existent à différents niveaux	Pourcentage de recours traités par les structures dédiées	Voir cadre de suivi évaluation	
Résultats liés à l'objectif spécifique 4	R7. L'organisation des services de santé est adaptée aux spécificités socioculturelles des différentes régions	L'utilisation des services de santé par les femmes et les couches vulnérables est accrue	Voir cadre de suivi évaluation	
	R8. L'accessibilité financière des services de santé est améliorée pour les femmes et les couches vulnérables	Augmentation du taux de fréquentation des services de santé par les femmes Augmentation de la proportion de femmes qui achèvent leur itinéraire thérapeutique	Voir cadre de suivi évaluation	
Résultats liés à l'objectif spécifique 5	R9. Les stratégies de promotion de l'égalité des sexes sont introduites dans la prise en charge intégrée des clients, la permanence des soins et des services.	Pourcentage de formations sanitaires qui pratiquent l'offre intégré des soins et la permanence des soins Pourcentage de formations sanitaires qui intègrent la dimension genre dans l'offre intégré des soins et la permanence des soins	Voir cadre de suivi évaluation	
	R10. L'orientation client genre sensible est effective dans l'organisation et la fourniture des services de santé	Pourcentage de structures sanitaires prenant en compte les attentes et besoins des clients	Voir cadre de suivi évaluation	
Résultats liés à l'objectif spécifique 6	R11. Des stratégies orientées sur le changement des normes et croyances qui limitent la demande de santé par les hommes et les femmes sont intégrées dans les activités du	Le taux de fréquentation des services de santé par les hommes et les femmes Taux de consultations prénatales (CPN 4) Taux de consultation enfants sain Taux d'accouchement assisté	Voir cadre de suivi évaluation	

	MS			
	R12. Les populations sont informées sur les standards de qualité en matière de service de santé	Proportion de formations sanitaires ayant affiché les normes et standards de qualité Proportion de formations sanitaires ayant organisé des IEC sur les normes et standards de qualité	Voir cadre de suivi évaluation	
Résultats liés à l'objectif spécifique 7	R13. les initiatives des PTF en matière de promotion de l'approche genre sont mieux coordonnées	Existence d'un mapping des interventions des PTF en genre Désignation d'un chef de fil des PTF pour la coordination des actions.	Voir cadre de suivi évaluation	
Résultats liés à l'objectif spécifique 8	R14. les textes et documents stratégiques genre du secteur sont vulgarisés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	% de structure dans lesquelles les séances de vulgarisation ont été organisées à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Nombre de publication sur le genre et sante dans les revues du Secteur de la Santé.	Voir cadre de suivi évaluation	
	R15. Des études de cas sur les expériences genre positives et négatives sont rédigées et diffusées	Nombre d'études de cas publiés	Voir cadre de suivi évaluation	
	R16. Le Réseau de connaissance et d'intégration genre du MS est fonctionnel	Existence d'une page Web sur le genre animée par le réseau genre du Ministère de la Santé. Nombre de publication sur le genre et la santé dans les revues du MS Proportion de rencontres des membres du réseau	Voir cadre de suivi évaluation	

La mise en œuvre de cette stratégie doit se faire selon une approche tridimensionnelle à savoir :

- *Une approche transversale visant l'institutionnalisation de l'égalité entre les sexes dans l'action de tous les acteurs du secteur de la santé.* Cette approche implique que la prise en compte du genre devienne un principe directeur dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes et dans la décision politique. Aussi, les actions à mener dans ce cadre doivent être placées non pas exclusivement sous la responsabilité de la Cellule focale genre, mais aussi intégrées dans les programmes de toutes les structures et directions du MS en fonction de leur domaine de compétence.
- *Une approche spécifique ciblée en direction des femmes* par le soutien à des initiatives visant l'élimination des discriminations fondées sur le sexe. Cette approche implique que des mesures soient prises pour améliorer l'accès des femmes aux soins de santé de qualité et la situation des femmes dans les structures du Ministère.
- *Une approche inclusive à l'échelle du Ministère et de tout le secteur,* qui favorise L'implication de tous les acteurs et partenaires du secteur de la santé dans la mise en œuvre des stratégies définies. L'exécution du plan de communication s'avère importante à cet effet. L'implication des hommes en tant qu'acteurs de promotion du genre et le renforcement du partenariat avec les structures telles que le Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes du Troisième Age ; l'INPF ainsi que les organisations de la société civile actives dans le domaine serait utile à cet effet.

3.3 Plan d'actions pluriannuel pour la mise en œuvre de la Stratégie d'Institutionnalisation du Genre du Ministère de la Santé (2015-2018)

Résultats	Activités	Structures responsables	Chronogramme			
			2015	2016	2017	2018
R1. Les responsables et le personnel du MS connaissent et soutiennent la stratégie genre du Ministère	A1.1 Editer et vulgariser la stratégie genre du MS ainsi que son plan d'action	SGM/cellule genre				
	A1.2 Organiser des sessions d'échange avec les différentes directions et agences pour l'intégration du plan d'action genre dans leurs PITA	DPP				
	A1.3 Mettre en place un mécanisme de suivi évaluation de la prise en compte du Genre dans les PITA	DPP				
R2. Une cellule Genre est mise en place et rendue fonctionnelle	A2.1 Prendre les textes portant AOF de la cellule focale genre	MS & SGM				
	A2.2 Doter la cellule de moyens de fonctionnement de la cellule focale genre	MS & SGM				
	A2.3 Nommer des points focaux au niveau de toutes les structures de la pyramide sanitaire y compris les Projets et Programmes.	DNSP, SGM, DHENS, DPP				
	A2.4 Elaborer et mettre en œuvre le PTA de la cellule genre	DPP, cellule genre				
	A2.5 Créer et doter une ligne budgétaire pour le fonctionnement et la mise en œuvre du plan d'action de la cellule					
R3. Les politiques, stratégies, programmes et projets du Ministère de la Santé sont sensibles au genre	A3.1 Organiser la relecture des documents de politiques, stratégies, programmes en vue d'intégrer le genre	DPP et DCT				
	A3.2 Vulgariser les textes et documents révisés	SG /DPP				

	A3.3	Elaborer les guides et outils d'intégration du genre dans les textes et documents du secteur	DPP				
	A3.4	Intégrer l'aspect genre dans les outils de suivi évaluation	chaque sous secteur				
R4. L'ensemble du personnel est formé sur la prise en compte de l'approche genre	A4.1	Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation continue du personnel en genre	DRH				
	A4.2	Développer un partenariat avec les structures habilitées à assurer la formation sur l'approche genre	DRH				
	A4.3	Intégrer les critères liés à la prise en compte de la dimension genre dans l'évaluation des performances des équipes de projets et programmes	DRH				
	A4.4	Mettre en place un prix pour motiver les équipes de projets et programmes ayant réalisé des progrès en matière d'intégration du genre	DRH				
R5. Les postes de décision sont occupés par les femmes et les hommes de façon équitable	A5.1	Organiser un plaidoyer et lobbying pour un meilleur équilibre homme/femme dans les postes de décisions ;	DRH				
	A5.2	Mettre en place un programme de développement du leadership au profit des femmes cadres du MS	DRH/Cellule genre				
	A5.3	Intégrer au moins 50% de femmes dans les effectifs des agents bénéficiaires des programmes de formation et de bourse	DRH				
	A5.4	Réaliser et diffuser 3 fois par an les statistiques sur la représentation des femmes dans les postes de décisions au niveau du MS;	Cabinet				
R6. Les mécanismes de prise en compte des violences basées sur le genre existent à différents niveaux	A6.1	Mettre en place un mécanisme de prise en charge des violences basées sur le genre en conformité avec les procédures opérationnelles standard	DNEHS et DSIO				
	A6.2	Vulgariser les documents et la procédure opérationnelle standard	DPP / Cellule Focale Genre				
	A6.3	Collecter les données et produire les statistiques sur les recours pour	DPP et DSIO				

	violences basées sur le genre					
	A8.1 Editer des affiches de sensibilisation et d'information sur les voies de recours en cas de harcèlement	DRH				
R7. L'organisation des services de santé est adaptée aux spécificités socioculturelles des différentes régions	A7.1 Réaliser un audit participatif de la prise en compte de la dimension genre dans l'organisation et la fourniture des services de santé	DNSP, DRH, DHENS				
	A7.2 Elaborer un document sur les normes et principes genre dans l'organisation et la fourniture des services de santé	DNSP, DRH, DHENS				
	A7.3 Elaborer et exécuter un programme pilote de mise en œuvre des normes et principes genre dans l'organisation et la fourniture des services de santé	DNSP, DRH, DHENS				
	A7.4 Capitaliser les résultats de l'expérience pilote et généraliser à toutes les Zones Sanitaires	DNSP, DRH, DHENS				
	A7.5 Mettre en œuvre les recommandations de l'étude sur l'institutionnalisation du genre dans les stratégies de la santé de la mère et de l'enfant	DSME				
R8. L'accessibilité financière des services de santé est améliorée pour les femmes et les couches vulnérables	A8.1 Redynamiser et généraliser les mutuelles de santé	DNSP, DHENS,				
	A8.2 Mettre en place des stratégies d'engagement des hommes pour une meilleure gestion familiale de la santé de la mère et de l'enfant	DNSP, DHENS,				
	A8.3 Intégrer des modules sur les droits et le leadership dans les curricula d'accompagnement des mutuelles de santé					

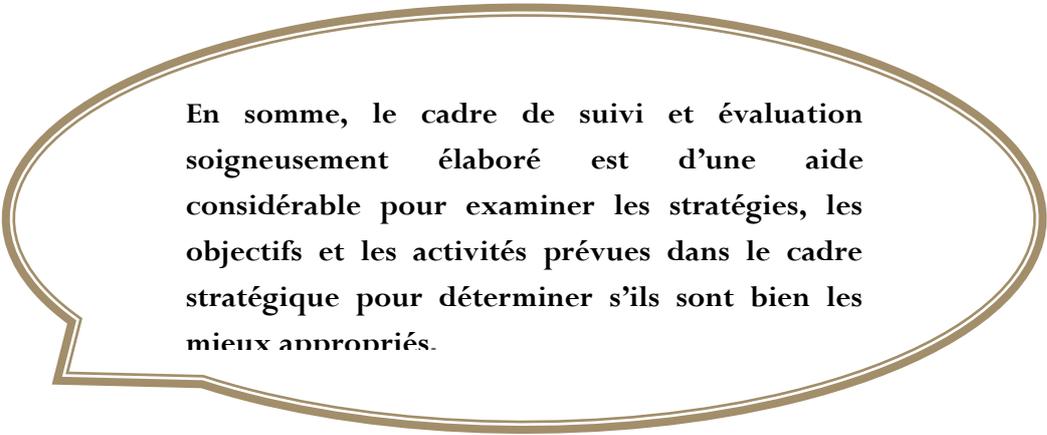
R9. Les stratégies de promotion de l'égalité des sexes sont introduites dans la prise en charge intégrée des clients, la permanence des soins et des services.	A9.1 Organiser le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre effective de l'OIS et de la permanence des soins par les structures sanitaires	DNSP, DRH, DHENS				
	A9.2 Intégrer l'OIS dans les critères d'évaluation des ZS programme de financement basé sur les résultats	DNSP, DRH, DHENS				
	A9.3 Développer et mettre en œuvre un programme d'appui à la généralisation de l'OIS et de la permanence des soins.	DNSP, DRH, DHENS				
R10. L'orientation client genre sensible est effective dans l'organisation et la fourniture des services de santé	A10.1 Organiser une revue des textes qui régissent les Comités de Gestion des centres de santé pour Renforcer la participation des femmes et l'implication des COGECS dans la gestion des centres de santé	DNSP, SGM, DHENS				
	A10.2 Intégrer des sessions sur l'orientation client et le genre dans les curricula de formation des métiers de la santé	DNSP, SGM, DHENS				
	A10.3 Mettre en place un processus de formation continue du personnel soignant sur l'orientation client	DNSP, SGM, DHENS, DRH				
	A10.4 Intégrer des données désagrégées sur la satisfaction des clients dans les statistiques du secteur	DNSP, SGM, DHENS, DPP				
R11. Des stratégies orientées sur le changement des normes et croyances qui limitent la demande de santé par les hommes et les femmes sont intégrées dans les activités du MS	A11.1 Réaliser des études sociologiques pour identifier et comprendre les normes et croyances cause des inégalités de genre en matière de santé dans les différentes aires culturelles du Bénin	DNSP, SGM, DPP				
	A11.2 Développer un cadre de collaboration entre le département de sociologie de l'UAC et le Ministère de la Santé pour capitaliser les résultats des recherches sociologiques sur la santé	DNSP, SGM, DPP				
	A11.3 Développer et mettre en œuvre des programmes d'IEC pour la promotion d'un environnement socio culturel favorable à l'égalité entre	DNSP, DHENS,				

	les sexes en matière de genre					
R12. Les populations sont informées sur les standards de qualité en matière de service de santé	A12.1 Organiser une campagne d'information des populations sur les standards en matière d'organisation et la fourniture des services de santé	DNSP, SGM, DHENS				
	A12.2 Mettre en place une ligne verte pour les dénonciations des mauvaises pratiques et des violences sur les clients dans le système sanitaire	DNSP, SGM, DHENS				
R13. les initiatives des PTF en matière de promotion de l'approche genre sont mieux coordonnées	A13.1 Créer et animer un cadre de concertation des PTF autour des initiatives de promotion du genre dans le secteur de la santé aux niveaux national et décentralisé	Cabinet, DHENS				
R14. les textes et stratégies genre du secteur sont vulgarisés à tous les niveaux	A14.1 Réaliser et diffuser le recueil des textes et stratégies liées à la promotion de l'égalité de genre dans le secteur de la santé	SGM				
	A14.2 Editer et vulgariser la stratégie genre du MS et son plan d'action	SGM				
	A14.3 Organiser des séances d'IEC sur le genre et la santé a tous les niveaux de la pyramide sanitaire	SGM/DRH				
	A14.4 Réaliser et diffuser annuellement les statistiques clés sur les disparités genre en matière de santé	DPP				
R15. Des études de cas sur les expériences positives et négatives de promotion du genre sont documentées, rédigées et diffusées	A15.1 Mettre en place un système de capitalisation et d'élaboration des études de cas sur le genre et la santé	SGM, Direction/cellule genre				
	A15.2 Rédiger et publier dans les différentes revues du MS des études de cas sur les initiatives de promotion du genre	Direction genre/réseau genre				
	A15.3 Organiser annuellement un atelier de partage des bonnes pratiques et expérience en matière de promotion du genre dans le secteur de la santé	SGM, Direction/cellule genre				

R16. le réseau de connaissance genre du MS est fonctionnel	A16.1 Institutionnaliser par arrêté la mise en place d'un réseau de connaissance sur le genre et la santé	SGM, Cabinet				
	A16.2 Créer une page sur les réseaux sociaux pour le réseau genre du MS	SGM				
	A16.3 Créer un portail genre sur le site web du Ministère	SGM				
	A16.4 Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication sur les stratégies, actions et initiatives genre en matière de santé au Bénin	SGM				
	A16.5 Organiser les rencontres annuelles du réseau genre et santé du MS	SGM/cellule genre				

4 Cadre de suivi évaluation

La mise en œuvre efficace de la stratégie genre du Ministère de la Santé nécessite la mise en place d'un cadre clairement énoncé pour guider les activités de suivi et évaluation. Ce cadre qui sera la boussole de la cellule genre dont la création est vivement souhaité, explique comment la stratégie genre doit fonctionner, en indiquant les composantes et l'ordre des activités à mener ou les étapes nécessaires pour obtenir les résultats escomptés. Il permet de mieux comprendre les objectifs fixés dans le cadre stratégique genre, définit les relations entre les facteurs clés pour la mise en œuvre et précise les éléments internes et externes dont peut dépendre le succès du cadre stratégique genre du Ministère de la Santé.



En somme, le cadre de suivi et évaluation soigneusement élaboré est d'une aide considérable pour examiner les stratégies, les objectifs et les activités prévues dans le cadre stratégique pour déterminer s'ils sont bien les mieux adaptés.

L'élaboration du présent cadre a suscité quelques interrogations à savoir :

1. Quels sont les objectifs des activités de suivi ?
2. Quelles sont les questions spécifiques qu'il faut poser pour évaluer les progrès observés en matière de prise en compte effective du genre dans les interventions du secteur de la santé ?
3. Quelles sont les informations nécessaires pour déterminer si les activités sont mises en œuvre comme prévu et qui peut fournir ces informations ?
4. Quels sont les objectifs de l'évaluation ?

Bien qu'il n'y ait pas de cadre idéal et que le choix du cadre varie selon la situation, le présent cadre de suivi-évaluation a autant que faire se peut, pris en compte les exigences institutionnelles du Ministère de la Santé avec un accent particulier sur la théorie de changement sur laquelle l'intervention est fondée.

Il précise les activités de suivi évaluation et est soutenu par un **plan de suivi-évaluation** qui décrit clairement aussi bien les interactions entre les différents maillons du secteur sanitaire impliqués dans la mise en œuvre du cadre stratégique genre, que les hypothèses et facteurs externes sans lesquelles les objectifs mesurables ne sauraient être atteints à court, moyen et long terme.

4.1 Les activités et acteurs du suivi évaluation

Les activités de suivi évaluation de la stratégie genre sont menées par les différentes structures du ministère en fonctions de leurs domaines de responsabilités diverses sous la coordination de la cellule genre. Ces deux structures ont un rôle important à jouer dans le cadre du suivi évaluation, celle de veiller à ce que les différentes structures du Ministère planifient, exécutent et rapportent effectivement sur l'état de mise en œuvre de la stratégie et du plan d'actions genre.

Le suivi évaluation se fera à travers 3 types d'activité que sont :

- Les réunions de coordination
- La production des rapports périodiques.
- Les évaluations

Les réunions de coordination

Les réunions de coordination seront l'occasion de faire le suivi de la mise en œuvre des activités du plan d'action de la Stratégie d'Institutionnalisation du Genre au MS. Ces réunions de coordination se feront à deux niveaux : au niveau des différentes structures du Ministère et au niveau de la cellule et ou de la direction genre. En ce qui concerne les différentes directions du Ministère, il s'agit pour elles de faire le suivi de la mise en œuvre des activités du plan d'actions qui relèvent de leurs responsabilités au cours de leurs réunions de coordination habituelles. Le plan d'action pluriannuel doit en effet faire l'objet de planification annuelle qui sera intégré dans les PITA des différentes directions et structures.

Pour ce qui est de la réunion de coordination au niveau de la cellule genre, il s'agit d'une réunion mensuelle aux quelles doivent participer les responsable de la cellule genre notamment les points focaux genre. Au cours de cette réunion il sera analysé le point de réalisation de l'activité planifiée du mois écoulé et une planification pour le mois suivant.

Cette réunion de coordination doit faire l'objet d'un rapport qui sera partagé avec tous les membres du CODIR et discuté au cours du CODIR suivant.

La production des rapports périodiques

Les rapports d'avancement servent d'outils d'évaluation et de "feed back" sur l'avancement et l'état d'exécution des activités et précisent les diverses questions devant être discutées et résolues à mesure de la mise en œuvre du plan stratégique genre. Des rapports d'avancement semestriels et annuels seront produits par rapport à la mise en œuvre de la stratégie genre du Ministère.

Les rapports semestriels doivent renseigner sur le niveau de mise en œuvre des activités du plan d'action annuel. Le rapport semestriel sera produit par chaque direction concernée par la mise en œuvre de la stratégie et compilé au niveau de la cellule genre pour élaborer le rapport semestriel du Ministère.

Les rapports annuels feront à la fois le point de mise en œuvre des activités planifiées ainsi que le niveau d'atteinte des indicateurs tels que planifiés dans le plan de suivi évaluation. Il s'élaborera selon le même principe que les rapports semestriels et doit faire l'objet d'une large diffusion interne et vis-à-vis des partenaires du MS. Les analyses faites dans le rapport annuel peuvent donner lieu à des réajustements du plan d'actions de mise en œuvre de la stratégie pour l'année suivante. Ces rapports annuels tiendront également lieu du rapport annuel produit par chaque département ministériel dans le cadre de du suivi de la mise en œuvre de la PNPG.

Les évaluations

Compte tenu de la non disponibilité de nombreuses données de bases pour le cadre de suivi évaluation, il est important de réaliser une étude de base qui permettra de renseigner l'état des différents indicateurs dès le début de la mise en œuvre de la stratégie. Par la suite, il sera réalisé une évaluation a mis parcours au second semestre 2016 et une évaluation finale le premier trimestre de 2018. Ces évaluations réalisées par des personnes ressources externes permettront de mesurer le niveau d'atteinte des indicateurs et d'évaluer l'efficacité, la pertinence et l'efficacité des stratégies et actions mises en œuvre. L'évaluation à mi-parcours permettra de réviser s'il y a lieu le plan d'action de mise en œuvre de la stratégie. L'évaluation finale quant à elle doit fournir les recommandations nécessaires pour la révision du plan stratégique genre du Ministère et donner lieu à un nouveau plan d'action pluriannuel.

4.2 Plan de Suivi-Evaluation de la stratégie genre du Ministère de la Santé

N°	Libellé des indicateurs	Type d'indicateur	Base		Source de l'information	Valeurs cibles par année				Périodicité des rapports (an)	Observations/ Critère de réussite	Mode de calcul des indicateurs
			Année	Valeur		2015	2016	2017	2018			
1.	Pourcentage d'hommes et de femmes bénéficiant de soins de santé de qualité	Impact	2014	A rechercher	Clients du secteur de la santé						Mobilisation par le MS de ressources suffisantes pour l'application des stratégies de promotion du genre	
2.	Proportion de documents de travail sensibles au genre disponibles et mis en vigueur	Effet	2014	A rechercher	SG, DPP	10%	20%	40%	70%	Annuelle	Les hauts responsables du Ministère de la santé sont engagés pour la mise en œuvre de la stratégie	Nombre de document de travail intégrant l'approche genre/ (Nombre de documents élaborés élaborés)*100
3.	Preuve que les politiques, plans et stratégies en matière de santé sont basés sur des analyses des disparités de genre en matière de santé et d'utilisation des services de santé	Effet	2014		SG, DPP,					Annuelle	Disponibilité des ressources humaine set financières	Vérification de la présence d'analyses sur les disparités de genre en matière d'utilisation des services de santé dans les nouveaux politiques, plans et stratégies
4.	Preuve de la collecte et de l'utilisation des données désagrégées dans la planification et le suivi de tous les domaines du secteur de la santé	Effet	2014		Annuaire statistiques					Annuelle		Vérification de l'utilisation des données désagrégées dans les annuaires statistiques, les cadres logiques et les rapports des programmes
5.	Pourcentage de femmes et d'homme employé au Ministère de la santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par niveau de responsabilité,	Effet	2014	A déterminer	DRH		20% et 40%	30%et 70%	40% et 60%	Annuelle	Application des dispositions de promotion du genre contenu dans la politique de gestion des	

	localisation (rural ou urbain) et par type d'emploi										ressources humaines	
6.	Pourcentage du personnel de santé hommes et femmes formés sur le genre et la santé, la violence basés sur le genre	Résultat	2014	A déterminer	DRH	5%	10%	20%	50%	Annuelle		(Nombre de personne formés (homme/femmes) /effectif total du personnel)*100
7.	Changements dans l'utilisation des services de santé dans les milieux urbains and ruraux par âge, sexe, ethnies et groupes socioéconomiques.	Effet	2014	A déterminer	DPP, annuaires statistiques	5%	10%	20%	50%	Annuelle		Différence exprimé en pourcentage entre (niveau d'utilisation des services de santé par milieu et par catégorie de l'année en cours) - (niveau d'utilisation des services de santé par milieu et par catégorie de l'année antérieur)
8.	Satisfaction des patients par rapport à la qualité des services de santé, la disponibilité et l'attitude du personnel de santé, par sexe, milieu de résidence te groupe socio économique.	Effet	2015	A déterminer	Clients des services de santé	20%	30%	50%	60%	Tous les deux ans		A définir en fonction de l'outils d'enquête
9.	Pourcentage de femmes, et d'hommes dans les comités de santé à divers niveaux de la pyramide sanitaire (indice de parité)	Effet	2015	A déterminer	ZS	0,3	0,5	0,7	0,8			Effectif de femmes dans les comité de santé divisé par l'effectif d'hommes dans les comités de santé.
10.	Pourcentage de femmes qui déclarent avoir un plus grand contrôle sur la prise de décision concernant leur santé, la planification familiale et les relations sexuelles	Effet	2015	A déterminer	Population, enquête	20%	30%	50%	70%	Tous les 3 ans		Rapport entre le nombre de femmes ayant déclaré avoir un plus grand contrôle et le nombre de femmes enquêtées * 100
11.	Pourcentage d'hommes qui déclarent avoir changé s'attitude par rapport à la	Effet	2015	A déterminer	Population, enquête	20%	30%	50%	70%	Tous les 3 ans		Rapport entre le nombre de femmes ayant déclaré avoir un changé d'attitude et le

	santé des femmes, la responsabilité de planning familial											nombre total d'hommes enquêtés) * 100
12.	Preuve de la mise en œuvre et de documentation des résultats de la stratégie genre	Résultat	2015		Cellule genre, DPP					Annuelle		Vérification de l'existence du rapport de mise en œuvre et d'évaluation de la stratégie
13.	Niveau d'information des acteurs et partenaire de la santé sur les tendances en matière de promotion du genre dans le secteur	Effet	2015		Enquête	20%	30%	50%	70%	Annuelle	Mise en œuvre effective de la stratégie de communication	Rapport entre l'effectif total des acteurs ayant déclaré être bien informé et l'effectif total des acteurs enquêtés) * 100
14.	Pourcentage de responsables et personnels qui ont connaissance du contenu de la stratégie genre du Ministère	Résultats	2014	A rechercher	Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, DPP, Rapport annuel du MS	20	30%	60%	100%	Annuelle	Acceptation de l'approche par les responsables à divers niveaux du système sanitaire	Nombre de personnel à même de présenter aisément la stratégie genre/ effectif total du MS)*99
15.	Existence d'une cellule genre fonctionnelle	Résultats	2014	0	Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, Rapport annuel du MS	0	1	1	1	Annuelle	Volonté des autorités du MS	Vérification de l'existence du décret AOF de la cellule et de ses rapports d'activité
16.	Taux de réalisation des activités du plan d'action de la cellule genre	Indicateur d'activité	2015	0	Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, Rapport annuel du MS, DPP, Direction Promotion Genre	25%	50%	75%	100%	Annuelle	* Mise en place d'une cellule genre au MS * Implication effective des membres de la cellule genre dans le processus d'élaboration du plan de mise en œuvre	Activités réalisées dans le plan/ (activités prévues)*100

17.	Proportion de documents de travail (plan stratégique, directives, PITA, procédures) intégrant la dimension genre	Effet	2014	A rechercher	Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, Rapport annuel du MS, DPP	25%	50%	75%	100%	Annuelle	Mise en place de Direction de Promotion Genre ou renforcement de la Division Genre	Nombre de document de travail produits intégrant la dimension genre/ (nombre de documents de travail produits dans l'années)*100
18.	Pourcentage du personnel formé sur l'approche genre	Activité	2014	A définir	DRH	5%	10%	20%	50%	Annuelle		(Nombre de personne formés (homme/femmes) /effectif total du personnel)*100
19.	Proportion de femmes dans les instances décisionnelles aux postes de prise de décisions (membres de cabinet, Directeurs Centraux, chefs d'agence, DDS, CZ coordonnateurs de projets)	Résultats	2014	17,09%	Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, Rapport annuel du MS, DRH, SGM	25%	30%	40%	50%	Annuelle	Volonté des autorités sanitaires à promouvoir les ressources humaines de compétence	Effectifs du personnel Hommes nommés aux postes comparé à l'effective femme aux postes de prise de décision chacun rapporté à effectif total du personnel nommé à différents niveaux.
20.	Pourcentage de recours traités par les structures de proie en charge de violences basées sur le genre	Indicateur d'activité	2014	0	Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, Rapport annuel du MS, CPS/Ministère de la Famille	40%	50%	60%	80%	Annuelle		Rapport entre le nombre de recours enregistré et le nombre de recours traité au niveau des centres de prise en charge de VBG du MS
21.	Augmentation de la fréquentation des services de santé par les femmes et les hommes	Effet	2014	51,4%	Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, Rapport annuel du MS, DNEH, SGI(DPP)	55%	60%	65%	75%	Annuelle		Nombre de personnes (h et f) ayant utilisé au moins une fois les formations sanitaires/ Effectif e la Population totale (h et f) de l'aire de santé. (calculé par sexe)

22.	Pourcentage de formations sanitaires offrant l'OIS	Résultats	2014	A rechercher	Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, Rapport annuel du MS, Directions techniques	30%	50%	60%	80%	Annuelle		Nombre de formations sanitaires offrant l'OIS/Nombre total de Formation sanitaires)*100
23.	Pourcentage de formations sanitaires qui intègrent la dimension genre dans l'offre intégré de soins et la permanence des soin	Résultats	2015		CS, ZS, DNEH, SGSI(DPP)		30%	50%	75%	Annuelle		nombre de formations sanitaires qui intègrent la dimension genre dans l'offre intégré de soins et la permanence des soin/ (nombre total de formation sanitaire)*100
24.	Augmentation de la proportion de femmes qui achèvent leur itinéraire thérapeutique	Effet	2014	A déterminer	DPP, annuaires statistiques, DNEH, SGSI(DPP)	20%	30%	50%	60%	Annuelle		Nombre de femmes qui finissent leur itinéraire thérapeutique/ (Effectif total des femmes qui fréquentent les centres de santé)*100
25.	Pourcentage de structures sanitaires prenant en compte les attentes et les besoins des clients	Résultats	2015	0	DPP, annuaires statistiques, DNEH, SGSI(DPP)	0	1	1	1	Annuelle	Volonté des autorités du MS	nombre de formations sanitaires prenant en compte les attentes et besoins des clients/ (nombre total de formation sanitaire)*100
26.	Taux de consultation prénatale	Résultats	2012	86%	DPP, annuaires statistiques, DNEH, SGSI(DPP)	88%	90%	92%	95%	Annuelle		Nombre de femmes vues en consultations prénatales/ (nombre de grossesses attendues)*100
27.	Taux de consultation enfants sains	Résultats	2012	27,9%	DPP, annuaires statistiques, EDS, DNEH, SGSI(DPP)	30%	32%	35%	40%	Annuelle		Nb d'enfants ayant reçu des soins postnatal dans les deux jours ayant suivi l'accouchement / (nombre de naissance effectif)*100

28.	Taux d'accouchement assisté	Effet	2012	84%	Annuaire statistique, EDS	84%	88%	92%	95%	annuelle		Effectif des femmes ayant été assisté pendant l'accouchement/nombre d'accouchements attendus
29.	Proportion de formations sanitaires ayant affiché les normes et standards de qualité	Activités	2015	0	DPP, annuaires Statistique MS	30%	50%	70%	90%	Annuelle		nombre de formations sanitaires ayant affiché les normes et standards de qualité / (nombre total de formation sanitaire)*100
30.	Proportion de formations sanitaires ayant organisé des IEC sur les normes et standards de qualité	Activités	2015	0	DPP, annuaires Statistique MS	10%	30%	50%	60%	Annuelle		nombre de formations sanitaires ayant organisé des IEC sur les normes et standards de qualité / (nombre total de formation sanitaire)*100
31.	Existence d'un lapping des interventions des PTF en genre dans le secteur de la santé	Résultats	2015	0	Point Focal Genre MS, Direction Promotion Genre, Rapport annuel du MS, DPP	1	1	1	1	Annuelle		Constat DE l'existence effectif de la carte d'intervention des PTF en genre
32.	Nombre de séances de vulgarisation organisées à différents niveaux de la pyramide sanitaire	Indicateur d'activité	2015	0	Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, Rapport annuel du MS	3	6	7	7	Annuelle	Disponibilités des acteurs du MS	ratio de dénombrement

33.	Nombre de publications sur le genre et la santé dans les revues du MS et sur le site web du MS	Indicateur d'activité	2014	0	Point Focal Genre MS, Direction Promotion Genre, Rapport annuel du MS, DPP, SGM	1	2	4	6	Annuelle		Juste calculer un ratio de dénombrement
34.	Nombre d'étude de cas publiés	Indicateur d'activité	2015		Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, Rapport annuel du MS	1	2	4	6	Annuelle	Disponibilités des acteurs du MS	ratio de dénombrement
35.	Existence d'une page Web sur le site du Ministère de la Santé sur le genre animé par le réseau genre	Résultats	2014	0	Point Focal Genre MS, Direction Promotion Genre, Rapport annuel du MS, DIP	0	1	1	1	Annuelle	Validation du Plan stratégique Genre * disponibilité des agents à charge de la gestion du site web du Ms	A constater sur le site du MS
36.	Régularité des rencontres du réseau de connaissance	Résultats	2014	0	Point Focal Genre MS, Cellule Genre du MS, Rapport annuel du MS	25%	40%	50%	75%	Annuelle	Volonté et disponibilités des acteurs du réseau	ratio de dénombrement en tenant compte de la fréquence

5 Stratégie de communication

La stratégie de communication vise à supporter la stratégie d'intégration de la dimension genre du MS. Ce plan de communication permettra donc d'informer et de mobiliser les acteurs internes à tous les niveaux et les partenaires sur le contenu de la stratégie et les actions à mener pour sa mise en œuvre. Il vise également à assurer une plus grande cohérence, une meilleure cohésion et une gestion plus stratégique des actions de promotion de genre au Ministère de la santé du Bénin.

Ainsi, ce plan de communication se veut une action intégrée et cohérente au plan stratégique d'intégration du genre au Ministère de la Santé.

5.1 Objectifs et résultats de la stratégie de communication

Finalité

Contribuer à l'institutionnalisation genre au Ministère de la santé du Bénin.

Objectifs de Communication

1. Assurer un meilleur système d'information et de communication sur les stratégies, politiques et actions de promotion de genre.
2. Accroître la visibilité des actions de promotion de genre au Ministère de la santé.
3. Créer un courant de sympathie et de soutien autour de la stratégie genre du ministère par la persuasion au niveau des responsables et du personnel.

Résultats

Par rapport à l'objectif de communication 1 :

- a. Les stratégies, politiques et actions de promotion de genre sont connues du personnel ;
- b. Un Système d'Information de Gestion (SIG) sur la dimension genre est fonctionnel;
- c. Les responsables et le personnel sont engagés dans la dimension genre au ministère et deviennent les premiers défenseurs et multiplicateurs des actions liées au genre.

Par rapport à l'objectif de communication 2 :

- a. Les actions de promotion de genre sont mieux connues du public et des partenaires du ministère de la santé ;

- b. Une relation dynamique et suivie avec les médias et les réseaux sociaux est conçue et mise en œuvre.

Par rapport à l'objectif de communication 3 :

- a. Les stratégies, politiques et actions de promotion du genre au ministère de la santé sont mieux partagées par les responsables et le personnel ;
- b. Des contacts réguliers sont suscités auprès des partenaires au développement, qui interviennent dans les questions liées au genre.

5.2 Plan de communication de la Stratégie d'institutionnalisation de Genre du Ministère de la Santé

Résultats	Cibles	Activités/ Outils	Personnes responsables/ impliquées	Période	Responsable DU suivi	Indicateurs de suivi
Objectif de communication 1 : Assurer un meilleur système d'information et de communication sur les stratégies, politiques et actions de promotion de genre.						
1. Les stratégies, politiques et actions de promotion de genre sont connues du personnel ;	Le personnel du Ministère de la Santé	Identifier les besoins d'information quant à la compréhension du concept genre au niveau de chaque direction/ programme/projet ainsi que les moyens porteurs de circulation de l'information	DPP	2015	SGM, DPP, Cellule Genre ou autres structures	Rapports détaillés des besoins disponibles
2. Un Système d'Information de Gestion (SIG) sur la dimension genre est fonctionnel;	Le personnel du Ministère de la Santé	Organiser des sessions d'information et de sensibilisation du cabinet, des directeurs centraux, techniques et des DDS sur l'importance de l'utilisation de l'approche genre comme outils de développement du secteur;	DPP, Cellule Genre	2015	SGM	Comptes rendus des sessions disponibles
3. Les responsables et le personnel sont engagés dans la dimension genre au ministère de la Santé et deviennent les premiers défenseurs et multiplicateurs des actions liées au genre.	Le personnel du Ministère de la Santé	Organiser des rencontres avec tout le personnel lors des événements spéciaux (journée du 8 mars par exemple) pour communiquer sur les actions de promotion en genre.	DRH, DRFM, Cellule Genre, Points focaux Genre	Chaque année	SGM	Comptes rendus des sessions
Objectif de communication 2 : Accroître la visibilité des actions de promotion de genre au Ministère de la Santé						
4. Accroître la visibilité des actions de promotion de genre au Ministère de la santé	Medias	Concevoir et mettre en œuvre une relation dynamique et suivie avec les médias sur le genre au MS;	Cellule de Communication Ms	2015 et continue	SGM	Nombre d'insertion dans les journaux et spots radio-Tv diffusés dans les médias
		Identifier les besoins des médias et les alimenter en information sur les expériences en matière de genre et	Cellule de Communication MS	2015 et continue	DPP	Nombre d'insertion dans les journaux et spots

		santé (publicité rédactionnelle);				radio-Tv diffusés dans les médias
	Public et personnel MS	Élaborer un document de plaidoyer clair, précis et bien riche en images explicites sur l'égalité des sexes;	DPP	2015	SGM	Avis de réception du document édité
		Produire des articles à publier sur l'intégration de la dimension genre sur le site web du Ministère de la Santé;	Cellule de Communication MS/DPP	continue	SGM	Présence d'articles publiés sur le site
		Réaliser et diffuser des spots TV et Radio portant sur la dimension genre dans l'organisation et la fourniture des services de santé;	Cellule Communication/DPP	2016	SGM	Bon de commande et bordereau de livraison + avis de réception
	Le personnel du Ministère de la Santé	Capitaliser, documenter et diffuser les expériences Directeurs Techniques et Centraux des DDS et programmes/projet en matière de promotion du genre	DPP/DDS/CN/DRH/DIEM	À partir de 2016	SGM	Publications diffusées
Objectif de communication 3 : Créer un courant de sympathie et de soutien autour de la stratégie genre du Ministère de la Santé par la persuasion au niveau des responsables et du personnel						
5. Créer un courant de sympathie et de soutien autour de la stratégie genre du Ministère de la Santé par la persuasion au niveau des responsables et du personnel	Responsables et personnel	Organiser des journées de concertation avec les décideurs sur la mise en œuvre de la stratégie genre	Cabinet/SGM	A partir de 2015	SGM	Compte rendus des rencontres
		Organiser des rencontres d'échange entre le Ministère et les ONG et autres institutions intervenant dans les programmes de promotion de genre Promouvoir les gestes d'informations	Cellule genre, Points focaux et responsables des programmes et projets	A partir de 2015		
		S'informer des approches / politiques des autres organisations et développer avec elles des alliances stratégiques	division genre, points focaux et responsables des programmes et projets	A partir de 2015	DPP	Les comptes rendus sont disponibles

Bibliographie

- 1- Asian Développement bank, *Tool Kit on Gender Equality Results and Indicators*, Asian Development Bank, 2013.
- 2- Gouvernement du Bénin, *Document de Stratégie de la Réduction de la Pauvreté (DSRP)*, Cotonou, 2007.
- 3- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), *Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-IV) 2011-2012*, Cotonou, Octobre 2013.
- 4- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), *Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-III) 2006*, Cotonou, Novembre 2007.
- 5- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), *Tableau de Bord Social 2012, Profils socio-économiques et indicateurs de développement (TOME I)*. Cotonou, Mai 2013.
- 6- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), *Résultats Provisoires du RGPH4*. Juin 2013.
- 7- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), *Note sur les Comptes Nationaux de 2012*, Cotonou, Février 2007.
- 8- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), *Enquête modulaire intégrée sur les conditions de vie des ménages, 2ème ÉDITION (EMICoV 2011, Principaux Indicateurs*. Cotonou, Juillet 2012.
- 9- Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale, *Programme et Plan d'Action pour la Mise en Œuvre de la Politique Nationale de Promotion du Genre au Bénin 2010-2015*, Cotonou, Décembre 2009.
- 10- Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale. Les violences faites aux femmes au Bénin. Rapport d'étude, octobre 2009.
- 11- Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes de Troisième Age (MFASSNHPTA), *rapport Service d'écoute 2013*. Cotonou.
- 12- Ministère de la santé, *Etat nominatif des contractuels présents au 1er janvier 2013*.
- 13- Ministère de la santé, *Etat nominatif des effectifs du personnel APE présent au 1er janvier 2013*.
- 14- Ministère de la santé, *Plan de suivi évaluation du Programme National de lutte contre le Paludisme, 2011-2015*. Cotonou, Mai 2012.
- 15- Ministère de la santé, *Plan Nationale de Développement Sanitaire (2009-2018)*. Version adoptée par le Gouvernement béninois le 01 septembre 2009.
- 16- Ministère de la Santé, *Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur Sante 2009-2018*. Cotonou, décembre 2008.

- 17- Ministère de la santé, *Plan Stratégique Quinquennal de la Médecine Traditionnel au Bénin (2012-2016) 3^{ème} édition*. Cotonou, juillet 2013
- 18- Ministère de la santé, *Politique et Stratégies de Développement du Sous Secteur Soins Infirmiers et Obstétricaux (2009-2013)*, Décembre 2008.
- 19- Ministère de la Santé, *Politique Nationale de lutte contre les Maladies Non Transmissibles*, Cotonou, Décembre 2008.
- 20- Ministère de la santé, *Prise en charge des IST et du VIH-SIDA au Bénin*, Cotonou, juillet 2012.
- 21- Ministère de la Santé, *Protocole National de Prise en Charge de la Malnutrition Aigue*. Cotonou, Janvier 2011.
- 22- Ministère de la Santé, *Rapport général des Etats Généraux de la santé au Bénin du 21 au 24 novembre 2007*. Cotonou
- 23- Ministère de la Santé, *Stratégie de mise en œuvre de la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme chez les femmes*.
- 24- Ministère de la santé, *Stratégie de mise en œuvre de la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans*. Programme National de Lutte contre le Paludisme, Août 2011.
- 25- Ministère de la santé, *Annuaire des Statistiques Sanitaires Année 2009*. Cotonou, Juillet 2010.
- 26- Ministère de la santé, *Annuaire des Statistiques Sanitaires Année 2010*. Cotonou, Juin 2011.
- 27- Ministère de la santé-BENIN, *Annuaire des statistiques sanitaires, année 2012*. Cotonou, Avril 2013.
- 28- Ministère de la santé-BENIN, *Annuaire des statistiques sanitaires, année 2013*. Cotonou, mars 2014.
- 29- Ministère de la santé-BENIN, *Profil des ressources humaines en santé*. Cotonou, 2011.
- 30- OMS, *Stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS*. OMS, 2009.
- 31- OMS, *Transformer les systèmes de santé : genre et droits dans la santé de la reproduction*. Cours de formation pour des gestionnaires de programmes de santé. WHO/RHR/01.29 Distr. General, 2009.
- 32- Organisation internationale du Travail, *Manuel à l'intention des animateurs d'audits de Genre, Méthodologie Participative du BIT*. Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, 2008.
- 33- République du Bénin, *Evaluation de la pauvreté au Bénin, Draft provisoire*. Octobre 2013.

TABLE DES MATIERE

Sigles et Acronymes	3
1 Introduction	5
1.1 Contexte d'élaboration du Plan Stratégique d'Institutionnalisation du Genre dans le secteur de la santé (PSIG).....	6
1.2 Méthodologie d'élaboration du PSIG.....	7
2 Diagnostic du niveau d'institutionnalisation du Genre au Ministère de la Santé	10
2.1 Généralités	10
2.2 Problématiques genre dans le secteur de la santé au Bénin	11
2.3 Résultats de l'audit genre du Ministère de la Santé	15
3 Cadre stratégique pour l'institutionnalisation du genre au Ministère de la Santé	22
3.1 Visions et objectifs	22
3.2 Cadre logique pour l'institutionnalisation genre au Ministère de la Santé	24
3.3 Plan d'actions pluriannuel pour la mise en œuvre de la Stratégie d'Institutionnalisation du Genre du Ministère de la Santé (2015-2018).....	29
4 Cadre de suivi évaluation	35
4.1 Les activités et acteurs du suivi évaluation.....	36
4.2 Plan de Suivi-Evaluation de la stratégie genre du Ministère de la Santé	38
5 Stratégie de communication.....	45
5.1 Objectifs et résultats de la stratégie de communication	45
5.2 Plan de communication de la Stratégie d'institutionnalisation de Genre du Ministère de la Santé	47
Bibliographie.....	49

Liste des participants à l'atelier de validation