



USAID | **BENIN**
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MINISTRY OF HEALTH
BENIN

PISAF – INTEGRATED FAMILY HEALTH PROGRAM ANNUAL PERFORMANCE REPORT N. 7



NOVEMBER 2012

PISAF, the Benin Integrated Family Health Program (Projet Intégré de Santé Familiale), is managed by University Research Co., LLC (URC), in collaboration with Abt Associates under USAID Cooperative Agreement No. 680-A-00-06-00013-00. The views expressed in this publication do not necessarily reflect the view of the United States Agency for International Development (USAID) or the United States Government.

PISAF

Cover photo:

The zonal statistician and the health aide of the Djigbe Health Center review the maternity register during routine data collection. Djigbe Health Center would rank first out of all Health Centers in the AZT Health Zone in the Performance Based Motivation Strategy.

PISAF – Integrated Family Health Program

ANNUAL PERFORMANCE REPORT N. 7

OCTOBER 1, 2011 TO SEPTEMBER 30, 2012

Submitted to:

Dr. Milton Amayun, USAID, Cotonou, Bénin

PISAF, the Integrated Family Health Program (Projet Intégré de Santé Familiale), is managed by University Research Co., LLC, in collaboration with Abt Associates under USAID Cooperative Agreement N° 680-A-00-06-00013-00. The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development (USAID) or the United States Government.

Table of Contents

Executive Summary: Accomplishments by Intermediate Result	1
Introduction	2
Intermediate Result 1: Create a Supportive Implementation Environment	3
Main Achievements.....	3
Challenges for institutionalization	6
Lessons Learned	7
Intermediate Result 2: Increased Access to Quality Services and Products	7
Main Achievements.....	7
Challenges.....	13
Lessons Learned	13
Intermediate Result 3: Increased Demand for Health Services, Products, and Prevention Measures	14
Main Achievements.....	14
Challenges.....	15
Lessons Learned	16
Annex 1: Table of Progress for FY2012 Activities	18
Annex 2: Visitors List	28
Annex 3: PIIHI Indicators for Atlantique/Littoral	29
Annex 4: FY12 Data for Zou/Collines	31
Annex 5: PBI Indicators and Results	34

Acronyms

A/L	Atlantique/Littoral Department	IEC	Information, Education, and Communication
AMTSL	Active Management of the Third Stage of Labor	IR	Intermediate Result
AZT	Allada-Ze-Toffo Health Zone	IMPACT	Project for Integrated Assistance to Family Health and the Prevention of HIV/AIDS
B/A	Borgou/Alibori Region	MOH	Ministry of Health
B/S	Bembereke/Sinende Health Zone	NGO	Non-Governmental Organization
BCC	Behavior Change Communication	NMCP	National Malaria Control Program
CHD	Departmental Hospital Center (French acronym)	ODD	Open Door Day
CHW	Community Health Worker	OF	Obstetric Fistula
C-IMCI	Community Integrated Management of Childhood Illnesses	PE/E	Pre-Eclampsia/Eclampsia
CNHU/HKM	National University Hospital Hubert Koutoukou Maga (French acronym)	PIHI	High-Impact Interventions Package (French acronym)
CODIR	Management Committee (French acronym)	PIIHI	Integrated Package of High-Impact Interventions (French acronym)
CPT	Contraceptive Procurement Table	PISAF	Integrated Family Health Project (French acronym)
DDCRI	Departmental Directorate in Charge of Relations with Institutions and Civil Society Organizations	PSI	Population Services International
DDS	Departmental Health Director (French acronym)	QI	Quality Improvement
DNSP	National Health Protection Directorate (French acronym)	QIT	Quality Improvement Team
DPMED	Pharmacy, Medication, and Diagnostics Directorate (French acronym)	RAMU	Universal Health Insurance Structure (French acronym)
DRH	Human Resources Unit (French acronym)	RH	Reproductive Health
DSF	Family Health Directorate (French acronym)	RT	Round Table
DSME	Mother and Child Health Directorate (French acronym)	STI	Sexually Transmitted Infection
EEZS	Health Zone Supervision Team (French acronym)	TETU	Evaluation, Triage and Treatment Urgently (French acronym)
EONC	Essential Obstetric and Neonatal Care	UNFPA	United Nations Populations Fund
EPI	Expanded Program on Immunization	UNICEF	United Nations Children's Fund
ERPA	Rapid Assessment of Health Worker Performance (French acronym)	URC	University Research Co., LLC
FP	Family Planning	USAID	United States Agency for International Development
HC	Health Center	WAHO	West African Health Organization
HRM	Human Resources Management	Z/C	Zou/Collines Department
HZ	Health Zone		
HZMC	Health Zone Medical Coordinator		

Executive Summary: Accomplishments by Intermediate Result

INTERMEDIATE RESULTS (IR)

WHAT DO WE HOPE TO ACCOMPLISH

KEY RESULTS ACHIEVED BETWEEN OCTOBER 2011 AND SEPTEMBER 2012

Strategic Objective 5 (SO5):

Expanded use of health services, products, and preventive measures within a supportive policy environment.

<p>IR 1: Create a supportive implementation environment</p>	<ul style="list-style-type: none"> Better access to quality health care and services for the population through policies that support: decentralization, well-defined norms and protocols disseminated at every level, quality management, and the population's effective involvement in managing their health 	<ul style="list-style-type: none"> Development and presentation of a roadmap for institutionalization of PISAF achievements Participation in national health policy development Institutionalization of PISAF's PIIHI within the MOH's PIHI framework Training of National and Regional level MOH staff on Leadership and Management of Quality Improvement Programs National scale-up of Human Resources Management software to all Regional Health Departments in the country Organization of a workshop on the professionalization of mutual health organizations Situation analysis of the interface planned between mutuelles (and their networks) and the RAMU Scale-up of Medistock software to the Atlantique/Littoral Regional Health Department Developed a single BCC material catalogue in collaboration with PSI
<p>IR 2: Increased access to quality services and products</p>	<ul style="list-style-type: none"> Contribute to improving the availability of family health products, the quality of care, and increased financial access to health services 	<ul style="list-style-type: none"> Orientation of 38 QI coaches on the PIIHI in Zou/Collines PIIHI implementation at 11 private health facilities in Zou/Collines Scale-up of PIIHI implementation to 36 public health centers in 2 health zones of Atlantique/Littoral Supported development of vaccination coverage improvement microplans in 2 zones of Atlantique/Littoral with a 90% implementation rate to date Scale-up of TETU activities to 4 additional zonal hospitals and 2 religious hospitals Analysis and documentation of successful TETU implementation Implementation of performance based incentives strategy in 6 health zones and the Regional Health Department of Zou/Collines and 2 health zones and the Department of Atlantique/Littoral Support to the Mother and Child Health Directorate to organize a national workshop to revise contraceptive procurement tables
<p>IR 3: Increased demand for health services, products, and prevention measures</p>	<ul style="list-style-type: none"> Improve community knowledge and attitudes toward preventive measures Adopt appropriate behaviors Support the creation of a socio-cultural environment that fosters the use of preventive services and measures 	<ul style="list-style-type: none"> Training of trainers and community health workers in two Zou/Collines health zones on community IMCI (to complement PRISE-C and UNICEF coverage) Integration of gender approaches, including piloting of a USAID gender indicator data collection tool Coordination of 252 IEC sessions on obstetric fistula in Zou/Collines, with 33 obstetric fistula cases identified and 19 cases were repaired.

Introduction

University Research Corporation (URC)—through the Integrated Family Health Program (Projet Intégré de Santé Familiale), a bilateral agreement funded by USAID—has partnered with the MOH of Benin to implement a series of interventions in Zou/Collines (Z/C) with the goal of strengthening the health system and improving financial access to quality health care for the poorest populations. Project activities specifically support the Government of Benin’s national health strategies and policy and USAID Strategic Objective 5 for health. This objective aims to expand the use of health services, products, and preventive measures within a supportive policy environment.

PISAF conducted its initial five-year phase from 2006-2011 and was awarded a one-year extension from October 1, 2011 to September 30, 2012, with an additional 2 month no-cost extension until November 30, 2012. The main objectives of the extension year were to:

- 1) Consolidate and foster ownership of improvement efforts in Zou/Collines with enhanced community-health facility linkages to stimulate demand and quality of care;
- 2) Strengthen national leadership for quality improvement and institutionalize best practices at all levels of the health system;
- 3) Scale-up of proven best practices in integrated family health services to providers in Atlantique/Littoral and Borgou/Alibori departments
- 4) Advance financial access to health services by the poorest households, through the professionalization of community-based health insurance schemes, mutuelles, and a national policy guiding development of this sector.

Overall implementation foci included an emphasis on capacity building of government officials at national, regional and district levels; strengthening the involvement of the private sector and civil society; and mainstreaming gender, or creating knowledge and awareness of—and responsibility for—gender among all health professionals and in the community.

This report summarizes results for the period October 2011-September 2012. It is important to note that PMP data have been collected and will be presented through June 2012.

Intermediate Result 1: Create a Supportive Implementation Environment

Main Achievements

- Development and presentation of a roadmap for institutionalization of PISAF achievements
- Participation in national health policy development
- Institutionalization of PISAF's PIHI within the MOH's PIHI framework
- Training of National and Regional level MOH staff on Leadership and Management of Quality Improvement Programs
- National scale-up of Human Resources Management software to all Regional Health Departments in the country
- Organization of a workshop on the professionalization of mutual health organizations
- Situation analysis of the interface planned between mutuelles (and their networks) and the RAMU
- Scale-up of Medistock software to the Atlantique/ Littoral Regional Health Department
- Developed a single BCC material catalogue in collaboration with PSI

Institutionalization of PISAF Achievements

In order to lay the groundwork for the expansion and institutionalization of PISAF's achievements, in October 2011 the project held an open door day (ODD) and a round table (RT) event in Bohicon. These well attended events allowed Ministry of Health staff from all levels and from other Regional Health Departments, the private sector, USAID and other donors and the general public to learn more about the accomplishments and strategies of PISAF. The ODD was organized by main topics presented in separate booths. The RT event featured presentation and discussion panels focused on supply of quality care; strengthening the health system; financial access to health care; and gender, communication, and

community involvement. During the RT, participants discussed the way forward to institutionalize project successes and developed recommendations to move this agenda forward. A CD and short video documented the proceedings. A summary of the recommendations was presented to the Minister of Health with a roadmap of key activities for the institutionalization of PISAF's achievements. The events had two primary results: 1) a greater focus among stakeholders on institutionalizing PISAF's achievements and 2) demand and interest in PISAF's implementation of best practices locally and nationally.

In November 2011, PISAF presented a roadmap for institutionalization of achievements to the expanded MOH Management Committee (French acronym CODIR). In order to ensure that the various roadmap activities were integrated into the work plans for the Ministry Directorates, PISAF supported individual directorates in their micro-planning and with implementation as requested.

Inputs to National Health Policy

During this sixth year of implementation, PISAF was given several opportunities to present to national and international partners on Benin's health policies and to give input on policy formulation. In November 2011, PISAF participated in the National Steering Committee meeting with 75 participants, including all cabinet members and key stakeholders from the MOH, Departmental Health Directors (French acronym DDS), and Health Zones. PISAF representatives presented on the process for the institutionalization of PISAF achievements and recommended that all officials take ownership and consider the developed action plan as a roadmap toward institutionalization. PISAF also participated in a series of Global Fund Round 11 workshops to analyze gaps and develop the MOH work plan and budget for 2012-2015. PISAF's participation was at the request of the National Malaria Control Program (NMCP), and efforts made at the workshops to improve the NMCP will help to improve the performance of PISAF's malaria component. Finally, PISAF participated in a meeting focused on the General Assembly's Expanded Program on Immunization (EPI). PISAF supported vaccination as a primary intervention in both Z/C and A/L.



The cabinet director, representing the Minister, receives IT equipment to run the LogiGRH software during the LogiGRH validations workshop.

Institutionalization of the PIIHI

Under PISAF, an integrated package was developed to help health teams focus quality improvement around a key set of family health practices. This combined set of evidence-based interventions was tested throughout the Zou/Collines departments in all 126 health facilities with an emphasis on how to integrate different technical components of family health (maternal health, family planning, neonatal and child health, prevention of mother-to child transmission of HIV/AIDS) in an environment of continuous quality improvement. From this experience, several important best practices to help implement this integrated package of services were identified and poised for national scale up.

During the extension year, a critical step has been the incorporation of this integrated service delivery package, referred to as PIIHI, into the wider national health package of high impact interventions which the Ministry of Health had adopted as its new standard of primary care. The work of PISAF provided critical input in the newly termed PIIHI, and greatly facilitated scale-up within the Atlantique/Littoral Departments. A January 2012 workshop organized with the MOH validated the PIIHI and ensured full integration into the MOH PIHI standard. PIIHI was to be an operational component of the wider PIHI efforts. PISAF also led an orientation workshop for MOH staff to orient them on the PIIHI, harmonize understanding on how to anchor the PIIHI within the PIHI, and secure a commitment from managerial staff to support the PIIHI scale-up process.

Training on Leadership and Quality

One of the recommendations on the roadmap for institutionalization of PISAF achievements taken up by the CODIR and the Minister was that high level MOH staff receive further introduction to leadership and management of quality improvement programs. In October 2012 PISAF organized an orientation workshop on leadership and quality for central-level managers and DDS staff in order to support the development of a culture of quality improvement in the MOH. URC-CHS staff from PISAF and from the regional office in Niger led the interactive discussions which resulted in recommendations and an action plan for building leadership for quality improvement. At the end of the workshop, the MOH committed to finalize a national policy on quality by the end of 2012, and follow-up workshops have already been held.

Logi-GRH Revision and Scale-Up

Following a December 2011 directive from a working group chaired by the MOH Director of Human Resources, PISAF conducted a series of visits to determine a scope of work for revision of Logi-GRH, the project-developed human resources software, to prepare the system for nation-wide scale-up. The revision process required three months of work and ensured that the MOH took an active role in updating the software and that it met the country's human resources management (HRM) needs. After revisions were complete, PISAF held a validation workshop, involving PISAF staff, MOH and Human Resources Unit (French acronym DRH) staff, and human resources managers, to build consensus on methods for Logi-GRH scale-up. In June 2012, PISAF presented the revised Logi-GRH to the MOH and supplied necessary IT equipment to run the software in A/L. Finally, PISAF trained 23 central-level managers from the MOH to train others in all aspects of software use and maintenance. During the fourth quarter of year six, cascade training sessions took place in the field with technical and financial support from PISAF. The MOH is now in a position to collect, analyze, and continuously update HR data and make better-informed decisions regarding staffing and employee career and training needs.

Training for HRM, Financial Management and Accounting

During the second quarter of year six, PISAF supported the development of a training manual on HRM based on the work done in Z/C. PISAF also supported training in A/L of 55 administrative staff on HRM and 60 personnel on financial management and accounting. After these trainings, PISAF and DDS representatives conducted four follow-up visits

Table 1: Results of Human Resource Management follow-up

Components of Human Resource Management	Baseline December 2011	1st follow up April 2012	2nd follow up May 2012	3rd follow up August 2012	4th follow up September 2012
Job descriptions	0%	1%	3%	11%	16.47%
Annual evaluation	0%	0%	0%	7%	20%
Management of personnel files	0%	15%	21%	45%	59%
Management of computerized personnel files	5%	44%	48%	10%	0% (70%)*
Personnel training	0%	0%	0%	0%	0%

* The poor performance in the management of computerized personnel files for this 4th follow-up is measured based on the inclusion of data in the Logi-GRH. Previous to August 2012, this indicator had been measured as having the excel files accessible in the computer. The measurement in parentheses represents the result as measured by accessible excel files in the computer.

to assist with the monitor of performance related to HRM tasks and to coach and strengthen capacity for HRM providers. Results from these follow-ups are shown in Table 1.

As of the last follow-up visit in October 2012 to 13 sites, all but one of the five monitoring indicators have shown gradual progress since December 2011. The results for the A/L zone are noted above.

Mutuelle and RAMU Support

In January 2012, PISAF supported a workshop held to develop the professionalization strategy for Mutuelles. During the workshop, representatives from various ministries, mutuelle support structures, and leaders of mutuelles discussed the mission, scope, and legal structure of an administrative body for mutuelles. PISAF also supported the development of a mutuelle administrative body by coordinating the finalization of preliminary drafts of legislation to establish the body. Subsequently, PISAF in coordination with the central, departmental, and field managers of the MOH finalized a policy and strategy paper for the professionalization of the mutuelles, including a conceptual framework for professionalization, a baseline study on professionalization, a vision for mutuelles through 2017, and professionalization implementation and financing strategies.

PISAF also participated in a meeting on the Universal Health Insurance Structure (French acronym RAMU), during which recommendations and a proposed roadmap for RAMU

implementation were developed. Afterwards, PISAF supported the MOH to formalize the mutuelles' role as primary RAMU implementers. In March 2012, a PISAF policy consultant conducted a situational analysis of the interface planned between mutuelles (and their networks) and the plans for the national regime for universal health coverage (RAMU).

Médistock Support and Scale-Up

During the second quarter of year six, participants at work sessions with the MOH discussed the advantages of using the Médistock software. Subsequently, additional partners decided to use the software to manage medical stocks, and the Pharmacy, Medication, and Diagnostics Directorate (French acronym DPMED) planned to select a single common tool for computerized management of family health products in Benin. In an effort to consolidate and extend best practices in managing inputs using the Médistock software, PISAF provided technical and financial support to the A/L DDS to implement Médistock data quality control measures and trained 17 managers in A/L on the use of Médistock software. PISAF also supported B/A to use the software by providing them with internet connection kits.

BCC Material Harmonization

URC and another USAID implementing agency, Population Services International (PSI), both implemented large scale health projects in Benin during the past few years. In order to ensure the sustainability and ownership of

Key findings of the mutuelle and RAMU situational analysis:

Government of Benin

- Mutuelles are the clear focus for the RAMU right now. They will be the starting point for RAMU implementation and thus a cornerstone to success (or failure) for the near future.
- There is still much uncertainty around the technical parameters of the RAMU (benefits package, contribution level(s), etc.)
- The government seems to have accepted that it must begin “small” in April and that scale up will not begin in earnest before 2013. There seems to be consensus that certain “pilot” sites will be the starting point to experiment implementation of the RAMU, and thus there is a tacit acceptance of a pilot phase (that has not been clearly defined).
- A list of pilot areas seems to have been identified, but has not been discussed/shared (and is thus unlikely to have a sound technical basis). The MOH and ANAM insist, however that nothing is yet definitive.
- The government intends to engage in and invest in the development of mutuelles.
- The private health sector and locally elected leaders are missing from the RAMU dialogue today, yet are both strategically important to the government for the RAMU’s implementation.

Financial and Technical Partners

- Despite the presence of the CONSAMAS (concertation entre les structures d’appui aux mutuelles de santé), there is inadequate information sharing and communication among donors providing financial and technical assistance to mutuelles, and thus a lack of coordination, harmonization.
- Mutuelle promoters (and specifically PISAF/USAID) and mutuelle experts are under-involved in the government’s discussions and planning for RAMU, leading to a lack of visibility, but more importantly, possible problems relating to inadequate technical input and poor circulation of information about the RAMU.

Mutuelle networks and mutuelles

- Mutuelles and their unions are not very well informed about RAMU, but uniformly see it as a positive.
- Mutuelle unions at the commune level (where the interface is to be with the RAMU) are at varying levels of development and organizational capacity, with most being in need of significant capacity building to be able to effectively contract with the government to implement the RAMU.

BCC materials by the BCC department of the MOH, URC and PSI harmonized their catalogues of materials into one single catalogue, which allows for searching by health topics and material type. Both organizations have developed materials covering topics including sexually transmitted infections (STIs), reproductive health (RH)/FP, malaria, child survival, and other health areas. This initiative will provide the MOH with a wide range of synthesized communication tools for use at health care facilities.

Challenges for Institutionalization

Significant challenges include:

- Carrying out the next steps to scale up the PIIHI at the national level
- Ensuring that the MOH is able to take full advantage of the Logi-GRH software by retraining field staff on the Logi-GRH software
- Ensuring that the zone distribution warehouses upload the monthly management reports for all family health inputs into Médistock.web
- Ensuring that the MOH adopts Médistock as the sole software to manage family health products in Benin

Lessons Learned

Significant lessons learned include:

- Regular contact with and support to the MOH technical directors and their teams continues to be necessary to ensure that the MOH follows its own institutionalizing plans and fully integrates PISAF's successes and best practices.
- Political will at the highest levels and the availability of MOH managers can be a decisive factor in the timely execution of action plans, in adoption of advanced management tools, and in institutionalization of best practices.
- Early engagement of key health actors in the process of harmonizing action plans improves their motivation and will reinforce the project's successes in Z/C.
- Staff who manage family health inputs at the A/L DDS have the capacity to lead training sessions on Médistock.
- Ensuring preventative maintenance of IT equipment can guarantee use of Médistock software in the zone distribution warehouses.
- Institutional collaboration between URC and PSI to harmonize BCC materials and resources ensures sustained usage in health care facilities

Intermediate Result 2: Increased Access to Quality Services and Products

Main Achievements

- Orientation of 38 QI coaches on the PIIHI in Zou/Collines
- PIIHI implementation at 11 private health facilities in Zou/Collines
- Scale-up of PIIHI implementation to 36 public health centers in 2 health zones of Atlantique/Littoral
- Supported development of vaccination coverage improvement microplans in 2 zones of Atlantique/Littoral with a 90% implementation rate to date
- Scale-up of TETU activities to 4 additional zonal hospitals and 2 religious hospitals
- Analysis and documentation of successful TETU implementation
- Implementation of performance based incentives strategy in 6 health zones and the Regional Health Department of Zou/Collines and 2 health zones and the Department of Atlantique/Littoral
- Support to the Mother and Child Health Directorate to organize a national workshop to revise contraceptive procurement tables

Consolidation of improvement efforts in Zou/Collines

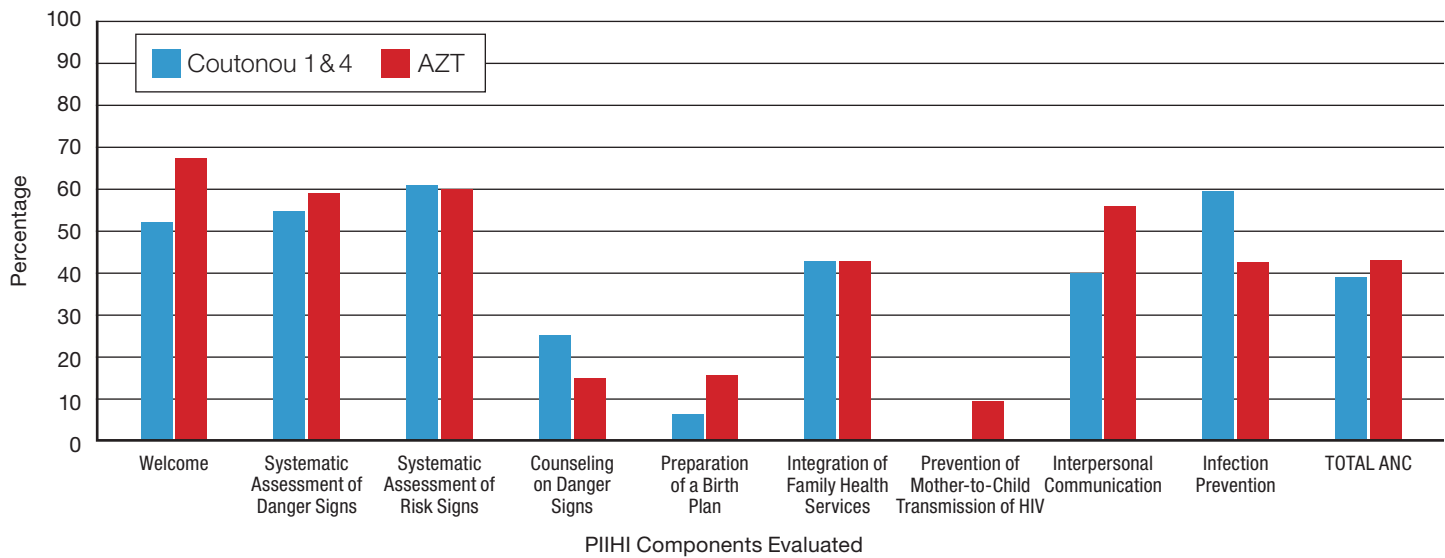
PIIHI Training

In Z/C, PISAF oriented 38 coaches on the PIIHI and aided the team of trainers in adapting training tools to include the PIIHI. PISAF also trained 22 private-sector providers in April 2012 in the PIIHI and distributed 200 maternity cards to participants to aid them in documenting their activities. After the private sector training, a follow-up visit one month later found that participants had both retained and shared their knowledge on the PIIHI.

Supervision and Coaching to Monitor Performance

Shortly after the PIIHI trainings, follow-up visits and a field analysis, it became clear that routine supervision and coaching had not been fully integrated into the health system despite

Figure 1. Baseline Assessment of ANC PIIHI Components Evaluated in 2 Health Zones of A/L



PISAF's, successful efforts in the past year to ensure that routine visits were planned and budgeted for in the DDS and zonal annual plans. In order to ensure that coaching and supervision were institutionalized in the health system PISAF coordinated a re-launch meeting for coaching in the three HZs of Zou, Dagla and Saba. The other zones decided to review performance data before committing to start support for coaching visits. Despite these challenges, data showed that PIIHI indicators have remained steady for Z/C, meaning that activities are continuing despite a reduction in coaching visits. These data are shown in the PIIHI PEV Monitoring section of this report. PISAF also supported the development of this year's microplans in 6 health zones to ensure the integration of coaching, supervision and advanced vaccination strategy activities.

PISAF Extension Activities in Atlantique/Littoral

Scale-up of PIIHI to A/L

Central to the work of the 1 year extension was the scale-up of the PIIHI to the Atlantique/Littoral (A/L) Region of Benin, based on best practices and lessons learned from implementation in Zou/Collines. In November 2011, PISAF, in collaboration with the MOH, supported the organization of a workshop in A/L for HZ and DDS stakeholders. The workshop focused on two primary objectives: 1) strengthening the understanding of PISAF and its achievements from 2006 through 2011 and 2) discussing implementation of PISAF activities in 2012 action plans. Participants agreed on a set of 24 activities and financing mechanisms for action plans for the coming year.

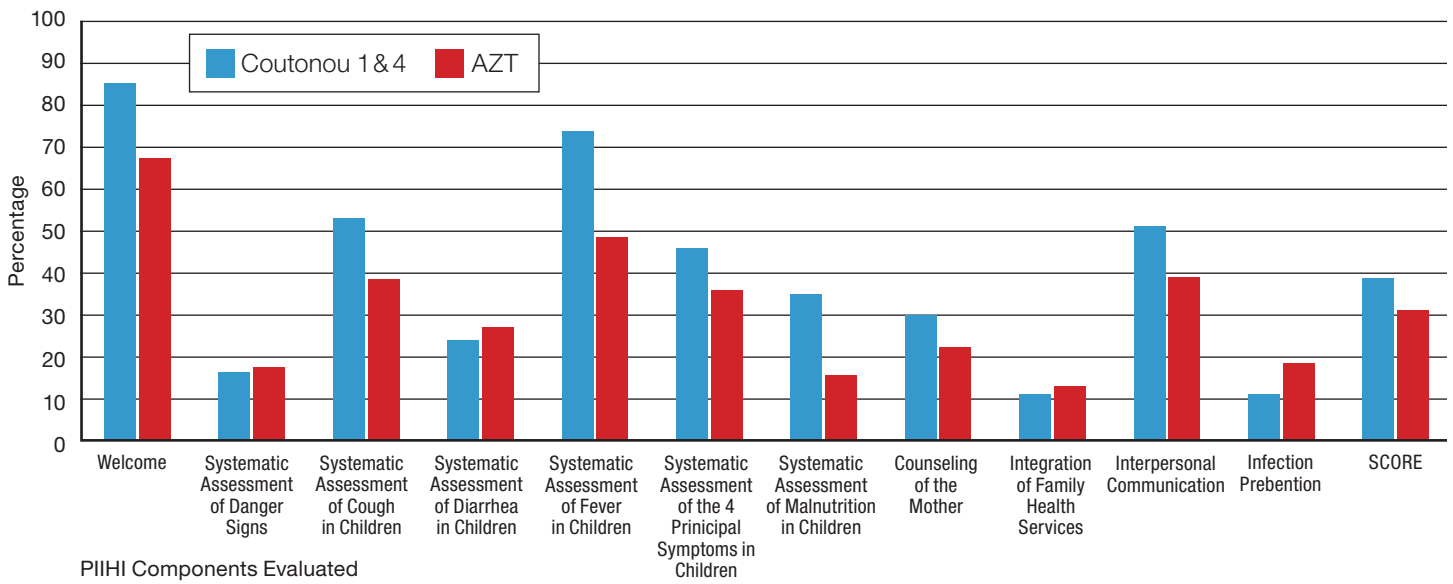
The 6 main areas of work in A/L for the extension year include: expansion of the integrated package, expansion of TETU in 4 HZ hospitals, consolidation and expansion of best practices for input management (Medistock), expansion of human resources management packet (Logi-GRH), data management and implement a health provider strategy to promote ownership and motivation in the HZ.

Targeted Rapid Assessment of Health Worker Performance (French acronym ERPA) provided the necessary baseline data to prioritize roll-out of interventions and permit improvement monitoring. The baseline assessment of the ANC and Sick Child PIIHI Components are shown here in Figures 1 and 2. PISAF also worked with the DDS to evaluate the human resources and logistics management systems.

The data collected and analyzed through these efforts informed the implementation of other project activities ERPA results were shared and validated in January 2012 with 40 representatives from the departmental health directorate, health zone medical coordinators (HZMCs), head doctors, head midwives and nurses, and administrative directors. ERPA data provided the basis for priority setting and detailed planning, including training of trainers on PIIHI and TETU, cascade training for PIIHI, and monitoring of PIIHI implementation by healthcare practitioners.

The initial training of coaches in A/L on the PIIHI and on coaching techniques was conducted in February 2012. After training for all PIIHI providers in A/L was complete, PISAF supported the A/L DDS in organizing a post-training assessment in April-May 2012 to assess providers on

Figure 2. Baseline Assessment of Sick Child PIIHI Components Evaluated in 2 Health Zones of A/L



knowledge of the PIIHI, functionality of the quality improvement teams (QITs), coaching, change implementation, indicator calculation, and work environment. PISAF organized coaching sessions to address gaps found through the assessment. Finally, PISAF provided technical and financial support to the A/L DDS to organize an on-site training for 21 maternity ward providers on EONC, AMSTL, and PE/E.

Continued assessment of the PIIHI indicators in the 2 health zones has shown rapid uptake and improvement of the different elements of PIIHI. Two indicators are shown here, in Figures 3 and 4, and the full set of PIIHI indicators from A/L is included as Annex 3.

Additionally, PISAF supported the development of a 15-minute video training tool for EONC and AMSTL, key components of the PIIHI, recorded at three sites in A/L. PISAF also supported capacity building for eight members of the DDS BCC unit on other components of the PIIHI, including FP, EONC, and vaccination of children. The training also included information on leadership, resource mobilization, and effective partnership building.

Support for Vaccination Activities in A/L

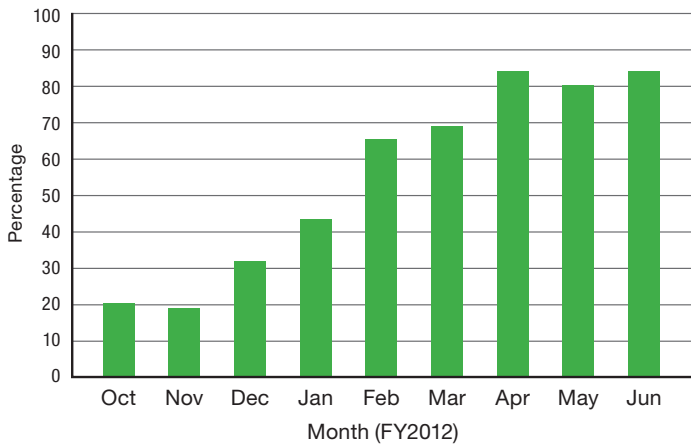
As part of PISAF’s extension year work in the Atlantique/ Littoral Region, the project was requested to support the MOH in the area of vaccination. In this context, PISAF conducted a workshop to review the baseline data in order to better plan for vaccination support in the A/L HZs. The project also conducted



Demonstration of a blood pressure reading during the PIIHI training for health workers in AZT.

Figure 3. Proportion of vaginal deliveries during which the 3 elements of AMTSL were followed (oxytocine injection, controlled cord traction, and uterine massage)

Cotonou 1 & 4 and AZT Health Zones



a training session for health officials and nurse's aides on vaccination with the goal of increasing vaccine coverage to 90% in targeted health areas. Each participant developed a three-month micro-plan to increase vaccine coverage, and PISAF agreed to support them financially and technically. The project conducted monitoring activities in nine targeted health centers (HCs) and found that generally all supervised officials had a strong knowledge of vaccination and command of vaccination management. 90% of the planned advanced strategy activities have been implemented, and coverage is progressing as shown here in Figure 5.

PIIHI and PEV Indicator Monitoring

PISAF supported a quarterly review of PIIHI and PEV indicators in HZs in Z/C and A/L. Presentations given during these reviews allowed participants to see the level of PIIHI implementation across the nine indicators and the evolution of vaccine coverage in each health unit. The different health units had the opportunity to explain the difficulties they encountered in implementing the PIIHI and the bottlenecks preventing them from achieving vaccination objectives. These included: scheduling conflicts which make it difficult to hold regular QIT meetings at different sites, lack of training for newly-appointed officials at some sites, lack of qualified staff in certain health units, and reduced number of coaching visits. PISAF provided recommendations to overcome identified difficulties. Data showed indicators remaining steady for Z/C, meaning that activities are continuing despite a reduction in PISAF interventions, and showed indicators progressing upward in A/L, where the PIIHI is being integrated. These indicators

Figure 4. Proportion of children under 5 years confirmed to have simple malaria who were correctly treated with ACTs

Cotonou 1 & 4 and AZT Health Zones

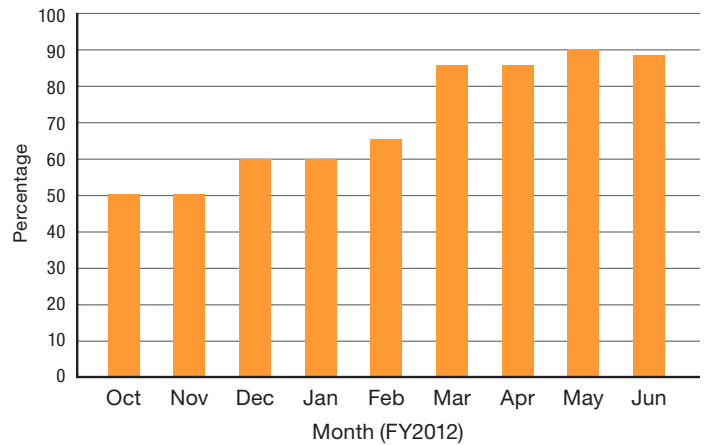
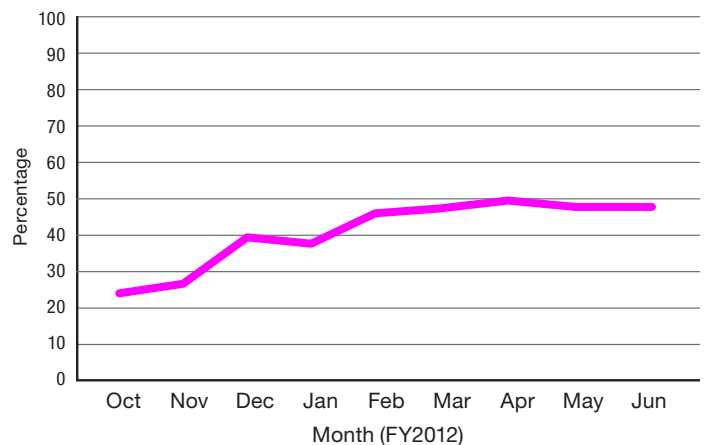


Figure 5. Proportion of children completely and correctly vaccinated before their first birthday,

Cotonou 1 & 4 and AZT Health Zones



are shown in Figures 6 and 7. Super-coaching sessions were planned to address gaps identified through data analysis.

A household survey assessing vaccination indicators and gender had initially been planned, but due to budget constraints and the fact that the DHS was recently completed in Benin, it was not conducted. Since this information was still a priority, the PISAF M&E and vaccination team worked with the National Statistics Office (INSAE) to develop a secondary analysis plan for the DHS database to assess associations between gender indicators and childhood immunization. The DHS database is not yet available, but once it is made available, INSAE will be



The zonal medical coordinator of the ZOBOZA Health Zone presents during a quarterly indicator review

able to run these analyses and identify associations between specific gender-related indicators in the DHS and childhood immunization.

TETU Monitoring and Scale-Up

The Triage, Evaluation and Treat Urgently (TETU) strategy continued to be implemented during the extension year, with scale-up of the strategy to additional hospitals in the Atlantique/Littoral (A/L) Department. PISAF continued to monitor TETU indicators in areas where the methodology had been introduced. Second and third quarter monitoring visits to Borgou and Z/C hospitals found that TETU is still implemented in six hospitals but with some weaknesses related to indicator calculation, triage standards, case management, and hospital administration. To address the issues identified, PISAF held a workshop for hospital administrators, during which the monitoring outcomes were presented and explained and participants were involved in discussing problems and finding solutions to facilitate the application of TETU.

In March 2012 the TETU work was expanded to six additional hospitals in the A/L Department, four zonal hospitals and two religious hospitals. 67 hospital staff members were trained on the approach and the activities routinely monitored to assess improvement.

In addition to this work, PISAF conducted an analysis to determine factors for successful scale-up of TETU by looking at current status of TETU indicators from March to May 2012 for three different groups of hospitals: those who received PISAF

Figure 6. Indicator 3: Proportion of vaginal deliveries at the maternity at which the 3 elements of AMTSL were applied, SAO Health Zone (Z/C)

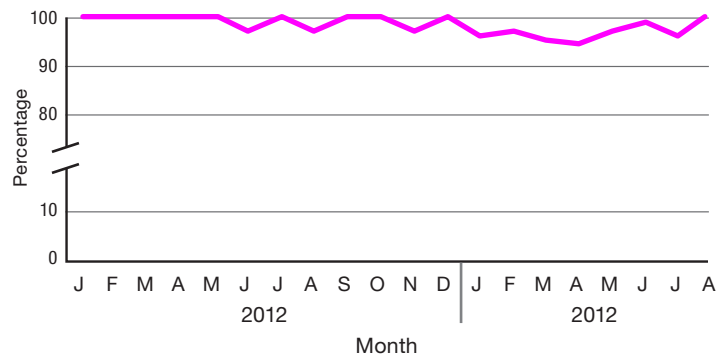
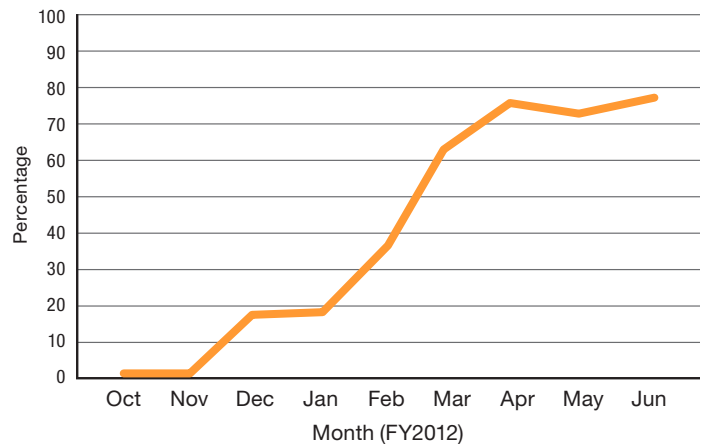


Figure 7. Proportion of newborns for whom at least 80% of case management norms for the first 6 hours of life were respected,

Cotonou 1 & 4 and AZT Health Zones (A/L)



before and during the extension year (Group 1), those who received PISAF support before but not during the extension year (Group 2), and those who received PISAF support only during the extension year (Group 3). Only 1 hospital from Group 2 had stopped implementing the TETU strategy during the period. In general, the data showed that hospitals who received continued support from PISAF during the period decreased the mortality rate of children under five within their first 24 hours after admission to the hospital from 11% to 7% between 2011 and 2012. The rate increased at hospitals who stopped receiving PISAF support during the extension year. This analysis also identified 4 categories of factors for successful scale-up of TETU:

1. Staffing
 - a. Sufficient high quality staff at the pediatric ward
 - b. Training of pediatric staff on TETU
 - c. Commitment of personnel and involvement of all service personnel
 - d. Orientation of all health staff to monitor patients and to use the case management tables
2. Materials
 - a. Existence of a triage post
 - b. Availability of triage forms
 - c. Existence of and materials for a stabilization room close to the waiting room
3. Organization of services
 - a. Involvement of hospital administration
 - b. Education of parents on TETU
 - c. Placement of indication signs in the hospital to orient parents
4. Follow-up
 - a. Provision of a file for each child when they enter the ward
 - b. Effective filing system
 - c. Regular supervision
 - d. Regular feedback on indicator evolution

Midwife of the Sekou health center reflecting on her experience of the performance-based incentives strategy

This is a good initiative which boosts our morale. During the indicator review, it was an honor for me and my health center to come in second out of 34 centers. Even though I would have liked to be first, I was comforted by the fact that it was the Djigbé health center which was first, since the work there is lead by the maternity in-charge, a health aide. She is very engaged and I was one of her mentors. After the PIIHI training she would come to my health center and spend time with me so that I could help her better understand the different components of the PIIHI. She is a health aide, but she is very engaged in the work.... PISAF was very transparent and objective in their results and rankings... This is a winning team, the results do not lie. The conclusion I can draw is that for better health of our people at the community level, we need good performance of our health facilities which reflects the commitment and resolve of all staff at various levels.

Performance-Based Incentives Implementation

PISAF refined a performance-based incentives strategy in collaboration with the departmental and health zone teams. In collaboration with the DDS and HZ teams, a set of performance indicators was developed which reflected different aspects of performance. Indicators differed between the department and zone. At the departmental level, the indicators focused on human resources management, medistock, execution of action plans and the existence of a pool of coaches and initiation of a QI collaborative in a new technical area outside of PISAF's scope. At the zonal level, indicators were split between the zonal supervision team (EEZS) and individual facilities. The EEZS was assessed on the level of execution of action plans, completion and timeliness of data, and medistock. The health facilities were assessed on PIIHI clinical indicators as well as human resources management, supply chain management, and supervision of CHWs. The full list of indicators and results can be found in Annex 5.

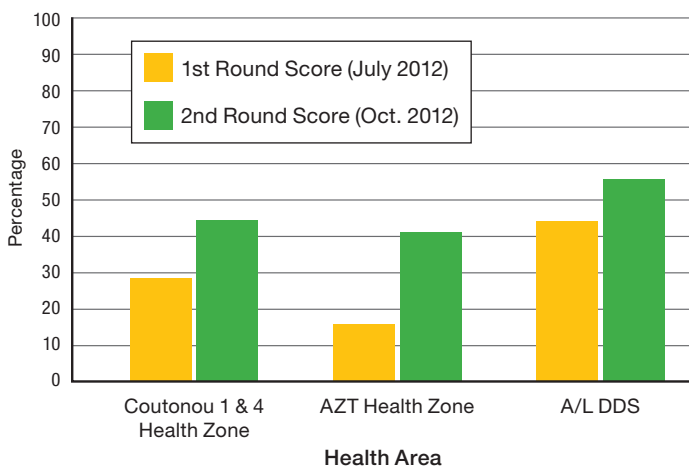
Data for each indicator are collected, and based on the level of the indicator, the department, zone or facility is awarded a certain amount of credit. They can then trade in this credit to receive their choice of three types of incentives: non-financial

support, maternal and equipment grants for specific items, and career development and continuing education opportunities.

The first round of incentives was awarded in July 2012 to the Z/C and A/L departments based on performance during the first two quarters of 2012. The results from the PBI strategy were presented in each zone during the quarterly data review meetings, with some surprising results. In the Atlantique/ Littoral health department, personnel expressed surprise that the highest performing facility was led by a health aide. The strategy was very well received by the departmental and zonal MOH staff. Delays in receiving the choice of incentive from departments and zones resulted in delays in the purchase and delivery of the different materials. The delivery ceremonies were held in early November 2012 in Z/C and A/L. The evolution of scores for the health zones where the strategy was implemented is shown in Figure 8.

The second round of incentives was awarded in October 2012, based on performance during the third quarter of 2012. Due to the delays during the first round, and the fact that PISAF's work in the Z/C Department was for the most part completed by Q3, a decision was made to only conduct the second round

Figure 8. Evolution of scores for health areas where performance-based motivation strategy was implemented



in the A/L Department. In order to facilitate the identification of incentives by the DDS and zones, PISAF staff visited the DDS and each MCZ to receive their incentive choice. These materials will be delivered by mid November.

Support for Family Planning

In December 2011, PISAF provided technical support to the Mother and Child Health Directorate (French acronym DSME) to organize a national workshop to revise contraceptive procurement tables (CPTs) with financial support from the West African Health Organization (WAHO). PISAF also conducted a review of the main FP activities carried out from 2008-2011 and documented the results and best practices that can be drawn from implementation. Recommendations included scaling up implementation of the FP collaborative at least one year before the end of a project, advocating at the central level to ensure availability of targeted contraceptive products in communities, setting up QITs in all health zones, and ensuring the presence of at least one female CHW in each village.

Support for Mutuelle Health Organizations (MHO) Professionalization and Activities

PISAF supported the hiring of one staff member to support the MHOs in Z/C and B/A. The project also examined the feasibility of recommendations on MHOs provided by the University of Michigan, developed activities for a pilot project to professionalize MHOs, recruited a local consultant to support professionalization activities, and prepared a terms of reference for an evaluation of organizational and managerial capacities of MHOs in Benin.

At the community level, PISAF supported MHOs in Ottola and Saba to identify three practices (hand washing, use of mosquito nets, and use of FP products) for MHO members to serve as role models on in their communities. 27 MHO members received orientation on the three practices, were given the necessary supplies to carry out the practices, and agreed to coach their neighbors on each practice.

Challenges

Significant challenges include:

- Monitoring the development of the micro-action plans on PIIHI for the DDS and HZs
- Insufficient documentation of activities, which leads to difficulties in calculating some of the PIIHI indicators in the project extension areas
- Delay in carrying out training of coaches and service providers despite coordination with the Z/C DDS due to unforeseen external interferences and other priorities
- Insufficient time to put effective performance-based contracts with an agreed-upon set of indicators in place and regularly monitor
- Delays in health zones and departments choosing their incentive resulted in delays in purchasing and delivery, as well as delays for the second round of PBI.

Lessons Learned

Significant lessons learned include:

- The private sector can be involved in orientation on PIIHI; implementing the package can be done in a uniform manner in the private sector due to varying services and service capacities in each clinic.
- Usage of ERPA tools improves data collectors' familiarity with and understanding of health standards and motivates them to initiate changes in their health facilities.
- The observation guide for case management processes is useful for supervisors.
- Health workers attribute the low level of quality of the ERPA to mediocre quality of health services.
- Without regular monitoring, the TETU approach will not be successful.
- Competition for the HZ micro-action plans pleases the HZMCs who want funding for their respective activities.
- Optimizing the management of contraceptive supplies is essential for repositioning FP in Benin.

Intermediate Result 3: Increased Demand for Health Services, Products, and Prevention Measures

Main Achievements

- Training of trainers and community health workers in two Zou/Collines health zones on community IMCI (to complement PRISE-C and UNICEF coverage)
- Integration of gender approaches, including piloting of a USAID gender indicator data collection tool
- Coordination of 252 IEC sessions on obstetric fistula in Zou/Collines, with 33 obstetric fistula cases identified

C-IMCI Training of Trainers

In March 2012, the project trained 20 trainers on C-IMCI in Saba and Cozo. PISAF took several measures to ensure that the training was effective, including holding a strategy planning workshop with all stakeholders in the region working on C-IMCI; designing modules on FP, STIs, and HIV/AIDS to complete the community mobilization team services package; and holding a review session for the C-IMCI mobilization team training manual with the national trainers.

CHW Capacity Building

In April-May 2012, PISAF also supported the training of 88 CHWs in C-IMCI in Saba and Cozo and organized the distribution of health kits, including management tools and medicines for maternal, newborn and child care, to trained CHWs. PISAF also held a workshop to coordinate management tools used by the CHWs and to adjust them to address issues identified through data collection. In addition, PISAF participated in a workshop held to develop training modules for CHWs on FP, STIs, and HIV/AIDS. Finally, PISAF organized a workshop to plan the establishment of a distribution warehouse for community-based products in Glazoué.

Gender Integration

In December 2011 a gender consultant supported the PISAF team in developing “gender smart” strategies and short- and medium-term actions. PISAF then supported the BCC group to hold a gender workshop that brought together available technical and financial partners and some NGOs. Participants selected practical experience on gender that is adaptable to the BCC group’s fields of operation and created the BCC group action plan for 2012. PISAF also supported the DDS Z/C BCC group to conduct an International Women’s Day launch event and to conduct a client satisfaction survey about FP services in the Cozo zone, which found that more than 75% of people interviewed are satisfied with community health services.

In addition, PISAF formulated a curriculum for leadership and gender training, during which participants will be instructed on the concept of gender and the impact of gender disparities on local development and health. Anticipated results of the training include an increased number of women and men who understand the concept of gender equality and access to socio-economic and political services; increased confidence among women to express personal opinions and opinions on community health topics; and sensitivity among authorities and opinion leader to the need for mainstreaming gender considerations in healthcare. The training was used initially in Saba and Cozo.

Piloting of a USAID Gender Indicator

From May to August 2012, the PISAF project pilot-tested the USAID Gender Indicator “Proportion of target population reporting increased agreement with the concept that males and females should have equal access to social, economic, and political opportunities” with respondents in Benin’s Zou/Collines, Atlantique/Littoral and Bourgoû/Alibori Departments. This indicator, which is to be collected through a 3 question survey, had been previously validated using the World Value Survey and the AfroBarometer, but the questions needed to be translated and adapted to the Benin context. A series of focus groups and individual interviews were held to ensure a high quality and effective translation of the questions, as well as of a visual scale which would be used to affirm responses by cross-

checking the degree of agreement or disagreement. After the questionnaire was validated, PISAF staff was oriented to the questionnaire and how to administer the questionnaire with a convenience sample of the target population. The questionnaire was well received and yielding interesting results.

Strong response to obstetric fistula needs in Zou/Collines

PISAF partnered with two local NGOs to implement OF management activities in Z/C. These activities include a variety of advocacy work with authorities and leaders, preventative education against OFs, the detection and referral of OF cases, and the socioeconomic reintegration of women who have received treatment. In quarter three of year six, the NGOs coordinated 252 information, education, and communication (IEC) sessions, which reached 3,427 people, including 2,934 women. 33 cases of obstetric fistula were identified, but due to a lack of technical expertise at referral hospitals, only 19 women were able to receive repair locally. PISAF worked with the UNFPA, the National University Hospital Hubert Koutoukou Maga (CNHU/HKM), and other actors to resolve the issue of a backlog of fistula cases. Twenty fistula specialists have been placed in CNHU in Cotonou for in order to move forward OF repairs. The cases were taken on at CNHU/HKM and treatment resumed.

In order to focus on sustaining the response to obstetric fistula (OF) after the end of the project, PISAF supported the set-up of a management plan for OF cases in Z/C. A consultant found that the identified location for a new OF management center lacked the operational capacity to support activities. The consultant recommended that hospital staff be trained on operations to repair OF, and the training has been scheduled. The consultant also recommended the purchase of new medico-technical surgical equipment. The management center will be completed by the MOH or another USAID project. In the meantime, OF cases identified in Z/C will be referred to CHNU/HKM.

Support for BCC Teams

In December 2011 PISAF organized a workshop to clarify the roles and responsibilities of DDS BCC team members, assisting them in sustaining their achievements at the community level. The project also organized a session to maximize BCC interventions and resources by coordinating with the PSI-implemented USAID Integrated Assistance to Family and the Prevention of HIV/AIDS (IMPACT) project to identify overlaps and cooperate when producing messages to

be aired on local radio stations. In addition, PISAF conducted an assessment of NGOs operations in Daa and Zoboza to assist the BCC team in partnering with credible NGOs for EONC activities. The project also provided training for eight BCC teams member on FP, community EONC, OF, resource mobilization, advocacy, partnership, and leadership techniques. Finally, PISAF supplied the BCC team with resource mobilization techniques to solicit financial assistance from other partners in the region.

Increased Visibility on the fight against malaria

In May 2012, PISAF presented TETU achievements on a national program entitled “Portez-vous bien” (“Take Good Care of Yourself”), which was aired within a larger show to raise awareness on combating malaria in Benin. The video demonstrated the TETU system and highlighted its advantages in treating severe malaria cases in children. Later, a PISAF technical expert participated in a debate on national television.

Challenges

Significant challenges include:

- Seeking the leadership and commitment of HZMCs and health officials at all levels
- Excess of activities, which prevented the start of a training for trainers in C-IMCI with the HZMCs and the DSME
- Advocacy and lobbying for the DSME to organize national-level ratification sessions with all actors (URC, UNFPA, United Nations Children’s Fund [UNICEF], CARE, Plan, DSME, Family Health Directorate [French acronym DSF], National Health Protection Directorate [French acronym DNSP], etc.) regarding the FP and STI modules in order for the mobilization team package to be complete (as the provisional version has already been accepted by the DSME)
- Replacing inactive community volunteers in the general assembly and advocating for a more appropriate gender approach
- Low capacity of hospitals for fistula repair makes the organization of regular repair missions for detected OF cases difficult, as many women are currently waiting for assistance
- Ensuring that a complete transfer of capacity building practices takes place between the BCC unit and PISAF in order for the BCC unit to assume leadership

Lessons Learned

Significant lessons learned include:

- The involvement of the Departmental Directorate in Charge of Relations with Institutions and Civil Society Organizations (DDCRI) and key resource persons from the DDS in the selection process of social partners demonstrates the latter's credibility and is a gateway to improved efficiency in activities related to community health.
- Presenting the kits to the volunteers during the general assembly would be ideal, as it would empower the volunteer in his/her work; it would also allow the community to understand the additional tasks of a volunteer trained in C-IMCI and the importance of consulting the volunteer and would lead to an increase in health services delivered.
- The endorsement of community mobilization teams in the general assembly strengthened the volunteers who are still active on the ground and revived community activities.
- Some volunteers who remain inactive are influential in their communities due to their political positions, which must be considered when replacing them.

Financial Report

Fourth Quarter FY 2012

Period: October 1, 2011 to September 30, 2012

Cooperative Agreement No.: 680-A-00-06-00013-00

Total Estimated USAID Amount: \$22,593,604

Cost-Sharing Amount (Non-Federal): \$375,000

Total Program Amount: \$22,968,604

Current Obligation \$22,593,604

Expenditures to Date by Result

CA Activities	Total Estimated Cost	Expended This Period (10/11 09/12)	Cumulative Expenditures to Date	Remaining Funds
IR 1: Supportive Implementation Environment Created	\$5,185,710	\$1,013,635	\$5,483,350	-\$297,640
IR 2: Access to Quality Services and Products Increased	\$8,176,011	\$966,991	\$7,850,843	\$325,168
IR 3: Demand for Services, Products, and Preventive Measures Increased	\$5,266,883	\$685,429	\$5,068,140	\$198,743
IR 4: Presidential Malaria Initiative Activities (PMI)	\$3,965,000	\$0	\$3,960,034	\$4,966
Total	\$22,593,604	\$2,666,055	\$22,362,368	\$231,237

Expenditures to Date by Funding Source (October 1, 2011 – September 30, 2012)

Fund Source	Initial Obligation	Mod 1	Mod 3	Mod 4	Mod 5	Mod 6	Mod 7	Mod 8	Mod 9	Mod 10
POP	\$511,500	\$803,786	\$1,023,000		\$188,443	\$300,000	\$723,000			
CSMH	\$68,831	\$728,312	\$1,643,000		\$226,557	\$463,045	\$156,955		\$330,192	
ID	\$738,270	\$526,725								
AIDS	\$231,399	\$326,601	\$434,000			\$434,000				
Malaria				\$1,685,000				\$300,000		\$100,000
TOTAL	\$1,550,000	\$2,385,424	\$3,100,000	\$1,685,000	\$415,000	\$1,197,045	\$879,000	\$300,000	\$330,192	\$100,000

Fund Source	Mod 11	Mod 13	Mod 14	Mod 15	Mod 16	Total Obligated	Percent Allocated	Expended This Period (10/11 06/12)	Cumulative Expenditures to Date	Remaining Obligated Funds
POP	\$1,023,000		\$1,083,000		\$1,017,000	\$6,672,729	30%	\$954,975	\$6,591,679	\$81,050
CSMH	\$1,677,000	\$521,808	\$805,180	\$46,000	\$1,237,000	\$7,903,880	35%	\$1,131,173	\$7,807,876	\$96,004
ID						\$1,264,995	6%	\$181,041	\$1,249,630	\$15,365
AIDS	\$400,00		\$400,000		\$561,000	\$2,787,000	12%	\$398,865	\$2,753,148	\$33,852
Malaria	\$1,595,000		\$285,000			\$3,965,000	18%	\$0	\$3,960,034	\$4,966
TOTAL	\$4,695,000	\$521,808	\$2,573,180	\$46,000	\$2,815,000	\$22,593,604	100%	\$2,666,055	\$22,362,368	\$231,237

Annex 1: Table of Progress for FY2012 Activities

Activité	Q1	Q2	Q3	Q4	Situation fin de trimestre - TABLEAU DE BORD (réalisé, commencé et en cours, pas encore commencé, annulé)	Commentaires
IR 1: Institutionalisation						
Organiser la Journée Porte Ouverte (JPO)/la Table Ronde (TR) sur les acquis de PISAF	X				Réalisé	La journée portes ouvertes et la table ronde se sont déroulées les 27 et 28 octobre 2011.
Appuyer les différentes directions pour l'intégration des activités des acquis dans leur plan de travail (DNSP, DRH, DSME, ANVSSP, DPMED)		X			Réalisé	
Organiser une séance d'orientation et d'intégration des activités d'extension des acquis de PISAF dans les plans d'action des deux ZS et de la DDS A/L	X				Réalisé	La séance a regroupé le 23 novembre 2011. Elle a permis aux participants de prendre connaissance de acquis de PISAF de discuter des activités à mener au cours de la période 2011-2012 et d'introduire ces activités dans leur plan d'action annuel.
Faire le point des activités du Comité préparatoire des JPO et TR et disséminer des CD	X				Réalisé	Suite à l'organisation de la table ronde et des des journées portes ouvertes, le comité préparatoire s'est réuni les 1er et 2 décembre 2011.
Faire le point des activités du Comité préparatoire des JPO et TR et disséminer des CD			X		Réalisé	Appui technique et financier pour la réalisation des activités et participation à deux collectifs des médecins, à aux revues des indicateurs et de performances des zones et DDS
Inscrire au prochain CODIR élargi le parage des acquis de PISAF afin d'assurer une large diffusion	X				Réalisé	Fait niveau national en décembre 2011
Appuyer les différentes Directions pour l'intégration des activités des acquis dans leur plan de travail (DNSP, DRH, DSME, ANVSSP, DPMED, etc.)	X				Réalisé	Rencontres avec diverses directions et avec les services suivants; Service Ressources Humaines, DRH, SDME, DNPS, Direction Nationale de programme élargi de Vaccination pour harmoniser leurs plans. Les résultats sont déjà visibles avec la revue de Logi-GRH en cours, PI améliore valide avec incorporation de vaccination et l'établissement de comite national de TETU.
Inscrire à l'ordre du jour des CODIR les discussions sur le niveau de mise en œuvre de l'institutionnalisation des acquis de PISAF	X				Réalisé	"Dans le mois de décembre, les acquis et le suivi de l'institutionnalisation ont été présentes au CODIR élargi au niveau central.
Collectif des médecins fait en décembre à Abomey dans le Z/C.						
PISAF continue de suivre la programmation des rencontres et faciliter l'inclusion du suivi de l'institutionnalisation dans les ordres du jour. Le prochain CODIR central est prévu en février 2012"						

Activité	Q1	Q2	Q3	Q4	Situation fin de trimestre - TABLEAU DE BORD (réalisé, commencé et en cours, pas encore commencé, annulé)	Commentaires
Appuyer l'organisation des ateliers de plaidoyer et d'appui au leadership dans deux zones sanitaires pour susciter une meilleure participation des femmes au sein des instances de décision de la société civile (COGECS mutuelle de santé)			X		Réalisé	
Intégrer les activités de maintien des acquis dans les plans d'action des ZS et de la DDS	X				Réalisé	La plaidoirie a eu lieu au niveau de la DDS et de ses démembrements en faveur de l'intégration des activités proposées du plan d'action de PISAF dans celui de la DDS. Les différentes activités de ce plan d'action sont pour la plupart celles issues des recommandations de la JPO et de la Table Ronde organisées en octobre dernier. Ont participé à cette séance les Chefs services techniques de la DDS, les médecins coordonnateurs de Zone et les Directeurs d'hôpitaux.
Suivre l'institutionnalisation des acquis a travers les collectifs de médecins et autres rencontres régulières de la DDS	X				Réalisé	Deux sessions ordinaires 2011 du collectif des médecins et Directeurs des hôpitaux ont été tenues. C'est un cadre d'échanges entre les acteurs publics et privés du secteur de la santé à travers l'analyse des résultats obtenus dans les domaines d'intervention. A l'issue de cette séance, une micro planification consensuelle a été faite pour la période de novembre à février 2012. Le workplan harmonisé 2012 DDS-PISAF a été partagé avec les différents acteurs concernés dans la logique de l'institutionnalisation. Le problème des indicateurs reste à discuter lors de la mise en place de la stratégie de motivation basée sur la performance.
Mettre en place la stratégie de motivation basée sur la performance	X	X	X	X	Réalisé	Les indicateurs de calcul des primes ont été identifiés. Les primes calculés pour les deux départements et les dotations ont été offert
Finaliser le paquet intégrée (PI) en y incluant la vaccination et mettre à jour les indicateurs		X			Réalisé	Collecte des données sur les indicateurs du PIIHI avec une équipe conjointe MS/DDS/PISAF
Orienter et former le niveau national sur le paquet intégré: Contenu du PI, les indicateurs, l'amélioration de la qualité, l'approche de coaching		X	X		Réalisé	10 participants ont pris part a l'atelier. Ils ont déterminé les prochaines étapes pour la mise a l'échelle du PIIHI
Suivi PIIHI dans les zones AZT/Cotonou 1&4 (MS) par le niveau central			X		Réalisé	
Appuyer le suivi de la mise œuvre du paquet intégré par les homologues du Ministère de la Santé (MS)				X	Réalisé	

Activité	Q1	Q2	Q3	Q4	Situation fin de trimestre - TABLEAU DE BORD (réalisé, commencé et en cours, pas encore commencé, annulé)	Commentaires
Appuyer financièrement les EEZS pour effectuer le suivi régulier de la mise en œuvre du paquet intégrée dans les formations sanitaires publiques		X	X		Réalisé	Appuyer la collecte trimestrielle des données PMP dans les ZS du Z/C (oct.-déc. 2011) élaboration des directives et des micro-plans, mars à juillet 2012 (Q2) Elaboration des micro plans et leur mise en œuvre Réception des premiers rapports techniques et financiers. Taux de réalisation à 40% environ (32 activités réalisées sur 81 prévues pour l'ensemble des zones sanitaires) (Q3)
Appuyer financièrement les EEZS pour effectuer le suivi régulier de la mise en œuvre du paquet intégrée dans les formations sanitaires publiques			X		Réalisé	Appui pour la collecte trimestrielle des données PMP dans les ZS du Z/C (oct.-déc. 2011) élaboration des directives et des micro-plans, mars à juillet 2013
Documentation vidéo des acquis du PISAF a la JPO/TR		X			Réalisé	Video de quatre minutes réalisée sur les acquis du PISAF.
Organiser une séance d'orientation et de plaider pour l'adoption au niveau national de Médistock pour la gestion informatisée des intrants et informations logistiques		X	X		Réalisé	Le PNLS/ESTER AID a envisagé l'adoption de Médistock pour le suivi de la gestion des ARV. Le PNLP/ARM3 a décidé de poursuivre l'utilisation de Médistock pour le suivi de la gestion des intrants de la lutte contre le paludisme. La DSME a sollicité un appui pour le suivi de la gestion des PC a travers Médistock dans le Z/C et B/A.
Appuyer la formation des gestionnaires des intrants au niveau des hôpitaux de zone de l'A/L sur Médistock			X		Réalisé	
Intégrer les dépôts répartiteurs de zone du département de l'A/L dans la plate-forme Médistock. web				X	Réalisé	
Organiser une séance d'orientation et de plaider pour l'adoption au niveau national du Médistock pour la gestion informatisée des intrants et informations logistiques				X	Réalisé	
Intégrer les besoins de la DPMED (CAME) , la DSME et la DNSP (PNLP, PNLS, etc) au Médistock				X	Non-réalisé	Le niveau national qui doit organiser une mission pour faire cette activité n'était pas disponible.
Appuyer le suivi de l'utilisation de Médistock dans les ZS de Z/C			X		Réalisé	Une équipe conjointe de la DDS Z/C et URC/PISAF a visité les 06/06 ZS de l'A/L au cours de ce trimestre (juin 2012) ce qui a permis d'évaluer l'utilisation du logiciel Médistock
Appuyer le suivi de l'utilisation de Médistock par la DDS à Cotonou I & IV et AZT		X			Réalisé	Une supervision des utilisateurs de Médistock, conduite par le C/SFRM de la DDS a été effective dans les sept ZS du département de l'A/L
Conduire des supervisions axes sur le contrôle de qualité des données introduites dans le logiciel Médistock (Fournisseurs et clients) ancien : Appuyer le suivi de l'utilisation de Médistock par la DDS			X		Réalisé	Une équipe conjointe de la DDS-A/L et URC/PISAF a visité les 07/07 ZS de l'A/L au cours de ce trimestre (mai 2012) ce qui a permis d'évaluer l'utilisation du logiciel Médistock.

Activité	Q1	Q2	Q3	Q4	Situation fin de trimestre - TABLEAU DE BORD (réalisé, commencé et en cours, pas encore commencé, annulé)	Commentaires
Appuyer la formation des gestionnaires des intrants au niveau des hôpitaux de zone de l'A/L sur Médistock		X			Réalisé	15 gestionnaires ont bénéficié d'une formation à l'utilisation pratique de Médistock pour la gestion des intrants au niveau des ZS.
Suivi et appui aux DDS sur l'utilisation du GRH				X	Réalisée	
Réviser le programme de formation en gestion des ressources humaines		X			Réalisé	Valider le document de formation en GRH/Préparer la formation sur les éléments de la GRH/Former les prestataires des sept ZS de l'A/L et de la DDS sur les éléments de la GRH
Former les prestataires de la DDS et des ZS de l'A/L sur les éléments de gestion des ressources humaines		X			Réalisé	Préparation et formation sur les éléments de la GRH. Organisation du 2ième atelier de formation de 25 prestataires de l'A/L sur les éléments de la GRH
Analyser les besoins de la DRH et du cabinet du Ministère de la Santé et des utilisateurs du Logi-GRH			X		Réalisé	
Intégrer au Logi-GRH les besoins de la DRH, du cabinet du Ministère de la Santé et des utilisateurs			X		Réalisé	Acquisition d'un lot d'équipement informatique au profit de la DRH/MS et de la DDS/A/L
Organisation de la formation des formateurs au projet de l'équipe de la DRH/MS et de deux formateurs pas DDS sur le Logi-GRH révisé			X		Réalisé	Formation de 23 cadres des niveaux central et intermédiaire
Préparation et organisation atelier de formation de 40 utilisateurs de base de données de ZS sur le Logi-GRH révisé				X	Réalisé	
Organisation de quatre suivis mensuels post formation sur la GRH		X	X		Réalisé	Organisation du 1er suivi mensuel post formation sur la GRH
Imprimer les documents de GRH				X	Réalisé	
Former les prestataires des sept ZS de l'A/L et de la DDS sur les éléments de la gestion financière et comptable		X			Réalisé	Préparation /Organisation du 1er et du 2e atelier de formation de 30 prestataires de l'A/L sur la tenue des supports de gestion financière et comptable
Suivre la mise en œuvre de la GRH à la DDS et dans les ZS			X		Réalisé	Deux suivis mensuels post formation réalisés en avril et en mai
Participation à l'élaboration et à la validation du document de la politique et stratégies nationales Assurance Qualité (AQ)			X		Non réalisé	Remplace par orientation du niveau national sur qualité et leadership
Appuyer l'élaboration de la politique nationale de professionnalisation des mutuelles de santé (conformément aux orientations aux règlements de l'UEMOA et du RAMU)	X		X		Réalisé	Finalisation des travaux de l'atelier d'élaboration de la stratégie nationale de professionnalisation des mutuelles. Finalisation des textes de l'organe administratif de la mutualité. Le draft du document de politique est élaboré (Q3)

Activité	Q1	Q2	Q3	Q4	Situation fin de trimestre - TABLEAU DE BORD (réalisé, commencé et en cours, pas encore commencé, annulé)	Commentaires
Appuyer la mise en place de l'organe administratif de la mutualité sociale (atelier d'élaboration et de validation de l'avant projet de décret)		X			Réalisé	Atelier de design de la structure organisationnelle de l'organe administratif de la mutualité sociale.
Appuyer la mise en place d'une base de données harmonisée pour la production des informations sur les mutuelles de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire				X	Réalisé	
Finaliser la stratégie de partenariat entre les mutuelles de santé et les institutions de micro-finance notamment la FECECAM	X				Réalisé en partie	Des rencontres préliminaires ont été organisées avec les différentes institutions de micro-finance. La Division exploitation de la FECECAM est dans un processus de conception d'un produit financier aux membres des mutuelles de santé. Mais quelques difficultés ont retardé la mise en œuvre effective de ce partenariat.
Collecte PMP AZT Cot I & IV			X		Réalisé	Toutes les FS des huit ZS ont reçues l'équipe de collecte composée des membres de la DDS, des ZS et de PISAF
Assurer la collecte trimestrielle des données PMP dans le Z/C		X	X		Réalisé	
Organiser la revue trimestrielle de performance de Médistock et LOGIGRH dans A/L				X	Non-réalisé	Une manque de temps après la formation qui ont eu lieu en octobre
Appui au service CCC du Ministère pour l'appropriation du matériel CCC et des outils de travail en collaboration avec IMPACT			X		Réalisé	Poursuite des prochaines étapes avec les partenaires impliqués + organiser des rencontres de préparation avec PSI et présentation de matériels avec le MS. Apporter un appui technique pour la mise à disposition de la version électronique des matériels au MS avec PSI/IMPACT (séance d'harmonisation de mise en commun des outils)
Organiser une séance d'orientation et d'intégration des activités d'extension des acquis de PISAF dans les plans d'action des deux ZS et de la DDS A/L	X				Réalisé	La séance a regroupé le 23 novembre 2011 une quarantaine de participants constitués des chefs service de la DDS, des médecins coordonnateurs de zone sanitaire, des Chargé de l'Administration et des Ressources de la zone sanitaire (CAR), des Directeurs d'hôpitaux de zone et des responsables statistiques des sept zones sanitaires. Elle a permis aux participants de prendre connaissance de acquis de PISAF de discuter des activités à mener au cours de la période 2011-2012 est d'introduire ces activités dans leur plan d'action annuel.
Evaluer le niveau des indicateurs dans les 7 ZS y compris HZ dans cadre GRH		X			Réalisé	La première étape de l'évaluation rapide de la performance des agents qui a consisté en collecte et saisie des données s'est déroulée du 8 au 16 décembre 2011. La deuxième étape qui est l'analyse et la restitution des résultats se déroulera dans le prochain trimestre.

Activité	Q1	Q2	Q3	Q4	Situation fin de trimestre - TABLEAU DE BORD (réalisé, commencé et en cours, pas encore commencé, annulé)	Commentaires
Evaluer le niveau des indicateurs dans les 4 HZ dans cadre TETU		X			Réalisé	La première étape de l'évaluation rapide de la performance des agents qui a consisté en collecte et saisie des données s'est déroulée du 8 au 16 décembre 2011. La deuxième étape qui est l'analyse et la restitution des résultats se déroulera dans le prochain trimestre.
Organiser la revue trimestrielle de performance dans les zones sanitaires de Cotonou I&IV et AZT			X		Réalisé	Pour la première fois les deux zones d'interventions AZT et Cotonou1&4 ont organisé avec l'appui de la DDS et PISAF une revue des indicateurs du PIIHI, PEV et Performance Monitoring Plan
IR 2 Qualité et Accès						
Evaluer le niveau des indicateurs dans les deux zones sanitaires (cliniques) pour le TETU dans quatre ZS; pour la GRH, dans les sept zones et quatre ZS (ERPA)		X			Réalisé	Validation, saisie, traitement et analyse et restitution des données
Organisation atelier de formation de 30 agents en charge de la gestion informatisée des ressources humaines dans B/A			X		Réalisé	
Elaboration du document de professionnalisation des mutuelles existantes B/A			X		Réalisé	
Organiser la revue trimestrielle de performance des mutuelles, Médistock et Logi-GRH dans le B/A			X		Non-réalisé	
Former les coaches au niveau des départements et zones en technique de coaching (super coaching) dans l'A/L		X			Réalisé	Inventorier les outils de gestion mis à la disposition des RC avec les dépôts répartiteurs. Harmonisation des outils/Atelier d'harmonisation et suivi de l'utilisation des outils de gestion harmonisés
Appuyer l'élaboration du plan de professionnalisation des réseaux de mutuelles de santé du B/A			X		Réalisé	
Réaliser un documentaire sur les SONE/GATPA		X			Réalisé	Film de 15 minutes pour la formation des prestataires et la dissémination des meilleures pratiques
Faire le suivi de la performance des ZS par la DDS (per diem et transport de la DDS)			X		Réalisé	
Assurer le suivi de la performance (DDS, ZS, CHD) par le PISAF		X	X		Réalisé	Monitoring post formation des activités de TETU dans le Z/C et le Borgou
Orienter les coaches et les prestataires des Zones sur l'AQ et le paquet intégré amélioré	X				Réalisé	Après la validation du document du paquet intégré, la phase préparatoire a eu lieu avec les coaches formateurs des zones sanitaires et la DDS. La formation des coaches se fera en février
Organiser la revue trimestrielle de performance dans les zones sanitaires du Z.C		X	X		Réalisé	Toutes les ZS ont organisé avec l'appui de PISAF et sous la direction de la DDS une séance de prise de décision dans le trimestre

Activité	Q1	Q2	Q3	Q4	Situation fin de trimestre - TABLEAU DE BORD (réalisé, commencé et en cours, pas encore commencé, annulé)	Commentaires
Orienter les coachs et les prestataires des zones sur l'AQ et le PI/Organiser une séance de travail entre les MCZS, les EEZ et les coachs sur le coaching comme système de soutien à l'amélioration de la qualité des soins et services de santé		X			Réalisé	
Faire le suivi de la performance des zones sanitaires par la DDS		X	X		Réalisé	Suivi des activités de TETU dans le Collines et le Borgou, développement des micro-plans pour DDS Z/C et MCZS
Identification des besoins d'amélioration des performances du PI des cabinets privés du Z/C		X			Réalisé	
Former les prestataires du secteur privé sur le PI		X			Réalisé	Réalisé au Q2 avec un suivi post formation en Q3
Evaluer les indicateurs TETU dans les quatre HZ de l'A/L et dans les deux hôpitaux St.Luc et St.Jean		x	X		Réalisé	Deux suivis réalisés au cours du trimestre
Atelier d'analyse des données de couverture vaccinale des ZS de l'A/L		X			Réalisé	Les localités à faible couverture vaccinale ont été identifiées
Atelier de planification des activités d'appui à la vaccination dans l'A/L			X		Réalisé	
Former les prestataires hospitaliers des hôpitaux de zone de l'A/L sur le TETU		X			Réalisé	67 prestataires de quatre ZS et de deux hôpitaux confessionnels sont formés
Orienter les prestataires sur le PI et PIHI dans l'A/L		X	X		Réalisé	Continuer les discussions avec les responsables de Zaffé et le MCZS de Dagla et PSI pour la concrétisation du projet
Atelier de synthèse des activités TETU pour les 6 nouveaux sites			X		Réalisé	
Faire une évaluation de la CV des 9CS			X		Réalisé	Revue des CV des 9CS pour le trimestre montre une évolution favorable
Stratégie avancée et de recherche des activités perdu de vue des localités à faible CV de l'A/L			X		Réalisé	En collaboration avec la DDS une équipe de PISAF a parcouru les 9 CS à faible taux pour superviser les SA et Recherche active
Organiser deux sessions de plaidoyer avec les deux zones sanitaires Saba et Cozo			X		Non-réalisé	
Suivi PIHI dans les zones AZT/Cotonou 1&4 (DDS)			X		Réalisé	Collecte de données sur les indicateurs du PIHI avec une équipe conjointe MS/DDS/PISAF
Mise en place des fiches de transmission de données et de la base de données PIHI au niveau des zones sanitaires et faire la mise à jour de la base pour l'A/L		X			Non-réalisé	
Appuyer la mise en place d'un dépôt de distribution des produits à base communautaire dans les Collines en partenariat avec PSI			X		Réalisé	Réalisé en partie

Activité	Q1	Q2	Q3	Q4	Situation fin de trimestre - TABLEAU DE BORD (réalisé, commencé et en cours, pas encore commencé, annulé)	Commentaires
Elaborer le plan de professionnalisation avec les réseaux de mutuelles de santé du Z/C			X		Réalisé	Atelier d'échanges sur la professionnalisation des mutuelles de santé
Appuyer les familles des mutualistes à être des modèles de bonnes pratiques dans l'utilisation des services à base communautaires			X		Réalisé	Dans le cadre de la promotion des bonnes pratiques au sein des familles des mutualistes d'Ottola, 03 pratiques (lavage des mains, utilisation de moustiquaires, utilisation de produits PF) ont été identifiées avec les mutualistes eux-mêmes à l'issue de la séance d'information. Une collecte de données de base a été réalisée en vue de déterminer le niveau de départ, suivie de l'orientation pratique des mutualistes sur les 3 pratiques, de la mise en place d'une structure et d'indicateurs de suivi, de la remise de matériel aux 27 parrains de première génération et du lancement de l'initiative dans l'arrondissement d'Ottola
Appuyer les réseaux de mutuelles de santé dans le suivi trimestriel des mutuelles de santé			X		Réalisé	
Appuyer l'élaboration du plan de professionnalisation des réseaux de mutuelles de santé du B/A		X			Realise	Finalisation de la grille d'évaluation, visite de terrain et sélection définitive des deux ONG; établir un contrat avec des ONG sélectionnées pour la poursuite des activités de lutte contre les FO
Enquête de couverture vaccinale: Séance de validation du plan de l'enquête			X		Réalisé	La validation a eu lieu au cours d'une réunion qui a connu la participation de l'ANV/SSP. Suite à cette rencontre l'enquête été annulée
IR 3: Demande						
Faire le suivi des ONG intervenant dans la lutte contre la FO			X	X	Réalisé	
Etablir un contrat avec des ONG sélectionnées pour la poursuite des activités de lutte contre les fistules obstétricales		X			Réalisé	Deux ONG sélectionnées et signataires du contrat
Apporter un appui technique pour la mise a disposition de la version électronique des matériels au MS avec PSI/IMPACT			X		Réalisé	Les catalogues de PSI et de PISAF sont déjà mis en commun et apurés, l'UNICEF est impliqué dans cette mise en commun
Faire le suivi des activités des ONGs intervenant dans la lutte contre la FO			X		Réalisé	
Assurer l'hébergement de 50 femmes porteuses de FO à Cotonou			X	X	Réalisé	10 femmes avec leur accompagnatrices sont logées à Cotonou pour la réparation de leur fistule. Pendant le dernier trimestre, il y a eu 33 dépistées et 19 qui ont été réparées au CNHU.
Faire l'état des lieux et étudier la faisabilité du renforcement de plateau technique de l'ZS de Dagla pour la prise en charge des FO			x		Réalisé	

Activité	Q1	Q2	Q3	Q4	Situation fin de trimestre - TABLEAU DE BORD (réalisé, commencé et en cours, pas encore commencé, annulé)	Commentaires
Renforcer les capacités des membres du noyau CCC de la DDS en matière de PF, de SONU communautaires et vaccination		X			Réalisé	Tenir une séance d'harmonisation avec PSI et le noyau CCC de la DDS sur le contenu du paquet d'activités et financier avec les radios et la diffusion journée mondiale de la femme
Etablir les accords de partenariat avec les ONG sélectionnées a Daa et Zoboza		X			Annulé, ressources reprogrammées	Faire l'état de lieux, développer les TdR et la méthodologie de l'évaluation des offres
Appuyer le noyau CCC de la DDS pour développer/ adapter les plans communaux de mobilisation communautaire avec les acteurs locaux		X			Annulé, ressources reprogrammées	Ressources reprogrammés
Conclure un partenariat avec les radios de proximité en synergie avec PSI/IMPACT		X			Réalisé	Appui médiatique à la Journée de la Femme
Accompagner le noyau BCC à faire le plaidoyer auprès des ZS pour l'approvisionnement des RC à travers les centres de santé		X			Réalisé	
Développement et dissémination de la stratégie de l'intégration du genre au sein du PISAF		X			Réalisé	
Faire l'état des lieux des ONG qui interviennent dans les zones sanitaires de Daa et Zoboza	X				Réalisé	Cet état des lieux a permis de dénombrer 86 ONG dans Zou/Collines 39 interviennent dans Da et 31 dans Zoboza. Parmi ces ONGs et association, 21 sont identifiées comme intervenant dans le domaine de la santé dans Daa et Zoboza. Les TDR sont élaborés pour sélectionner une de ces ONGs pour intervenir sur la PF, les SONUs Communautaires et la vaccination.
Organiser un atelier d'harmonisation avec le noyau CCC de la DDS sur l'opérationnalisation du concept genre, l'identification et l'analyse des approches porteuse (en partenariat avec le FNUAP, PSI, CARE, ALDIPE, etc.)		X			Réalisé	
Appuyer le noyau CCC de la DDS Z/C dans l'organisation de la Journée Mondiale de la Femme		X			Réalisé	

Activité	Q1	Q2	Q3	Q4	Situation fin de trimestre - TABLEAU DE BORD (réalisé, commencé et en cours, pas encore commencé, annulé)	Commentaires
Former, équiper et faire le suivi post formation de 95 RC de Saba et Cozo en PCIME communautaire			X		Réalisé	
Appuyer financièrement la référence de 12 femmes ayant le cas compliqué pour la mission de réparation				X	Réalisé	
Mise en place du cadre unique dans les localités de Saba et Cozo			X		Réalisé	réalisé dans certaines localités
Former 20 femmes et 20 hommes dans Cozo sur le leadership et genre			X		Réalisé	
Appuyer la création d'un cadre unique pour les activités communautaires qui inclut les groupements féminins et les relais communautaires d'une même localité .		X			Réalisé	
Harmoniser les outils de gestion des produits mis à la disposition des RC avec les dépôts répartiteurs			X		Réalisé	
Orienter les RC, les chefs de poste sur l'utilisation des outils de gestion des stocks des produits de santé à base communautaire			X		Réalisé	Organisation de la formation des 20 formateurs en PCIME communautaire à Saba et Cozo
Orienter les RC, les chefs de poste sur la gestion des stocks des produits de santé à base communautaire	X				Non réalisé	Revalidation des relais et choix des relais dans les zones où ils n'en existent pas par DCP/Organisation de la formation des 95 RC en PCIME communautaire et les équiper, une formation Cozo et une formation Saba (Q3)
Former 20 formateurs en PCIME communautaire à Saba et COZO		X			Réalisé	Faire le point de la situation des mutuelles de santé dans le B/A et Z/C. Appui technique aux étudiants de l'Université du Michigan dans le cadre de l'étude sur la professionnalisation des réseaux de mutuelles de santé
Former 20 formateurs en PCIME communautaire à Saba et COZO			X		Annulé, ressources reprogrammées	
Former, équiper et faire le suivi post-formation de 95 RC de Saba et Cozo en PCIME communautaire			X		Réalisé	

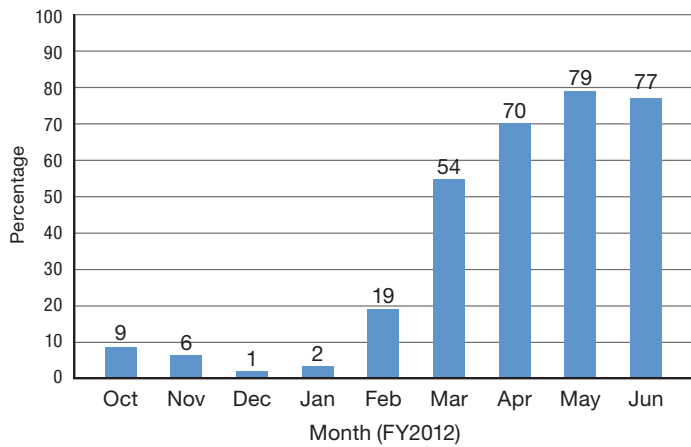
Annex 2: Visitors List

N° d'ordre	Prénoms & nom	Structure/ Fonction	Objet de la visite/consultation	Période
01	Sara Riese	URC/Bethesda	Préparation de documentation pour le JPO	10 au 21 octobre 2011
02	Tisna Veldhuijzen van Zanten	URC/Bethesda	Institutionnalisation et extension des acquis de PISAF	24 octobre au 2 novembre 2011
03	Saley Zakari	URC/Niger	Appui technique au JPO/TR	16 au 30 octobre 2011
04	Maina Boucar	URC/Niger	Institutionnalisation	27 octobre au 2 novembre 2011
05	Yann Derriennic	Abt	Appui technique au volet, mutuelles	30 novembre au 07 décembre 2011
06	Deirdre LaPin	Consultant, Université de Pennsylvanie	L'intégration de l'approche genre au sein des activités de PISAF	09 au 21 décembre 2011
07	Tisna Veldhuijzen van Zanten	URC/Bethesda	Institutionnalisation et extension des acquis du PISAF	1ier fév. au 10 fév. 2012
08	Marni Laverentz	URC/Bethesda	Appui technique sur le suivi et l'évaluation	6 mars au 23 mars 2012
09	Allison Kelly	Consultant	Professionnalisation des mutuelles et leur intégration au RAMU	18 mars au 23 mars 2012
10	Zakari Saley	URC/Niger	Appui technique à la JPO/TR	26 mars au 02 avril 2012
11	Armel Francis DAMIEN	Ingénieur informaticien	Révision du Logi-GRH	Du 16 février au 17 avril 2012
12	Alicia Antayhua	URC/Bethesda	Appui technique et administrative	7 avril au 21 avril
13	Jeffrey Barnes	Abt/Bethesda	Appui technique pour la professionnalisation des mutuelles de santé	15 mai au 24 mai
14	Sara Riese	URC/Bethesda	Appui technique et administrative	5 au 13 juillet
15	Zakari Saley	URC/Niger	Appui technique au séminaire des cadres sur leadership et la qualité, le PIIHI et TETU	15 juillet au 4 août
16	Meghan Butler	URC-Bethesda	Appui administrative et financier	16 juillet au 10 août
17	Maina Boucar	URC/Niger	Appui technique au séminaire des cadres sur leadership et la qualité	22 au 27 juillet
18	Sara Riese	URC/Bethesda	Appui technique et administrative	24 septembre au 14 octobre

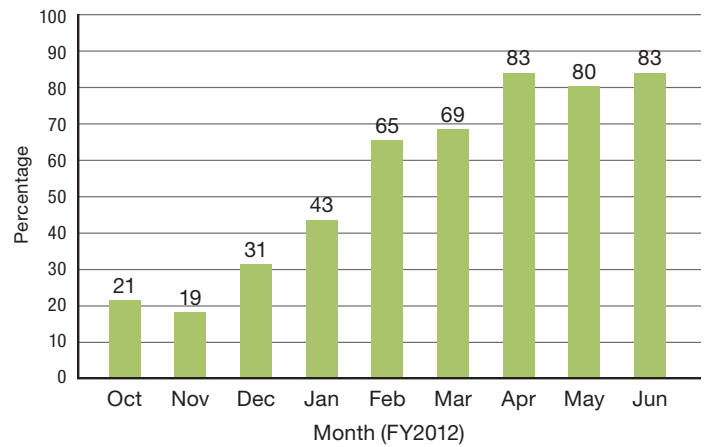
Annex 3: PIIHI Indicators October 2011-June 2012

The graphs below show aggregated results from the 2 health zones of Atlantique/Littoral, Cotonou 1 & 4 and AZT

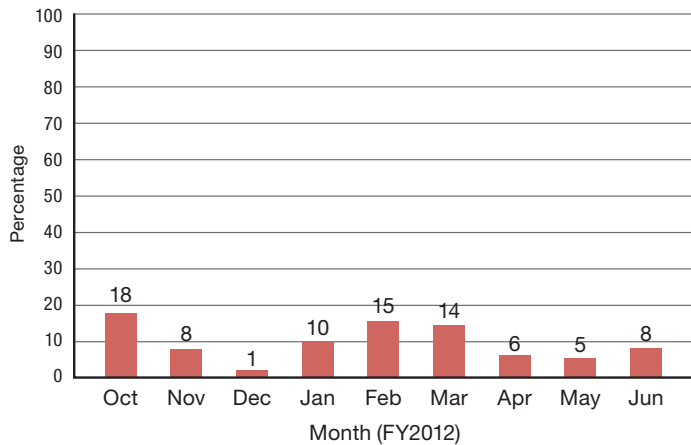
PIIHI Indicator 1: Proportion of women in ANC who were screened for pre-eclampsia/eclampsia according to the norms



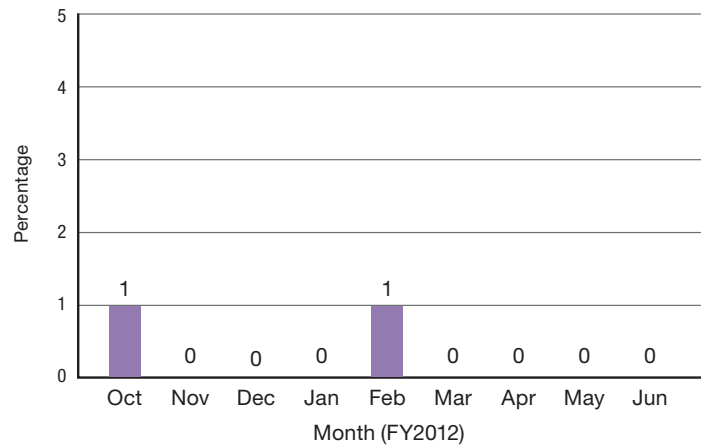
PIIHI Indicator 3: Proportion of vaginal deliveries during which the 3 elements of AMTSL were followed (oxytocine injection, controlled cord traction, and uterine massage)



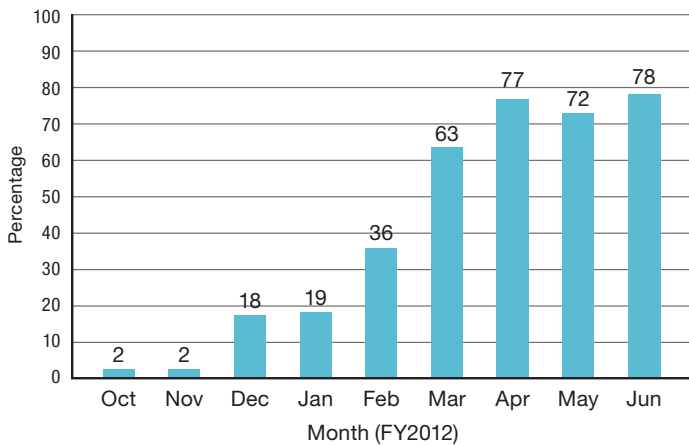
PIIHI Indicator 2: Proportion of pregnant women tested for HIV at their first ANC visit



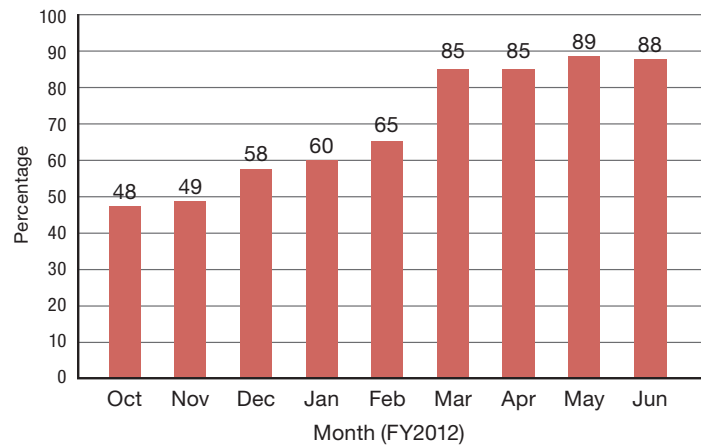
PIIHI Indicator 4: Proportion of vaginal deliveries in the maternity which had postpartum hemorrhage



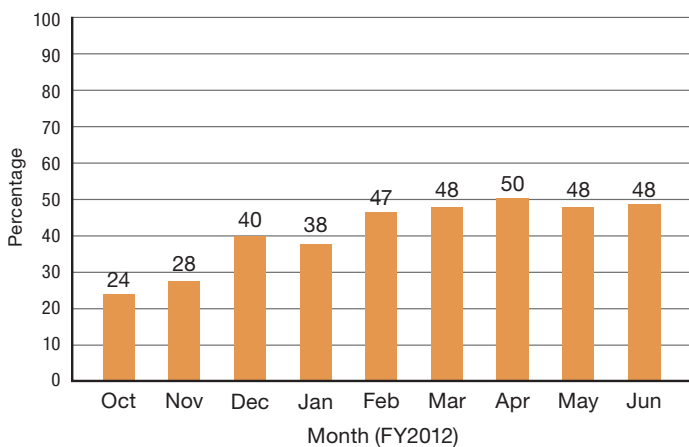
PIIHI Indicator 5: Proportion of newborns for whom at least 80% of case management norms for the first 6 hours of life were respected



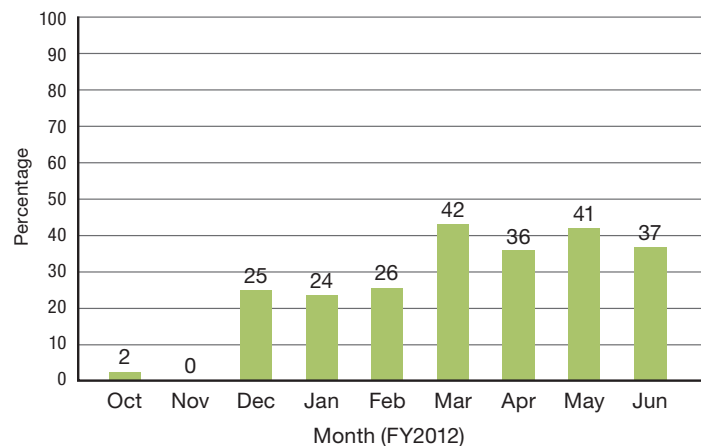
PIIHI Indicator 8: Proportion of children under 5 years confirmed to have simple malaria who were correctly treated with ACTs



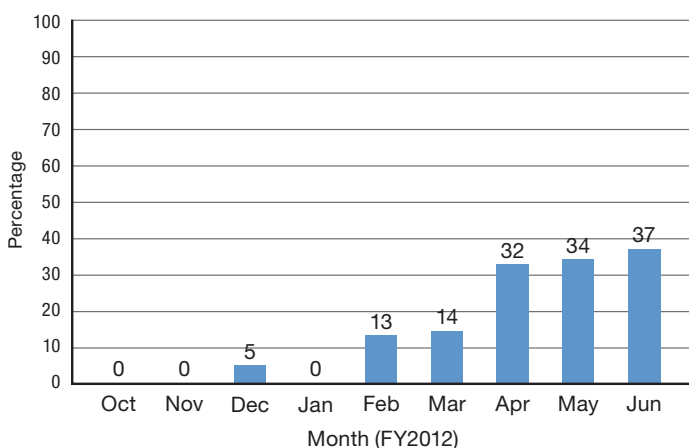
PIIHI Indicator 6: Proportion of children completely and correctly vaccinated before their first birthday



PIIHI Indicator 9: Proportion of clients of reproductive age attending a consultations who received FP counseling from a trained provider



PIIHI Indicator 7: Proportion of vaginal deliveries at the maternity which included each element of the PIIHI according to norms (EONC/AMTSL/PE/E/PMTCT, FP, Vaccination)



Annex 4: FY12 Data for Zou/Collines

The following tables show data from health zones of Zou/Collines during the period of September 2011-June 2012.

Tableau 1 : Taux d'exécution des plans d'action

	FY2008	FY2009	FY2010	FY2011	FY2012 (sep 2011 jun 2012)
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (Daa)	97%	100%	100%	94%	100%
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (Zoboza)	97%	100%	100%	100%	100%
Cove-Zangnanado-Ouinhi (Cozo)	100%	100%	100%	92%	100%
Dassa-Zoume-Glazoue (Dagla)	97%	100%	100%	100%	100%
Savalou-Bante (Saba)	97%	100%	96%	100%	100%
Save-Ouesse (Sao)	76%	100%	91%	98%	100%
Au moins 75% des activités prévues au trimestre ont été exécutées	95/100	95/95	89/90	87/89	73/73
Performance des EEZS	95%	100%	98%	98%	100%

Tableau 2 : Proportion des COGECS dont au moins un membre participe a la gestion des produits de SS

	FY2008	FY2009	FY2010	FY2011	FY2012 (sep 2011 jun 2012)
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (Daa)	19/21	21/21	21/21	21/21	20/21
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (Zoboza)	19/22	21/22	22/22	22/22	15/22
Cove-Zangnanado-Ouinhi (Cozo)	12/12	12/12	12/12	10/12	12/12
Dassa-Zoume-Glazoue (Dagla)	18/20	17/20	17/20	16/20	17/19
Savalou-Bante (Saba)	18/19	19/19	18/19	18/19	17/18
Save-Ouesse (Sao)	13/13	12/13	11/13	11/13	8/13
Proportion des COGECS dont au moins un membre participe a la gestion des produits de SS	98/106	102/107	100/107	97/107	67/79
Pourcentage des COGECS dont au moins un membre participe a la gestion des produits de SS	93%	96%	93%	90%	84%

Tableau 3 : Nombre moyen de jours de rupture de stock de chacun des produits sélectionnés par année

	FY2008	FY2009	FY2010	FY2011	FY2012 (sep 2011 jun 2012)
CTA	7	4	2	1	1
Oxytocine	5	5	5	9	9
MILD	19	23	5	20	3
Condom	10	3	10	17	29
Contraceptifs Oraux	16	9	13	15	14
Contraceptifs injectables	10	9	6	8	7
SRO	5	8	20	19	28
Nbre de jours moyen de rupture des 07 produits	10	9	9	13	13

Tableau 4 : Nombre de personnes qui ont accès au paquet de services de santé familiale au cours du deuxième trimestre 2012

	FY2008	FY2009	FY2010	FY2011	FY2012 (sep 2011 jun 2012)
1. Les femmes en âge de procréer ayant accès à au moins un service ayant trait à la santé maternelle					
Counseling (consultation prenatal, CPoN et PF)	177,634	171,612	193,794	195,556	134,504
Consultation prénatale	142,327	136,587	143,465	136,134	96,054
Accouchements assistés	38,836	36,850	38,003	33,645	26,589
Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)	3,383	3,732	6,028	4,572	5,796
Consultations postnatales	35,220	35,961	35,213	31,960	22,770
2. Les femmes en âge de procréer ayant accès à des services de:					
Planification familiale	15,121	31,025	13,327	34,574	17,112
3. Les femmes enceintes qui reçoivent un:					
Counseling en VIH	23,406	39,175	37,416	43,580	38,535
Test de dépistage pour la PTME	15,217	28,847	26,516	30,469	30,523
4. Les enfants de < 5 ans ayant accès à des services de:					
PCIME	9,131	32,709	65,653	74,688	70,709
Nombre total de personnes qui ont accès au paquet de services de santé familiale	460,275	516,498	559,415	585,178	442,592

Tableau 5 : Nombre de produits contraceptifs (condoms, contraceptifs oraux, injectables et DIU) cédés dans les structures sanitaires publiques

	FY2008	FY2009	FY2010	FY2011	FY2012 (sep 2011 jun 2012)
Condoms	2,660	1,819	980	613	1,597
Contraceptifs oraux	6,611	5,771	5,950	5,420	4,803
Contraceptis injectables	6,405	7,178	7,772	7,410	5,953
DIU	900	903	995	899	674

Annex 5: PBI Indicators and Results

The following tables show the performance assessments and resulting scores for the health zones and DDSs from the 1st and 2nd rounds of the performance-based incentives strategy. The 1st round captured performance during the Jan-March of 2012 and the 2nd round captured performance during April-June 2012. The DDS and Health Zones of Zou/Collines were included only in the 1st round, while the DDS and Health Zones of Atlantique/Littoral were included in both rounds.

DDS Zou/Collines		1ere tour		
N°	CRITERES	Max pts possibles	Valeur Indicateur	Score
1	Proportion d'agents disposant d'un dossier conforme tenu à jour avec les actes requis (%)	10	96	10
2	Proportion d'agents pour lesquels le fichier électronique/ LogiGRH est tenu à jour (%)	5	100	5
3	Proportion des DRZ ayant leurs données (de la période) consolidées au niveau de la Base de données départementale pour les trois derniers mois (DDS)	15	0	0
4	Le taux d'exécution des revues trimestrielles des zones sanitaires dans le département ayant vu la participation d'une équipe de la DDS)	20	33	0
TOTAL DDS		50		15
a	Existence de pools de coaches au niveau départemental et ZS	10	0	0
b	Initiation d'un processus collaboratif dans un nouveau domaine non couvert par le PISAF	10	0	0
TOTAL BONUS DDS		20		0
SCORE DDS		70		15

Zones Sanitaires Atlantique/Littoral			1ere tour		2eme tour		1ere tour		2eme tour	
N°	CRITERES	Max pts possibles	Valeur Indicat.	Score	Valeur Indicat.	Score	Valeur Indicat.	Score	Valeur Indicat.	Score
			COT 1&4		COT 1&4		AZT		AZT	
1	Proportion d'agents disposant d'un dossier conforme tenu à jour avec les actes requis (%)	6	72	2.4	58	0	48	0	82	6.6
2	Proportion d'agents ayant reçu au moins une formation pour laquelle ils ont été inscrits au plan annuel de formation	7	0	0	95	5.95	0	0	0	0
3	Proportion d'agents pour lesquels le fichier électronique/LogiGRH est tenu à jour (%)	7	100	7	58	0	94	5.95	0	0
5	Proportion des FS ayant leurs données renseignées tous les 05 du mois dans la base médistock des DRZS	5	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EEZS		25		9.4		5.95		5.95		6.6
1	Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage VIH en CPN à la première consultation	15	0	0	83	9	20	0	76	6
2	Pourcentage de NNés chez qui au moins 80% des normes de surveillance dans les 6 premières heures ont été respectées	15	35.71	0	99	15	42	0	74	6
3	Létalité due au paludisme grave	5	0	5	0	5	0	5	0	5
4	Proportion d'accouchées par voie basse à la maternité pour qui les trois éléments de la GATPA (injection ocytocine, traction du cordon et massage utérin) ont été appliqués	5	92.66	4.25	87	3	57	0	81	3
5	Proportion d'enfants de moins de 5ans ayant eu la fièvre classée paludisme simple confirmé et ayant été correctement traité à la CTA	10	48.45	0	51	0	73.77	4	76	4
6	Proportion des adultes en âge de procréer venus en consultation ayant bénéficié d'un counseling en PF, désagrégé par sexe	15	28.43	0	42	0	32.59	0	38	0
10	Nombre de jour de rupture de stock pour les produits ciblés	10	0	10	12	6	60	0	4	10
TOTAL FS		75		19.25		38		9		34
a	Proportion des relais communautaire ayant reçu une visite dans leur village par un personnel de centre de sante	10	0	0	0	0	0	0	0	0
b	Pourcentage des femmes depistées en PTME avec leur partenaire	10	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL BONUS ZONE SANITAIRE		20		0		0		0		0
SCORE ZONE SANITAIRE		120		28.65		43.95		14.95		40.6

Zones Sanitaires Zou/Collines			1ere tour		1ere tour		1ere tour	
N°	CRITERES	Max pts possibles	Valeur Indicat.	Score	Valeur Indicat.	Score	Valeur Indicat.	Score
			COZO		DAA		DAGLA	
1	Proportion d'agents disposant d'un dossier conforme tenu à jour avec les actes requis (%)	6	100	6	57	0	0	0
2	Proportion d'agents ayant reçu au moins une formation pour laquelle ils ont été inscrits au plan annuel de formation	7	18.33	0	0	0	0	0
3	Proportion d'agents pour lesquels le fichier électronique/ LogiGRH est tenu à jour (%)	7	100	7	97	7	0	0
5	Proportions des activités appuyées par PISAF réalisées selon le microplan de l'EEZS (coaching, supervision formative, strategies avancées, supervisions groupées)	2	100	2	100	2	100	2
6	Proportion des FS ayant leurs données renseignées tous les 05 du mois dans la base médistock des DRZS	3	0	0	0	0	0	0
TOTAL EEZS		25		15		9		2
1	Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage VIH en CPN à la première consultation	15	73.34	6	87	9	73.5	6
2	Pourcentage de NNés chez qui au moins 80% des normes de surveillance dans les 6 premières heures ont été respectées	15	97	15	99	15	98.7	15
3	Létalité due au paludisme grave	5	0.233	5	0.1	5	0.9	5
4	Proportion d'accouchées par voie basse à la maternité pour qui les trois éléments de la GATPA (injection ocytocine, traction du cordon et massage utérin) ont été appliqués	5	100	5	99	5	99.3	5
5	Proportion d'enfants de moins de 5ans ayant eu la fièvre classée paludisme simple confirmé et ayant été correctement traité à la CTA	10	99	10	99	10	98.4	10
6	Proportion des adultes en âge de procréer venus en consultation ayant bénéficié d'un counseling en PF, désagrégé par sexe	15	35	0	79	6	71.8	6
10	Nombre de jour de rupture de stock pour les produits ciblés	10	13.8	6	11	6	5.13	8.5
TOTAL FS		75		47		56		55.5
a	Proportion des relais communautaire ayant reçu une visite dans leur village par un personnel de centre de sante	10	100	10	0	0	0	0
b	Pourcentage des femmes depistées en PTME avec leur partenaire	10	0	0	0	0	0	0
TOTAL BONUS ZONE SANITAIRE		20		10		0		0
SCORE ZONE SANITAIRE		120		72		65		57.5

Zones Sanitaires Zou/Collines			1ere tour		1ere tour		1ere tour	
N°	CRITERES	Max pts possibles	Valeur Indicat.	Score	Valeur Indicat.	Score	Valeur Indicat.	Score
			SABA		SAO		ZOBOZA	
1	Proportion d'agents disposant d'un dossier conforme tenu à jour avec les actes requis (%)	6	0	0	7	0	90	3.6
2	Proportion d'agents ayant reçu au moins une formation pour laquelle ils ont été inscrits au plan annuel de formation	7	0	0	20	0	12	0
3	Proportion d'agents pour lesquels le fichier électronique/ LogiGRH est tenu à jour (%)	7	0	0	95.6	7	100	7
5	Proportions des activités appuyées par PISAF réalisées selon le microplan de l'EEZS (coaching, supervision formative, strategies avancées, supervisions groupées)	2	100	2	100	2	100	2
6	Proportion des FS ayant leurs données renseignées tous les 05 du mois dans la base médistock des DRZS	3	0	0	0	0	0	0
TOTAL EEZS		25		2		9		12.6
1	Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage VIH en CPN à la première consultation	15	75.3	6	68.4	6	88	9
2	Pourcentage de NNés chez qui au moins 80% des normes de surveillance dans les 6 premières heures ont été respectées	15	91.9	12.8	95.3	15	97	15
3	Létalité due au paludisme grave	5	0.58	5	0.2	5	0	5
4	Proportion d'accouchées par voie basse à la maternité pour qui les trois éléments de la GATPA (injection ocytocine, traction du cordon et massage utérin) ont été appliqués	5	98.8	5	96	5	94	4.25
5	Proportion d'enfants de moins de 5ans ayant eu la fièvre classée paludisme simple confirmé et ayant été correctement traité à la CTA	10	95.9	10	89.5	6	90	6
6	Proportion des adultes en âge de procréer venus en consultation ayant bénéficié d'un counseling en PF, désagrégé par sexe	15	0	0	56.6	0	63	6
10	Nombre de jour de rupture de stock pour les produits ciblés	10	14	6	18.2	4	0	10
TOTAL FS		75		44.8		41		55.25
a	Proportion des relais communautaire ayant reçu une visite dans leur village par un personnel de centre de sante	10	100	10	0	0	0	0
b	Pourcentage des femmes depistées en PTME avec leur partenaire	10	0	0	0	0	0	0
TOTAL BONUS ZONE SANITAIRE		20		0		0		0
SCORE ZONE SANITAIRE		120		56.8		50		67.85

DDS Atlantique/Littoral			1ere tour		2eme tour	
N°	CRITERES	Max pts possibles	Valeur Indicateur	Score	Valeur Indicateur	Score
1	Proportion d'agents disposant d'un dossier conforme tenu à jour avec les actes requis (%)	10	89	6	100	10
2	Proportion d'agents pour lesquels le fichier électronique/LogiGRH est tenu à jour (%)	5	0	0	90	6
3	Proportion des DRZ ayant leurs données (de la période) consolidées au niveau de la Base de données départementale pour les trois derniers mois (DDS)	15	NA	0	0	0
4	Le taux d'exécution des revues trimestrielles des zones sanitaires dans le département ayant vu la participation d'une équipe de la DDS)	20	100	20	100	20
TOTAL DDS		50		26		36
a	Existence de pools de coaches au niveau départemental et ZS	20	94	17	100	20
TOTAL BONUS DDS		20		17		20
SCORE DDS		70		43		56

Integrated Family Health Program/Projet Intégré de Santé Familiale (PISAF)

BP 420 Bohicon
République du Bénin

Tél: +229 22.51.18.84/22.51.11.73
pisaf@urc-benin.com