



MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA MICROFINANCE
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



Organisation
Mondiale de la Santé

DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA FEMME ET DU GENRE (DPFG)

**ANALYSE DE L'INCLUSION DU GENRE, DE L'EQUITE
ET DES DROITS HUMAINS DANS LE PLAN NATIONAL
INTEGRE DE RIPOSTE A LA COVID-19 AU BENIN**

Rapport Final



Cosinus Conseils

Cosinus Conseils
+229 97764959/98479142
sohinto@yahoo.fr/cc_cosinus@yahoo.fr
www.cosinus-conseils.org
RCCM RB/COT/15-B-12714
IFU : 3201500125012

OCTOBRE 2022

Remerciements

Ce rapport est le résultat d'une initiative du Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM) sous la conduite de la Direction de la Promotion de la Famille et du Genre (DPFG) avec l'appui financier de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au Bénin.

Cette mission qui s'intitule « **Analyse de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains dans le plan national intégré de riposte à la COVID-19 au Bénin** » a été réalisée en plusieurs phases dont l'organisation de trois ateliers de validation sous la supervision de l'OMS.

La mission a été conduite par le Cabinet **Cosinus Conseils** avec comme équipe :

- Dr. Ir. David M. SOHINTO, Consultant principal

Equipe d'appui :

- Mme Zita TOMETY
- Mme Diace TONOUKOUEN
- M. Corneille BODJRENOU
- M. José ZANNOU

Compte tenu des divers appuis apportés, le Cabinet Cosinus Conseils tient à adresser ses sincères remerciements à :

- ☞ L'équipe de l'OMS ;
- ☞ L'équipe du MASM ;
- ☞ Tous les acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude (Ministères Sectoriels, Partenaires Techniques et Financiers, Institutions de la République).

Résumé

Depuis décembre 2019, le monde entier fait face aux affres de la pandémie de la COVID-19. Le Bénin à l'instar des autres pays membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU), s'est doté d'un Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19 (PNIR).

L'objectif de ce plan est de renforcer le développement socio-économique et le bien-être de la population.

Deux (02) ans après la mise en place de cadres institutionnels et de réalisation d'actions concrètes de prévention et de prise en charge médicale et socio-économique de la pandémie, il est opportun d'évaluer l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains dans le PNIR.

Globalement, la mission est conduite en cinq principales étapes : (i) Démarrage de la mission, (ii) Collecte et analyse de données, (iii) Conduite de l'atelier institutionnel, (iv) Pré-validation du rapport provisoire et (v) Validation finale du rapport de l'étude.

Les acteurs rencontrés au cours de l'étude sont constitués des points focaux institutionnels (Ministères, Directions, etc.), des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), quelques membres du comité de suivi et d'élaboration du PNIR et des personnes ressources.

Face à la pandémie de la COVID-19 et dans le souci de protéger la population contre la maladie, différentes mesures ont été prises et des plans d'urgences sont élaborés dans tous les domaines prioritaires (sanitaire, éducatif, économique et social) en vue d'atténuer les chocs aux fins de relancer l'économie béninoise. Dans le souci d'avoir un plan national harmonisé, le PNIR est donc élaboré pour la période 2021-2025 et s'appuie sur les différents plans sectoriels. Le PNIR est construit autour de trois (03) grandes orientations stratégiques assorties de quatre (04) objectifs stratégiques et dix (10) objectifs spécifiques qui sont opérationnels à travers trois (03) programmes.

Le dispositif institutionnel de coordination et de mise en œuvre du PNIR a prévu un cadre institutionnel national sous la supervision du Chef de l'État, une coordination nationale multidisciplinaire assurée par la Commission Nationale de Gestion de la riposte à la COVID-19 (CNGC) ad hoc, et soutenue par un Comité Scientifique et Technique (CST) avec la participation de tous les Ministères concernés.

Quant au dispositif de suivi-évaluation, il est prévu que la coordination et la centralisation des données soient faites par le Ministère d'Etat chargé du Développement et de la Coordination de l'Action Gouvernementale (MDC). Aussi, est-il prévu des suivis/supervisions réguliers, une mise à jour régulière d'une base de données intégrées de ciblage et de suivi des appuis aux couches vulnérables, la définition des acteurs et leurs rôles, la définition du circuit de remontée de l'information et l'élaboration d'un cadre de performance.

De l'analyse des forces et faiblesses, il ressort que la préparation méthodologique de l'élaboration du PNIR a été largement participative, inclusive, itérative sous le contrôle du Ministère de la Santé (MS) et du Ministère d'Etat chargé du Développement et de la Coordination de l'Action Gouvernementale (MDC) en collaboration avec les autres Ministères et les PTF et repose sur le guide méthodologique d'élaboration des politiques et stratégies au Bénin. Cette approche méthodologique adoptée constitue une mesure pour protéger et promouvoir les droits humains, notamment ceux des femmes et des personnes vulnérables. Toutefois, pour aboutir à la création d'un environnement en faveur du genre et afin d'assurer sa meilleure intégration dans les plans et programmes, il faut un expert des questions du genre et des droits humains dans le comité d'élaboration.

L'examen du dispositif institutionnel a permis de constater que ce dernier est placé sous l'autorité de haut niveau requis pour appliquer les décisions et pour respecter la configuration des acteurs clés sectoriels requis afin d'appréhender les piliers indiqués par l'OMS. Toutefois, elle comporte des limites quant au respect de la représentativité de certaines parties prenantes notamment les représentants des collectivités locales et les acteurs de la société civile actifs dans les domaines de l'égalité du genre, de l'inclusion sociale et des droits humains.

Quant au mécanisme de suivi-évaluation prévu dans le PNIR, compte tenu de l'absence d'un mécanisme harmonisé de rapport de santé publique qui permette aux instituts et agences de santé publique du Bénin de disposer des informations en temps réel conformément au Règlement Sanitaire International (RSI) 2005, ce dernier pourrait souffrir d'un accès limité aux données désagrégées, qui sont nécessaires pour interpréter les tableaux épidémiologiques en fonction de l'âge, du sexe, des caractéristiques de risque de certains sous-groupes à risque d'inégalité ou de discrimination, et de la répartition des cas dans le temps et les zones géographiques.

L'analyse des forces et faiblesses du contenu du PNIR a permis de constater que :

➤ **Au niveau du programme 1 :**

L'analyse diagnostique des enjeux et problèmes majeurs du secteur de la santé n'est pas sensible au genre . Aussi, certaines actions ne sont pas genres sensibles au niveau du volet « gestion des urgences ». Dans la mesure du possible, il est souhaité de :

- Rendre l'analyse diagnostique des enjeux et problèmes majeurs du secteur santé, sensible au genre ;
- Revoir certaines actions qui ne sont pas genres sensibles au niveau du volet « gestion des urgences » ;
- Reformuler l'objectif stratégique N°1 pour le rendre plus inclusif et sensible au genre, exemple : « **Renforcer inclusivement la gestion des urgences de santé publique** »;
- Rendre plus explicite les stratégies d'accès des Personnes Vivant avec un Handicap (PVH) et des personnes âgées au niveau des laboratoires ;
- Veiller au respect de la dignité humaine dans la gestion des urgences de santé publique et la protection sociale ;
- Mettre l'accent sur les Violences Basées sur le Genre (VBG) en contexte de pandémie dans le volet Protection Sociale.

➤ **Au niveau du programme 2 :**

Ce programme a bénéficié d'une analyse assez fournie en amont dans l'identification des secteurs les plus touchés. Néanmoins, il est noté que l'analyse des vulnérabilités est limitée à celle des entreprises en défaveur des ménages. L'analyse des enjeux et des problèmes majeurs n'a pas exploité tous les résultats touchant à la vulnérabilité figurant dans le rapport d'analyse d'impact. Aussi, la stratégie de ciblage n'a pas tenu compte des petits producteurs qui sont les couches les plus vulnérables.

Pour ce faire, il est recommandé de :

- Reformuler l'objectif spécifique N°2 « Améliorer l'accès et la connectivité aux TIC » de l'orientation stratégique N°2 : « Améliorer l'accès et la connectivité inclusifs aux TIC » ;
- Améliorer la stratégie de ciblage des entreprises affectées par la pandémie ;
- Revoir les actions des objectifs stratégiques qui ne sont pas sensibles au genre voire compatibles aux Droits Humains et Démocratie (DHD) ;
- Reformuler les objectifs stratégiques ainsi que les axes pour les rendre plus inclusifs et/ou sensible au genre.

➤ **Au niveau du programme 3 :**

Le programme trois (3) bénéficie d'une bonne analyse désagrégée selon le genre, le niveau d'exposition des vulnérabilités en milieu scolaire. Il est également noté l'existence des mesures de prise en charge psychologique non discriminatoire des cas confirmés positifs après le test au niveau des points d'entrée aérien et maritime. Toutefois, la couverture de la situation des personnes vivant avec des handicaps n'a pas été suffisamment abordée.

Il s'avère alors indispensable de :

- Améliorer la stratégie de ciblage des personnes vulnérables identifiées dans le programme (les ménages, les apprenants, etc.) ;
- Prendre en compte la catégorie des personnes vivant avec un handicap dans le ciblage.

Sommaire

<i>Remerciements</i>	2
<i>Résumé</i>	3
<i>Sommaire</i>	5
<i>Sigles et Abréviations</i>	6
<i>Liste des Tableaux</i>	7
<i>Liste des Figures</i>	8
I- INTRODUCTION	9
1.1- Contexte et Justification.....	9
1.2- Objectifs et résultats.....	9
1.2.1. Objectifs.....	9
1.2.2. Résultats.....	10
II- CADRE CONCEPTUEL ET METHODOLOGIQUE DE LA MISSION	11
2.1. Clarification conceptuelle.....	11
2.2. Cadre normatif et conceptuel.....	12
2.3. Méthodologie suivie.....	14
2.3.1. Démarche globale.....	14
2.3.2. Démarche méthodologique détaillée.....	15
2.3.3. Acteurs rencontrés.....	16
2.4. Difficultés rencontrées.....	17
III- INCLUSION DU GENRE, DE L'EQUITE ET DES DROITS HUMAINS AU BENIN : ETAT DES LIEUX AVANT L'AVENEMENT DE LA COVID-19	18
3.1. Inclusion du Genre.....	18
3.2. Equité et droits humains.....	20
IV- BREF APPERCU DU PROGRAMME NATIONAL INTEGRE DE RIPOSTE A LA COVID-19 AU BENIN (PNIR) ...	22
V- APPRECIATION DE LA PREPARATION, DU MECANISME INSTITUTIONNEL DE COORDINATION ET DE SUIVI-EVALUATION DU PNIR	24
5.1 Appréciation des forces et faiblesses de la préparation méthodologique du PNIR.....	24
5.2 Analyse du mécanisme institutionnel de coordination et de mise en œuvre préconisé dans le Plan National Intégré de la Riposte à la COVID-19.....	24
5.3 Analyse du mécanisme de suivi-évaluation prévu dans le Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19.....	25
VI- APPRECIATION DES FORCES ET FAIBLESSES DU CONTENU DU CADRE STRATEGIQUE DU PLAN NATIONAL INTEGRE DE RIPOSTE A LA COVID-19 AU BENIN	26
6.1. Forces et faiblesses du contenu du programme 1 du PNIR.....	26
6.2. Forces et faiblesses du contenu du programme 2 du PNIR.....	27
6.3. Forces et faiblesses du contenu du programme 3 du PNIR.....	28
VII- APPRECIATION GLOBALE DU PLAN NATIONAL INTEGRE DE RIPOSTE A LA COVID-19 AU BENIN	29
7.1. Synthèse globale de l'analyse des forces et faiblesses de la prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains dans le PNIR.....	31
7.1.1. Grandes contraintes.....	31
7.1.2. Grands défis à relever.....	32
7.1.3. Enjeux.....	32
VIII- ELABORATION D'AXES STRATEGIQUES POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE L'INCLUSION DU GENRE, DE L'EQUITE ET DES DROITS HUMAINS DANS LES PLANS DE RIPOSTE	33
8.1. Vision.....	Erreur ! Signet non défini.
8.2. Objectifs.....	33
8.3. Orientations stratégiques.....	33
8.4. Propositions d'actions pour l'intégration effective de l'inclusion genre, de l'équité et des droits humains dans les futurs plans de riposte.....	34
8.5. Recommandations pour l'intégration effective de l'inclusion genre, de l'équité et des droits humains dans les futurs plans de riposte.....	36
8.6. Conclusion.....	37
<i>Références bibliographiques</i>	38
<i>Annexes</i>	39

Sigles et Abréviations

ACPB	: Association des Cliniques Privées du Bénin
ANCB	: Association Nationale des Communes du Bénin
ARCH	: Projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
COVID	: CoronaVirus Disease (En français : Maladie à coronavirus)
CNC	: Comité National de Coordination
CNGC	: Commission Nationale de Gestion de la riposte à la COVID-19
CTASPG	: Conseiller Technique aux Affaires Sociales et Promotion du Genre
CST	: Comité Scientifique et Technique
DGAS	: Direction Générale des Affaires Sociales
DGMHED	: Direction Nationale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques
DPAF	: Direction de la Planification, de l'Administration et des Finances
DPFG	: Direction de la Promotion de la Femme et du Genre
DPPD	: Direction des Politiques et Programmes de Développement
FAPHB	: Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin
GGGI	: Global Gender Gap Index (En français : Indice mondial de l'écart entre les sexes)
INF	: Institut National de la Femme
MAEP	: Ministère de l'Agriculture de l'Élevage et de la Pêche
MASM	: Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance
MDC	: Ministère d'Etat chargé du Développement et de la Coordination de l'Action Gouvernementale
MEF	: Ministère de l'Économie et des Finances
MEMP	: Ministère des Enseignements Maternel et Primaire
MESRS	: Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MESTFP	: Ministère des Enseignements Secondaire, Technique et de la Formation Professionnelle
MIC	: Ministère de l'Industrie et du Commerce
MISP	: Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique
MND	: Ministère du Numérique et de la Digitalisation
MPMEPE	: Ministère des Petites et Moyennes Entreprises et de la Promotion de l'Emploi
MS	: Ministère de la Santé
MTCA	: Ministère du Tourisme, de la Culture et des Arts
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OFFE	: Observatoire de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
OMS	: Organisation mondiale de la Santé
ONU	: Organisation des Nations Unies
OS	: Objectif Stratégique
PNIR	: Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19 au Bénin
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PVH	: Personnes Vivant avec un Handicap
RSI	: Règlement Sanitaire International
TIC	: Technologies de l'Information et de la Communication
UNICEF	: United Nations of International Children's Emergency Fund (En français : Fonds des Nations unies pour l'enfance)
VBG	: Violence Basée sur le Genre

Liste des Tableaux

Tableau 1: Principales étapes de conduite de l'évaluation.....	14
Tableau 2 : Point des catégories d'acteurs rencontrés	16
Tableau 3: Fossés d'inégalités genre au Bénin suivant les quatre dimensions de l'indice mondial de l'écart entre les genres.....	18
Tableau 4 : Forces et faiblesses du dispositif de préparation méthodologique ayant conduit à l'élaboration du PNIR	24
Tableau 5 : Forces, faiblesses et recommandations du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains par les deux OS du programme 1.....	26
Tableau 6 : Forces, faiblesses et recommandations du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains par les deux OS du programme 2.....	27
Tableau 7 : Forces, faiblesses et recommandations du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains par les trois OS du programme 3	28
Tableau 8. Analyse des forces et faiblesses de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains dans la préparation et l'élaboration du Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19	31
Tableau 9.Principales actions et responsables proposées pour une meilleure prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains	34
Tableau 10 : Résumé du PNIR	44
Tableau 11 : Aperçu de l'analyse globale du PNIR	46
Tableau 12 : Matrice de l'analyse du PNIR par des normes / critères	48
Tableau 13 : Résumé des résultats des écarts	50

Liste des Figures

Figure 1 : Ecart entre les sexes en 2006 et 2021 au Bénin	19
Figure 2 : Appréciation du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits de l'homme dans les programmes.....	29

1.1- Contexte et Justification

La propagation accélérée de la COVID-19 dans le monde représente l'un des plus grands défis mondiaux auxquels sont confrontés les Etats. Apparue en Chine en décembre 2019, le SARS-CoV-2, à l'origine de la COVID-19 a engendré une crise sanitaire qui a beaucoup impacté les domaines économique, social et culturel à l'échelle mondiale. La COVID-19 s'est répandue rapidement hors de la Chine à l'Europe, puis au reste du monde. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a qualifié la COVID-19 de pandémie, à la suite de l'augmentation du nombre de personnes contaminées dans le monde et du nombre de décès enregistrés. Depuis lors, la crise engendrée par la COVID-19 a conduit à la saturation des systèmes de santé, à la perturbation de l'économie mondiale et à une paralysie sociale généralisée¹.

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'infection virale respiratoire de la COVID-19 comme une pandémie, d'où l'urgence sanitaire. La crise de la COVID-19 est non seulement une crise sanitaire, mais aussi économique, sociale et humaine qui se transforme rapidement en crise contre les droits humains.

En effet, elle exacerbe les inégalités sociales, économiques et politiques, fait basculer des familles dans la pauvreté, creuse les écarts en matière d'éducation, fait reculer les progrès en matière d'égalité des genres et constitue une menace pour les droits humains.

Ainsi, pour faire face à cette pandémie, les pays membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) se sont dotés d'un plan de contingence sanitaire. Le Bénin n'est pas resté en marge de cette initiative et s'est doté aussi d'un plan de contingence sanitaire dans le cadre de la riposte contre la pandémie de la COVID-19. Ce plan a pour but de renforcer le développement socio-économique et le bien-être de la population. Pour ce faire, différentes mesures ont été prises et des plans d'urgences sont élaborés dans tous les domaines prioritaires (sanitaire, éducatif, économique et social) en vue d'atténuer les chocs aux fins de relancer l'économie béninoise.

Après deux (02) ans de mise en place de cadres institutionnels et de réalisation d'actions concrètes de prévention et de prise en charge médicale et socio-économique de la pandémie, il convient d'analyser dans quelles mesures l'inclusion du genre, l'équité et les droits humains est faite dans le Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19 au Bénin (PNIR).

1.2- Objectifs et résultats

1.2.1. Objectifs

• Objectif général

Il s'agit d'évaluer l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains dans le plan national intégré de riposte à la COVID-19 au Bénin.

• Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit de :

- Faire une analyse de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains dans le plan national intégré de riposte à la COVID-19 au Bénin ;
- Proposer des axes stratégiques pour une meilleure prise en compte du genre, de l'équité et des droits humains dans l'élaboration et la mise en œuvre des nouveaux plans nationaux de riposte.

¹ Nations Unies, Référence : C.N.189.2020.TREATIES-IV.4 (Notification dépositaire), mai 2020.

1.2.2. Résultats

Il était attendu les résultats suivants :

- Les forces, faiblesses, opportunités et menaces relatives à l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains dans le plan national intégré de riposte à la COVID-19 au Bénin sont répertoriées et analysées ;
- Des actions concrètes sont proposées pour une meilleure prise en compte du genre, de l'équité et des droits humains dans l'élaboration et la mise en œuvre des nouveaux plans nationaux de riposte .

2.1. Clarification conceptuelle

➔ Genre

Le Genre se réfère aux différents rôles, droits et responsabilités des hommes et des femmes et la relation entre eux. C'est l'ensemble des représentations sociales-psychologiques-culturelles de la masculinité et de la féminité, en tant que concept qui induit l'identité sexuelle, les rôles, les stéréotypes, les normes, les attitudes et l'expression du genre. Ces relations sont construites socialement puis produites et reproduites à travers les actes des personnes par des relations dynamiques, dialectiques. Le genre est quelque chose que l'on fait, et que l'on fait de façon récurrente, en interaction avec les autres. Plus important encore, le genre ne réside pas dans la personne, mais plutôt dans les transactions sociales définies comme genrées. De ce point de vue, le genre est perçu comme une structure socio-dynamique².

➔ Inclusion du genre

L'égalité du genre renvoie à l'égalité des droits, des responsabilités et des chances des femmes et des hommes, des personnes transgenres et intersexes, des filles et des garçons. Autrement dit, lutter activement contre l'exclusion en impliquant et faisant participer de manière significative les personnes exclues.

➔ Equité de genre

L'équité de genre fait référence aux différents besoins, préférences et intérêts des hommes et des femmes. L'équité en termes de genre a trait à l'équité et la justice dans la répartition des avantages et des responsabilités entre les hommes et les femmes³.

Autrement dit, l'équité de genre implique de reconnaître que les gens sont différents et ont besoin de différents types de soutien et de ressources pour que leurs droits soient réalisés. Pour garantir l'équité, des mesures sont souvent nécessaires pour compenser les discriminations et les désavantages.

➔ Droits humains

Les droits humains sont les droits inaliénables de tous les êtres humains, sans distinction aucune, notamment de race, de sexe, de nationalité, d'origine ethnique, de langue, de religion ou de toute autre situation. Les droits humains incluent le droit à la vie et à la liberté. Ils impliquent que nul ne sera tenu en esclavage, que nul ne sera soumis à la torture. Chacun a le droit à la liberté d'opinion et d'expression, au travail, à l'éducation, etc. Nous avons tous le droit d'exercer nos droits humains sur un pied d'égalité et sans discrimination⁴.

➔ Données ventilées ou données désagrégées

Il s'agit des données qui ont été extrapolées (extraites) des données agrégées et divisées et réparties en unités d'informations plus petites. Désagréger des données implique de se pencher sur une série de résultats pour souligner des problèmes qui appartiennent à des sous-groupes individuels de résultats et/ou des résultats de données agrégées. Les données collectives ou agrégées peuvent être divisées ou désagrégées, par exemple, par genre, lieu urbain/rural, revenus, antécédents socio-

² Rutgers, « Pour une approche transformatrice du genre dans les programmes en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs et contre les violences basées sur le genre », Module 2, p65.

³ Rutgers, « Pour une approche transformatrice du genre dans les programmes en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs et contre les violences basées sur le genre », Module 1, p73.

⁴ <https://www.un.org/fr/global-issues/human-rights>

économiques ou ethniques, langue, lieu géographique, unités politiques/administratives ou groupes d'âges⁵.

2.2. Cadre normatif et conceptuel

➡ **Question du genre en lien avec la pandémie de la COVID-19**

Le Genre se réfère aux différents rôles, droits et responsabilités des hommes et des femmes et la relation entre eux. Alors que le sexe renvoie aux caractéristiques biologiques (physique, chromosome, organes génitaux), le genre décrit des fonctions sociales assimilées et inculquées culturellement. Le genre ne signifie pas simplement « femmes » ou « hommes », mais la façon dont leurs qualités, comportements et identités sont déterminés à travers le processus de socialisation. Le genre est généralement associé à l'inégalité du pouvoir et de l'accès aux choix et aux ressources.

Selon l'OMS, les pandémies et les flambées épidémiques ont un impact différent sur les femmes et sur les hommes. Du risque d'exposition et de la susceptibilité biologique à l'infection, aux implications sociales et économiques, les expériences des individus peuvent varier en fonction de leurs caractéristiques biologiques et sexuelles ainsi que de leur interaction avec d'autres déterminants sociaux. De ce fait, les plans stratégiques mondiaux et nationaux de préparation et de riposte à la COVID-19 doivent être fondés sur une analyse solide des questions de genre et doivent garantir une participation effective des groupes touchés, notamment les femmes et les filles, aux processus de prise de décision et de mise en œuvre. (Cf. *résolution de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé*).

Les questions d'inégalité genre deviennent cruciales dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 à partir de nombreuses expériences tirées des données factuelles au cours de nombreuses autres pandémies par le passé. En effet, ces préoccupations sont fondées par l'hypothèse selon laquelle : « En matière de gestion des urgences, *les capacités des systèmes de santé étant mises à rude épreuve, les gouvernements et les établissements font des choix quant à la priorité à accorder à la prestation de certains services de santé et à la réduction d'autres services* ». *L'accès des femmes et des jeunes filles à la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction, pourraient être limités au cours de la pandémie*. Cet état de chose suppose également que la disponibilité de données ventilées par sexe et par âge pourrait être limitée pour défaut de diligences au nom de l'urgence, ce qui entrave l'analyse des implications liées au genre face à la COVID-19 ainsi que la mise au point d'interventions adaptées.

➡ **Questions d'équité et de droits humains en lien avec la pandémie de la COVID-19**

L'équité implique de reconnaître que les individus sont différents et ont besoin de différents types de soutien et de ressources pour que leurs droits soient réalisés.

Les droits humains sont les droits inaliénables de tous les êtres humains, sans distinction aucune, notamment de race, de sexe, de nationalité, d'origine ethnique, de langue, de religion ou de toute autre situation. Les droits humains incluent le droit à la vie et à la liberté. Ils impliquent que nul ne sera tenu en esclavage, que nul ne sera soumis à la torture. Chacun a le droit à la liberté d'opinion et d'expression, au travail, à l'éducation, etc. Nous avons tous le droit d'exercer nos droits humains sur un pied d'égalité et sans discrimination.

⁵ Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, « l'importance des données désagrégées », 2009-2010, P1.

La santé est un droit fondamental de l'être humain, indispensable à l'exercice des autres droits de l'être humain. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint, lui permettant de vivre dans la dignité. Selon le Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels des Nations Unies, à l'issue de sa 22^{ème} session du 25 avril au 12 mai 2000, « La réalisation du droit à la santé peut être assurée par de nombreuses démarches, qui sont complémentaires, notamment la formulation de politiques en matière de santé ou la mise en œuvre de programmes de santé tels qu'ils sont élaborés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ou l'adoption d'instruments juridiques spécifiques... Le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'Homme et dépend de leur réalisation : Il s'agit des droits énoncés dans la Charte Internationale des Droits de l'Homme à savoir les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination, et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit au respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement. Ces droits et libertés, notamment, sont des composantes intrinsèques du droit à la santé »⁶.

L'importance du droit à la santé, et son rôle majeur dans la mise en œuvre des politiques publiques d'impact social ainsi déclinée, il est dès lors manifeste que, pour autant que l'on veuille atteindre les différents Objectifs de Développement Durable (ODD) fixés, on ne peut dès lors plus se permettre de faire une analyse sans s'arrimer aux standards internationaux. Selon le point 12 de l'Observation Générale N°14 des Nations Unies sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, pour être effectif, « Le droit à la santé sous toutes ses formes et à tous les niveaux suppose l'existence des éléments interdépendants et essentiels suivants dont la mise en œuvre précise dépendra des conditions existant dans chacun des Etats parties : (i) disponibilité ; (ii) accessibilité ; (iii) acceptabilité ; (iv) qualité.

La prise en compte des droits de l'homme dans la riposte à la COVID-19 pose la question du droit à la santé, la prévention, la lutte contre la discrimination et la stigmatisation. En effet, les principaux aspects du droit à la santé à savoir : l'obligation de garantir les libertés et les droits durant l'état d'urgence, l'accès à des soins de santé de qualité sans discrimination sont des éléments fondamentaux des droits de l'homme.

Compte tenu du caractère extraordinaire de la situation et afin de préserver la vie, les pays n'ont d'autre choix que de prendre des mesures d'exception. Les décisions de confinement à grande échelle, adoptées pour freiner la propagation de la COVID-19 du virus, restreignent inévitablement la liberté de circulation et, du même coup, la liberté d'exercer bien d'autres droits humains ⁷ (non-respect de la dignité humaine, violence basée sur le genre, stigmatisation, etc.). Ces mesures peuvent avoir pour effet involontaire de réduire les moyens de subsistance et la sécurité, l'accès aux soins de santé (relatifs ou non à la COVID-19), à l'alimentation, à l'eau, à l'assainissement, au travail, à l'éducation, ainsi qu'aux loisirs.

Il importe d'agir pour atténuer ces effets. Seules des mesures permettant de combler ces fossés et de soutenir les droits de l'homme peuvent assurer une relance complète et permettre de bâtir un monde meilleur, plus résilient, plus juste et plus durable. Le respect des droits de l'homme dans tous les domaines, y compris les droits économiques et sociaux et les droits civils et politiques, sera indispensable au succès des mesures de santé publique.

Postulat de base pour la mission

⁶ Revue alternative sectorielle "Santé", 2020.

⁷ Nations Unies, « COVID-19 et droits humains », Avril 2020

Au regard des analyses conceptuels, il revient d'apprécier dans quelles mesures la préparation et l'élaboration du plan national intégré de riposte contre la COVID-19 au Bénin garantissent la mise en place de diligences et d'actions qui :

- Comportent des mesures contre la COVID-19 qui soient globales, proportionnées, assorties de délais et qui tiennent compte de l'âge, de l'éducation, du statut économique, du handicap et des questions du genre, à l'échelle de l'ensemble des pouvoirs publics ;
- Veillent au respect des droits humains et des libertés fondamentales, en prêtant une attention particulière aux besoins des personnes vulnérables ;
- Encouragent la cohésion sociale, en prenant les mesures nécessaires pour assurer la protection sociale et la protection contre les difficultés financières, en s'attachant à prévenir l'insécurité, la violence, la discrimination, la stigmatisation et la marginalisation ;
- Restent attentifs aux fossés d'inégalité genre existant ainsi que les formes d'exposition variées y afférentes en prônant des mesures compensatoires ou inclusives à l'égard des personnes et communautés désavantagées ;
- Associent toutes les parties prenantes représentatives de l'action publique en leur accordant de la place dans les sphères de prise de décision ;
- Etc.

2.3. Méthodologie suivie

2.3.1. Démarche globale

La méthodologie suivie repose sur une approche participative, inclusive et itérative. Cette approche met à contribution toutes les parties prenantes à la réalisation de la mission. Globalement, la mission est conduite en cinq principales étapes : (i) Démarrage de la mission, (ii) Collecte et analyse de données, (iii) Conduite de l'atelier institutionnel (iv) Pré-validation du rapport provisoire, et (v) Validation finale du rapport de l'étude.

Tableau 1: Principales étapes de conduite de l'évaluation

Etapes	Sous étapes
Etape 1 : Démarrage de la mission	<ul style="list-style-type: none"> - Cadrage de la mission avec le comité de pilotage - Revue documentaire - Affinement de la démarche méthodologique et validation de la démarche méthodologique - Elaboration des outils de collecte de données et d'animation de l'atelier institutionnel - Rédaction du rapport de démarrage
Etape 2 : Collecte et analyse de données	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevues avec les acteurs cibles (Ministères sectoriels, PTF, Comité technique de l'élaboration du plan de la riposte, etc.) - Apurement des données - Analyse des données
Etape 3 : Conduite de l'atelier institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Déroulement de l'atelier institutionnel
Etape 4 : Pré-validation du rapport provisoire	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des observations de l'atelier institutionnel - Elaboration du rapport provisoire. - Atelier de pré-validation du rapport provisoire.
Etape 5 : Validation finale du rapport de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des observations de l'atelier de Pré-validation. - Elaboration du rapport final - Validation du rapport final lors d'un atelier national - Finalisation du rapport

2.3.2. Démarche méthodologique détaillée

La démarche opérationnelle utilisée par le Consultant pour conduire la mission a été la suivante.

➤ Revue documentaire

Une revue documentaire a été faite pour appréhender toutes les données et analyses pertinentes qui ont été capitalisées. Elle concerne les données primaires et secondaires obtenues grâce à la recherche, l'identification et l'exploitation d'un certain nombre de documents jugés pertinents pour l'analyse de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains dans le Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19 au Bénin (PNIR). Cette revue a permis d'identifier tous les aspects qui permettent de dire que toutes les mesures de riposte prises dans le PNIR respectent ou non l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains.

La mission a examiné entre autres : le Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19 au Bénin (PNIR), les plans sectoriels des ministères, le document de mise à jour de la stratégie COVID-19, l'approche Innov8 de l'OMS, le plan stratégique de préparation et de réponse à la COVID-19 (SPRP 2021), le guide méthodologique d'évaluation sensible au genre, le rapport sur l'analyse rapide genre de la COVID-19 au Bénin.

➤ Collecte de données

Pour compléter les gaps d'informations observés lors de la revue documentaire, des entrevues sont faites avec les acteurs des ministères sectoriels et institutions de l'État, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et du comité technique de gestion de la crise sanitaire.

Pour l'élaboration des guides d'entretiens, des outils sont utilisés afin d'apprécier la prise en compte effective du genre, de l'équité et du respect des droits humains dans le PNIR.

En effet, La mission s'est basée sur la doctrine des différents outils d'analyse pour bâtir un outil adapté à la mise en œuvre. Il s'agit notamment de :

- Modèle d'analyse du genre, de l'équité, des droits humains et de l'inclusion ;
- Plan Participatif de Renforcement des Capacités (PPRC⁸) qui est un outil d'analyse diagnostique ;
- Approche Innov8 (outil qui permet de prendre en compte toutes les catégories sociales afin que personne ne soit laissée de côté).

A cet effet, un échantillonnage raisonné a été réalisé et des guides d'entretiens ont été conçus en fonction des catégories d'acteurs à rencontrer et annexés au présent rapport.

➤ Analyse des données

L'analyse des données collectées a consisté à faire d'une part, la synthèse des informations issues des entretiens avec les acteurs rencontrés et apprécier d'autre part, le processus de préparation et d'élaboration du PNIR. Cet exercice a permis de passer en revue chacune des actions du PNIR et voir le niveau de prise en compte de toutes les couches sociales en particulier les plus vulnérables.

Les résultats issus de cette analyse ont permis de dégager les forces, les faiblesses et des propositions d'actions.

➤ Préparation et déroulement de l'atelier institutionnel

La phase de préparation de l'atelier institutionnel a consisté à affiner la matrice de l'analyse de l'inclusion de genre, de l'équité et des droits humains du processus de préparation et de l'élaboration du Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19. Elle a consisté aussi à relancer le

⁸ Elaboré avec le soutien de ICCO-PSa et PSO, Pays-Bas et publié par Jouwert van Geene en 2004. Cet outil d'analyser de conformité vise à évaluer la capacité d'une organisation /structure ou d'un système complexe au regard des normes ou critères préétablis en vue d'identifier ses insuffisances pour la doter d'un plan de renforcement des capacités.

commanditaire pour l'envoi d'invitation aux acteurs cibles qui devaient participer à l'atelier institutionnel.

L'atelier a connu la participation des points focaux genres, des cadres stratégiques des Ministères et des institutions de la République (voir liste de présence en annexe 2).

Lors de cet atelier, les résultats du terrain ont été présentés par le Consultant. Des amendements et observations d'ordre général ont été faits par l'ensemble des participants. Les résultats de l'atelier ont permis de faire des recommandations et de proposer des pistes d'actions pour une meilleure prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et du respect des droits humains dans les nouveaux plans de riposte au Bénin. (Voir résultats travaux de groupe en annexe).

➤ Conduite de l'atelier de pré-validation du rapport provisoire

L'atelier de pré-validation a consisté à présenter au comité de pilotage le rapport provisoire. Des observations sont faites sur le rapport. Cet atelier s'est tenu à Bohicon les 13 et 14 septembre et a connu la participation d'une vingtaine d'acteurs environ (liste de présence en annexe).

➤ Conduite de l'atelier national de validation du rapport final

Après la prise en compte des observations de l'atelier de pré-validation, le rapport final a été transmis au comité de pilotage pour amendé. Il a été validé lors de l'atelier national qui a connu la participation de toutes les parties prenantes. Le Consultant après avoir pris en compte les observations et les recommandations des différents participants à l'atelier national a finalisé, er le document.

2.3.3. Acteurs rencontrés

Les acteurs rencontrés au cours de l'étude sont constitués des points focaux institutionnels (Ministères, Directions, etc.), des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), quelques membres du comité de suivi et d'élaboration du PNIR et des personnes ressources. L'équipe de collecte est constituée de quatre (04) facilitateurs. La collecte de données a duré 21 jours. Le tableau. 2 ci-dessous présente la cartographie des acteurs interviewés.

Tableau 2 : Point des catégories d'acteurs rencontrés

Catégorie d'acteurs	Nombre d'acteurs rencontrés
Ministères	15
Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM)	11
Ministère de la sante (MS)	02
Ministère du Développement et de la Coordination de l'Action Gouvernementale (MDC)	02
Partenaires Techniques et Financiers (PTF)	05
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	03
Coopération Suisse	01
UNICEF	01
Participants à l'atelier Institutionnel	19
Participants à l'atelier de pré-validation	12
Participants à l'atelier de validation	37
Total	88

2.4. Difficultés rencontrées

L'équipe de Consultants n'a pas rencontré de difficultés majeures dans le cadre de l'exécution de l'étude. Les quelques contraintes rencontrées sont celles relatives à : (i) l'indisponibilité de certaines parties prenantes sur le terrain et (ii) la non vulgarisation du Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19 au Bénin qui fait que certains acteurs entretenus n'avaient aucune connaissance du PNIR et apportaient plus d'informations sur la mise en œuvre. Toutefois, ces contraintes n'ont pas eu d'effets particuliers sur la qualité des analyses contenues dans le rapport puisque l'équipe de Consultants s'est évertuée à juguler les difficultés tenant compte de son expérience d'analyse pour établir un lien étroit entre les données primaires et secondaires afin d'apprécier la prise en compte du genre, de l'équité et des droits humains dans le processus de préparation et d'élaboration du PNIR.

III-INCLUSION DU GENRE, DE L'ÉQUITÉ ET DES DROITS HUMAINS AU BENIN : ETAT DES LIEUX AVANT L'AVENEMENT DE LA COVID-19

Pour mieux appréhender les questions de l'inclusion du genre, d'équité et des droits humains dans le PNIR, il est important de faire l'état des lieux avant l'avènement de la COVID-19. Cet état des lieux consiste à montrer les fossés d'inégalité en termes d'inclusion du genre, d'équité et des droits humains au Bénin avant la pandémie.

3.1. Inclusion du Genre

L'indice mondial de l'écart entre les genres (GGGI⁹) a pour but de mesurer les écarts dans quatre domaines à savoir : l'accès à l'emploi, le niveau de scolarité, la santé et la survie, et l'autonomisation politique. C'est un indicateur qui compare les pays du point de vue des fossés d'inégalité homme et femme. Ainsi, conformément à l'indice mondial de l'écart entre les genres (GGGI) de 2021, le Bénin est classé au 123^{ème} rang contre 110^{ème} rang en 2006 ; ce qui revient à dire que le Bénin a connu une baisse de classement d'après ledit rapport.

Le tableau ci-dessous met en exergue les fossés d'inégalité genre au Bénin suivant les quatre dimensions de l'indice mondial de l'écart entre les genres :

Tableau 3: Fossés d'inégalités genre au Bénin suivant les quatre dimensions de l'indice mondial de l'écart entre les genres

Dimension	Valeur globale écart entre les sexes	Accès à l'emploi	Niveau de scolarité	Santé et survie	Autonomisation politique
Rang du Bénin en 2006 sur 156 pays	110	55	113	86	76
Score	0,578	0,618	0,643	0,969	0,082
Rang du Bénin en 2021 sur 156 pays	123	9	150	70	131
Score	0,653	0,814	0,733	0,973	0,093

Il ressort du tableau que les fossés d'inégalités genre entre les sexes au Bénin se sont accrus au niveau de chacune des dimensions de l'indice selon le rapport de 2021. Ce tableau vient confirmer le spectre sur l'état réel de l'inclusion du genre avant la crise sanitaire de la COVID-19.

Le graphe ci-dessous en est une illustration parfaite.

⁹ Global Gender Gap Index

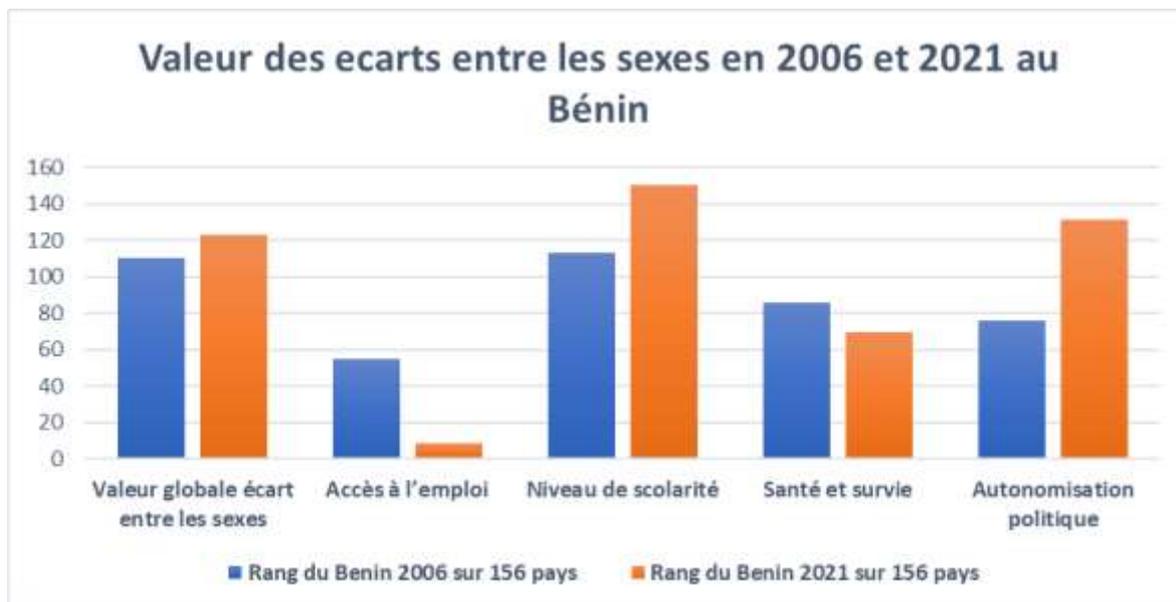


Figure 1 : Ecart entre les sexes en 2006 et 2021 au Bénin

Source : Analyse du Consultant, août 2022

Diverses raisons expliquent l'écart entre les rangs de 2006 et 2021. En effet, selon, les rapports sur (i) le profil genre du Bénin qui vise à renforcer l'intégration du genre en permettant d'identifier et d'accorder la priorité à des actions ciblées à fort potentiel d'impact pour les femmes, les hommes et les jeunes et (ii) l'analyse du contexte de la pauvreté au Bénin (Care International Bénin), les statistiques montrent que :

- ❑ **Accès à l'emploi** : En matière d'emploi, les femmes (91,1%) sont plus vulnérables que les hommes (71,9 %). En 2019, 69,3 % de la population féminine participait au marché du travail contre 73,3 % de celle des hommes (Données de World Development Indicators, en 2019) et le taux de chômage respectivement 1,7 % pour les hommes et 2,8 % pour les femmes. Cependant, malgré l'importance relative du taux de participation des femmes au marché du travail, il reste caractérisé par une très forte ségrégation axée sur le genre et les femmes travaillent généralement dans des activités peu rémunérées.
- ❑ **Niveau de scolarité** : Au Bénin, l'éducation revêt une grande importance et l'État déploie des efforts pour faire de l'universalité dans ce secteur une réalité. Le profil genre indique qu'au Bénin, 59,4 % des femmes n'ont aucun niveau d'instruction, 24,9 % des femmes ont le niveau de l'éducation primaire, 14,2 % le niveau du secondaire et 1,5 % le niveau de l'enseignement supérieur. Le rapport sur l'analyse du contexte de la pauvreté au Bénin désagrège en tranche d'âge et montre que le taux d'alphabétisation est de 40,9 % chez les femmes (15-24 ans) contre 63,9 % chez les hommes (15-24 ans). Outre cela, selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) V, l'indice de parité était de 0,78 en 2011-2012 avant de baisser légèrement à 0,74 en 2017-2018.
- ❑ **Santé et survie** : Selon le rapport d'analyse du contexte de la pauvreté au Bénin, les fossés d'inégalités expliquent ce rang en 2021. Ainsi, le taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes) s'est accru de 44 points entre 2014 et 2017-2018 en passant de 347 à 391, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000 naissances vivantes) a baissé de 19 points entre 2014 et 2017-2018 passant de 115 à 96 sur 1000 naissances vivantes etc. On a observé que la couverture en soins prénataux est meilleure en milieu urbain que rural (90 % contre 79%). L'accès aux établissements de santé dans les zones rurales est plus difficile que dans les zones urbaines en raison de la distance, de l'inaccessibilité et du manque d'installations appropriées

❑ **Autonomisation politique** : Au Bénin, les femmes sont en général sous représentées dans les fonctions politiques. Les statistiques montrent que lors des dernières législatives (avril 2019), seulement 7,2 % des députés élus à l'Assemblée nationale sont des femmes (6 femmes siègent sur 83 députés). Dans le cadre des élections communales de mai 2020, 4,3 % des conseillers élus sont des femmes (81 femmes ont été élues conseillères communales sur un total de 1 819 élus). S'agissant du poste de maire, 4 femmes ont été élues sur un total de 77 représentants. Enfin, des postes Ministériels, seules 5 femmes sont Ministres sur 24¹⁰. Il faut rappeler que le Bénin a pourtant ratifié toutes les conventions aux niveaux régional et international et mis en place un cadre juridique, politique et institutionnel pour la promotion du genre.

3.2. Equité et droits humains

Le droit à la santé est intrinsèquement lié à la réalisation des autres droits de l'homme. Ainsi, selon l'analyse de vulnérabilité des populations en matière d'accès à la santé: «la Revue alternative sectorielle "santé" » au Bénin réalisé en 2020, il est montré que l'effectivité du droit à la santé est basée sur trois principaux critères à savoir : la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services d'accès aux soins de santé. A ce titre l'état des lieux repose sur ces trois (3) critères :

☞ **Disponibilité**

Il est constaté une insuffisance d'infrastructures sanitaires équipées et alimentées en eau potable et en énergie électrique, particulièrement de type maternités isolées, d'Unités Villageoises de Santé (UVS) et de dispensaires. A titre illustratif, il est constaté qu'au niveau du département de l'Alibori, il n'existe pas de maternités isolées, de même que d'Unités Villageoises de Santé (UVS), dans le département de la Donga. Il a été observé aussi un état de délabrement avancé des infrastructures dans certaines formations sanitaires, notamment dans les milieux ruraux, la défaillance du plateau technique et le manque de personnel qualifié pour le fonctionnement des services sanitaires. A titre illustratif, dans certains arrondissements de KETOU, comme à ADAKPLAME il a été enregistré des centres ne disposant d'aucun lit. Par ailleurs, des centres sous-équipés ont été enregistrés dans le COUFFO à APLAHOUE et dans le MONO à BOPA, où les soins élémentaires sont indisponibles. (Étude réalisée en 2020)

☞ **Accessibilité**

On distingue trois types d'accessibilité à savoir : accessibilité physique, accessibilité économique et accessibilité informationnelle.

▪ **Accessibilité physique**

On constate l'impraticabilité des voies qui se traduit par le mauvais état des pistes d'accès aux centres de santé en milieux ruraux et l'inexistence de rampe d'accès aux personnes à motricité réduite. A titre illustratif, il a été noté que les populations d'AGONLIN - PAHOU- ADAKPLAME dans la commune de KETOU devront parcourir des distances environnant 25 et 38 km pour se rendre au centre de santé du Chef-lieu de la commune, lui-même sous-équipé.

▪ **Accessibilité économique**

On note entre autres, l'insuffisance de service de prise en charge des indigents dans certaines formations sanitaires.

▪ **Accessibilité informationnelle**

Il est remarqué l'insuffisance de services d'accueil et d'orientation dans certains départements comme l'Alibori.

☞ **Acceptabilité**

Le constat qui est fait est lié à l'inexistence de service de réclamation dans les formations sanitaires. De ce qui précède, il est important de souligner qu'au Bénin, l'équité en termes d'accès à la santé n'était pas garantie avant la COVID-19. Ainsi donc, le tableau des inégalités en termes d'inclusion du

¹⁰ Cf Rapport d'analyse de pauvreté au Bénin, Care International Bénin et rapport sur le profil genre au Bénin.

genre, d'équité et des droits humains au Bénin n'était pas si reluisant en ce qui concerne les fossés d'inégalités. Face à cet état de chose et afin de mieux cerner les problèmes d'inégalité, il s'avère donc indispensable d'apprécier dans quelle mesure le PNIR a tenu compte dans ses propositions d'actions de riposte à la COVID-19, de l'inclusion du genre, d'équité et des droits humains, pour faire des propositions d'actions au niveau des programmes.

IV-BREF APPERCU DU PROGRAMME NATIONAL INTEGRE DE RIPOSTE A LA COVID-19 AU BENIN (PNIR)

❑ Résumé du Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19 au Bénin (PNIR)

Le Plan National Intégré de Riposte (PNIR) est la synthèse de tous les plans sectoriels. Le PNIR est construit autour de trois (3) grandes orientations stratégiques assorties de quatre (4) objectifs stratégiques qui sont opérationnels à travers trois (3) programmes.

- **L'orientation stratégique N°1** « Renforcement de la prévention, de la lutte contre les urgences de santé publique et de protection sociale » comporte deux objectifs stratégiques à savoir : (i) renforcer la gestion des urgences de santé publique et (ii) renforcer les services de protection sociale. L'objectif stratégique N°1 est décliné en trois objectifs spécifiques à savoir : Améliorer le système de surveillance épidémiologique et la capacité des laboratoires, renforcer la prévention et la prise en charge des cas ; et assurer les logistiques et les services essentiels. L'objectif stratégique N°2 intitulé : « renforcer les services de protection sociale » comporte deux objectifs spécifiques à savoir : renforcer la résilience des couches vulnérables, renforcer les capacités des petites unités de production.
- **L'orientation stratégique N°2** « Amélioration de la résilience de l'économie face aux chocs dus aux urgences de santé publique » comporte un objectif stratégique « Densifier les mesures d'accompagnement des ménages et des entreprises face aux chocs dus aux urgences de santé publique ». Il est décliné en deux objectifs spécifiques à savoir : « Soutenir les entreprises formelles et informelles face aux chocs dus aux urgences de santé publique et améliorer l'accès et la connectivité aux TIC ».
- **L'orientation stratégique N°3** « Adaptation du système éducatif aux urgences de santé publique et aux chocs » comporte un seul objectif stratégique « Réinventer le système éducatif et construire un système résilient au service du développement équitable et durable » décliné en trois objectifs spécifiques à savoir : (i) installer des dispositifs de visualisation et de scénarisation dans les établissements scolaires et universités, (ii) développer un mécanisme de soutien aux ménages les plus vulnérables pour l'accès et l'utilisation des plateformes numériques éducatives et (iii) renforcer les dispositifs de sensibilisation au respect des mesures barrières et de la communication .

En somme, toute la première orientation stratégique contient deux objectifs stratégiques et 9 Actions pour 70 activités. La deuxième orientation stratégique contient deux objectifs stratégiques pour 6 Actions avec 43 activités pour sa mise en œuvre. Enfin, la troisième orientation stratégique possède trois objectifs stratégiques pour 23 Actions qui seront mises en œuvre à travers 56 activités. (Confère en annexe, le tableau. 3 qui donne un aperçu global sur le PNIR).

➤ Le mécanisme institutionnel de coordination et de mise en œuvre du PNIR

Le PNIR a prévu mettre en place plusieurs dispositifs de gestion des urgences de santé publique, notamment : un cadre institutionnel national sous la supervision du Chef de l'Etat , une coordination nationale multidisciplinaire assurée par la Commission Nationale de Gestion de la riposte à la COVID-19 (CNGC) ad 'hoc, et soutenue par un Comité Scientifique et Technique (CST) avec la participation de tous les ministères concernés tels que le Ministère de la Santé (MS), Ministère de l'Industrie et du Commerce (MIC), Ministère de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche (MAEP), Ministères en charge de l'Education (MEMP, MESRS, MESTFP) ; Ministère des Petites et Moyennes Entreprises et de la Promotion de l'Emploi (MPMEPE) ; Ministère du Tourisme, de la Culture et des Arts (MTCA) ; Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM) ; Ministère d'Etat chargé du Développement et de la Coordination de l'Action Gouvernementale (MDC) ; Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) et le Ministère du Numérique et de la Digitalisation (MND) . La CNGC est composé de : (i) un Comité National de Coordination (CNC) et (ii) un Comité Départemental de

Coordination (CDC). Il faut noter que le Comité National de Coordination (CNC) composé strictement des membres du gouvernement avec à sa tête le Chef du Gouvernement est l'instance stratégique et politique de gestion de la crise. Le CNC a pour principales fonctions : la définition des orientations, la mobilisation des ressources, la coordination et le suivi des actions du PNIR. Au niveau départemental, le PNIR a prévu un Comité Départemental de Coordination (CDC), composé des Directeurs Départementaux, des Commissaires et les Maires et piloté par le Préfet du département. Le CDC a pour cahier de charge, le suivi de la mise en œuvre des décisions du CNC. Aussi, Il a été observé qu'en dehors du dispositif institutionnel de gestion de la crise, il est prévu dans le PNIR un Comité Scientifique et Technique (CST) composé de deux équipes à savoir : Une Equipe des Scientifiques et des Experts sur la COVID-19 et une deuxième Equipe Nationale Technique de Crises et Urgences Sanitaires. Le Comité Scientifique et Technique est une équipe multidisciplinaires constituée des experts en santé publique, des scientifiques, des cadres de l'administration, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Le CST travail sous le contrôle du ministère de la santé.

➤ **Le dispositif de suivi-évaluation prévu dans le PNIR**

Le cadre conceptuel du dispositif de suivi-évaluation prévu dans le PNIR repose sur les cellules de suivi de chaque structure concernée. Le suivi-évaluation sera assuré sur la base des indicateurs définis dans le cadre logique. La coordination et la centralisation des données seront faites par le MDC. Il est prévu des suivis/supervisions réguliers. Afin de maintenir une bonne performance du mécanisme à tous les niveaux, il sera mis en place et régulièrement mise à jour une base de données intégrées de ciblage et de suivi des appuis aux couches vulnérables, la définition des acteurs et leurs rôles et du circuit de remontée de l'information et l'élaboration d'un cadre de performance.

V- APPRECIATION DE LA PREPARATION, DU MECANISME INSTITUTIONNEL DE COORDINATION ET DE SUIVI-EVALUATION DU PNIR

5.1 Appréciation des forces et faiblesses de la préparation méthodologique du PNIR

Le tableau ci-dessous présente les forces et les faiblesses du dispositif de préparation méthodologique ayant conduit à l'élaboration du PNIR.

Tableau 4 : Forces et faiblesses du dispositif de préparation méthodologique ayant conduit à l'élaboration du PNIR

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existence de dispositif institutionnel qui tient compte de l'ancrage au niveau sectoriel ➤ Document élaboré sur la base de plusieurs plans sectoriels suivant une démarche inclusive au niveau sectoriel ➤ Un comité de rédaction du PNIR constitué des structures membres des comités interministériels ➤ Des PTF ont participé à la validation ➤ Validation nationale en présence de nombreux acteurs Références RSI 2005 et ses principes. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dispositif de coordination limité au comité interministériel ➤ Pas de preuve sur l'implication des membres de la société civile dans l'élaboration du PNIR, seulement trois groupes ont été constitués (santé – Protection sociale ; Education-Gouvernance-sécurité- Paix et Economie) pour élaborer le PNIR ➤ Inexistence de groupe thématique dédié aux préoccupations transversales : genre, équité et droits humains ➤ Secteur santé dans le SWOT fait très peu référence à l'analyse du genre. En dehors des secteurs de protection sociale et éducation, une référence évasive est faite aux situations d'inégalité du genre, de l'équité et des droits humains. ➤ Non prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec des handicaps, des personnes âgées et des enfants

L'analyse de la préparation méthodologique de l'élaboration du PNIR révèle que cette dernière a été largement participative, inclusive, itérative sous le contrôle du Ministère de la Santé et du Ministère d'Etat chargé du Développement et de la Coordination de l'Action Gouvernementale en collaboration avec les autres ministères et les PTF et repose sur le guide méthodologique d'élaboration des documents et politiques stratégique au Bénin. Cette approche méthodologique adoptée constitue une mesure pour protéger et promouvoir les droits humains, notamment ceux des femmes et personnes vulnérables. Toutefois, pour aboutir à la création d'un environnement équitable et afin d'assurer une meilleure intégration du genre, de l'équité et des droits humains dans les plans et programmes, il faut mettre à contribution les services d'un expert des questions genres et droits humains dans le comité d'élaboration.

5.2 Analyse du mécanisme institutionnel de coordination et de mise en œuvre préconisé dans le Plan National Intégré de la Riposte à la COVID-19

L'examen des arrêtés et décrets portant composition des différentes commissions montre que la logique qui a guidé la mise en place du dispositif institutionnel est beaucoup guidée par la configuration thématique des piliers de l'OMS. L'inclusivité des différentes commissions s'arrête à l'intégration des Ministères sectoriels. Le secteur privé, l'Association Nationale des Communes du

Bénin (ANCB), les associations de la société civile, les représentants des collectivités locales, l'Association des Cliniques Privées du Bénin (ACPB), la Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin (FAPHB), l'Institut National de la Femme (INF) ne transparaissent pas. Même si ces différentes composantes ont été consultées pour l'élaboration du PNIR, le principe d'inclusion au niveau de la déclaration des Nations Unies sur les Objectifs de Développement Durable (ODD) suppose de « ne laisser personne de côté ».

De l'avis de la mission, le dispositif institutionnel est placé sous l'autorité de haut niveau requis pour appliquer les décisions et pour respecter la configuration des acteurs clés sectoriels requis pour appréhender les piliers indiqués par l'OMS. Toutefois, elle comporte des limites quant au respect de la représentativité de certaines parties prenantes notamment les représentants des collectivités locales et les acteurs de la société civile actifs dans les domaines de l'égalité genre, de l'inclusion sociale et des droits de l'homme. **Le dispositif est simplement d'une portée et étendue limitée au niveau sectoriel et comporte des insuffisances d'inclusion explicite des représentants de la Société civile, des PVH, et des groupes marginalisés.**

5.3 Analyse du mécanisme de suivi-évaluation prévu dans le Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19

La mission a constaté que, bien que le Règlement Sanitaire International (RSI) 2005 stipule qu'informer l'OMS de la survenue de certains événements de santé publique constitue une responsabilité légale, le mécanisme harmonisé de rapport de santé publique qui permette aux instituts et agences de santé publique du Bénin de disposer des informations en temps réel doit être actualiser et rendu plus souple . L'absence d'un tel mécanisme représente un obstacle à l'accès aux données désagrégées, qui sont nécessaires pour interpréter les tableaux épidémiologiques en fonction de l'âge et du sexe, les caractéristiques de risque de certains sous-groupes et la répartition des cas dans le temps et les zones géographiques.

Toutefois, il faut souligner que le suivi de la mise en œuvre des outils doit prôner une attention particulière en matière d'inclusion et de respect des droits humains dans les nouveaux plans de riposte.

Le niveau de désagrégation des données selon le genre l'âge, les vulnérabilités différenciées n'était pas garanti par les moyens préconisés pour le dispositif en place.

VI-APPRECIATION DES FORCES ET FAIBLESSES DU CONTENU DU CADRE STRATEGIQUE DU PLAN NATIONAL INTEGRE DE RIPOSTE A LA COVID-19 AU BENIN

6.1. Forces et faiblesses du contenu du programme 1 du PNIR

Ce programme intitulé « Gestion des urgences de santé publique et de protection sociale » contient deux (02) Objectifs Stratégiques (OS) :

- renforcer la gestion des urgences de santé publique ;
- renforcer les services de protection sociale.

Le tableau ci-dessous fait le point du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains par les deux OS du programme 1.

Tableau 5 : Forces, faiblesses et recommandations du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains par les deux OS du programme 1

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les deux (02) Objectifs Stratégiques du programme aussi bien dans l'analyse des problèmes majeurs qu'au niveau du cadre stratégique sont en conformité avec le cadre normatif du Bénin en matière de droit universel d'accès à la santé et à la protection sociale. ➤ Les actions prévues ciblent la continuité des services de santé pendant la crise sur tout le territoire sans aucune intention manifeste de discrimination et de stigmatisation. ➤ L'analyse des défis et enjeux de l'OS2 relative à la protection sociale est assez inclusive et partiellement sensible au genre notamment au niveau de l'OS2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les stratégies relatives aux logistiques de laboratoire n'ont pas explicitement indiqué les mesures spécifiques à l'endroit des Personnes Vivant avec un Handicap (PVH). ➤ Les niveaux d'exposition selon le genre et l'équité ne sont pas décrits dans l'analyse diagnostique surtout en ce qui concerne l'OS1. ➤ Les vulnérabilités différenciées n'ont pas été bien exposées. ➤ Insuffisance de références à l'adaptation de la logistique aux groupes spécifiques des Personnes Vivant avec un Handicap (PVH). ➤ Insuffisance de références à une surveillance épidémiologique selon le genre, les âges, les catégories marginales.
<p>RECOMMANDATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rendre l'analyse diagnostique des enjeux et problèmes majeurs du secteur santé, sensible au genre ➤ Revoir certaines actions qui ne sont pas sensibles au genre au niveau du volet « gestion des urgences ». ➤ Reformuler l'objectif stratégique N°1 pour le rendre sensible au genre. ➤ Rendre plus explicite les stratégies d'accès des personnes vivant avec un handicap au niveau des laboratoires ➤ Veiller au respect de la dignité humaine dans la gestion des urgences de santé publique et la protection sociale. ➤ Mettre l'accent sur les Violences basées sur le Genre (VBG) en contexte de pandémie dans le volet Protection Sociale. 	

6.2. Forces et faiblesses du contenu du programme 2 du PNIR

Le programme 2 « Soutien à la relance économique » contient deux objectifs stratégiques :

- Soutenir les entreprises formelles et informelles face aux chocs dus aux urgences de santé publique/COVID-19 ;
- Améliorer l'accès et la connectivité aux TIC.

Le tableau ci-dessous fait le point du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains par les deux OS du programme 2.

Tableau 6 : Forces, faiblesses et recommandations du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains par les deux OS du programme 2

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyse assez fournie en amont dans l'identification des secteurs les plus touchés. ➤ Réalisation de l'étude des impacts socio-économiques de la COVID-19 au Bénin. ➤ Quelques objectifs stratégiques sont sensibles au genre et socialement inclusifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'analyse des vulnérabilités est limitée à celle des Entreprises (pas de notions sur la vulnérabilité des ménages). ➤ L'analyse des enjeux et des problèmes majeurs n'a pas exploité tous les résultats touchant à la vulnérabilité figurant dans le rapport d'analyse d'impact. ➤ La stratégie de ciblage n'a pas tenu compte des petits producteurs qui sont les couches les plus vulnérables. ➤ Insuffisance de référence aux termes : genre, inclusion sociale et droits humains.
<p>RECOMMANDATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reformuler l'objectif spécifique 2 « Améliorer l'accès et la connectivité aux TIC » de l'orientation stratégique 2 : « Rendre inclusifs, l'accès et la connectivité aux TIC ». ➤ Améliorer la stratégie de ciblage des entreprises affectées par la pandémie. ➤ Revoir les actions des OS qui ne sont pas sensibles au genre voire Droit Humain et Démocratie (DHD) compatibles. ➤ Reformuler les objectifs stratégiques ainsi que les axes pour les rendre plus inclusifs et/ou sensibles au genre. ➤ Envisager un mode opérationnel de ciblage des groupes vulnérables basé sur l'équité. 	

6.3. Forces et faiblesses du contenu du programme 3 du PNIR

Le troisième programme « Adaptation du système éducatif aux urgences de santé publique et aux chocs » contient trois (03) objectifs stratégiques :

- Installer des dispositifs de visualisation et de scénarisation dans les établissements scolaires et universités ;
- Développer un mécanisme de soutien aux ménages les plus vulnérables pour l'accès et l'utilisation des plateformes numériques éducatives ;
- Renforcer les dispositifs de sensibilisation au respect des mesures barrières et de la communication.

Le tableau ci-dessous fait le point du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains par les trois OS du programme3.

Tableau 7 : Forces, faiblesses et recommandations du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains par les trois OS du programme 3

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none">➤ Bonne analyse désagrégée selon le genre➤ Analyse pertinente du niveau d'exposition des vulnérabilités en milieu scolaire➤ Existence des mesures de prise en charge psychologique non discriminatoire des cas confirmés positifs après le test au niveau des points d'entrée aérien et maritime	<ul style="list-style-type: none">➤ La couverture des besoins des personnes vivant avec des handicaps n'a pas été suffisamment abordée.➤ Insuffisance dans la stratégie de ciblage des bénéficiaires du programme
RECOMMANDATIONS <ul style="list-style-type: none">➤ Améliorer la stratégie de ciblage des personnes vulnérables identifiées dans le programme (les ménages, les apprenants, etc.).➤ Prendre en compte la catégorie des personnes vivant avec un handicap dans le ciblage.	

VII- APPRECIATION GLOBALE DU PLAN NATIONAL INTEGRE DE RIPOSTE A LA COVID-19 AU BENIN

Cette section présente les résultats de l'évaluation globale du Plan national Intégré de Riposte à la COVID-19 (PNIR) en termes de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et les droits humains.

Le graphe ci-dessus présente le niveau d'inclusion du genre, d'équité et des droits humains par programme dans le PNIR.

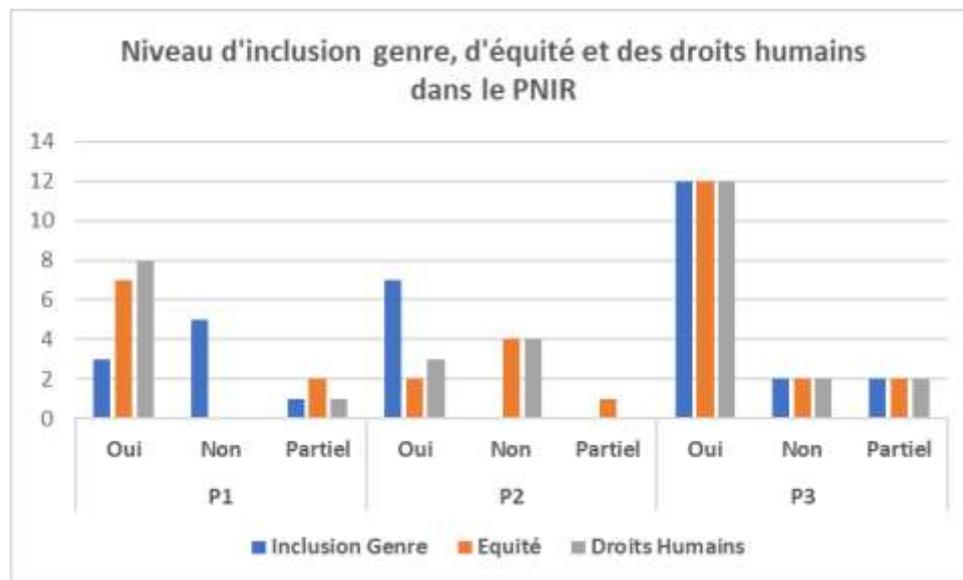


Figure 2 : Appréciation du niveau de prise compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits de l'homme dans les programmes.

Source : Consultant, août 2022.

L'examen de ce graphe permet de constater que de façon globale l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains ont connu une prise en compte transversale dans le PNIR, mais avec une tendance élevée au niveau du programme 3 intitulé « [Adaptation du système éducatif aux urgences de santé publique et aux chocs](#) ». En effet, les actions prévues dans le programme 3 notamment celles de l'objectif spécifique 2 « [développer un mécanisme de soutien aux ménages les plus vulnérables pour l'accès et l'utilisation des plateformes numériques éducatives](#) » ont pris en compte toutes les couches en particulier les personnes les plus vulnérables et traduisent le souci de préserver l'éducation ; ce qui revient à dire que des dispositions sont prises afin que les groupes les plus exposés puissent avoir l'accessibilité physique, économique et l'information sans discrimination malgré le contexte sanitaire. Par conséquent, les actions prévues dans le PNIR englobent tous ceux qui sont touchés d'une manière ou d'une autre et ne laissent personne de côté.

Aussi, tenant compte, du contexte où l'urgence était d'avoir un plan intégré au niveau national qui servirait de ligne directrice à tous les acteurs intervenant dans la riposte contre la COVID-19, certains réflexes sont absents (analyse rapide genre) surtout en ce qui concerne les questions de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains où le plus important était de sauver des vies. Il est important de souligner qu'aucun objectif du PNIR n'est spécifique genre.

Le PNIR dans l'ensemble, a traité des questions relatives à l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains de façon transversale. [La mission a noté que dans le PNIR, les questions de l'inclusion du genre, d'équité et des droits humains ne sont pas laissées pour compte mais méritent beaucoup plus d'attention dans les nouveaux plans à venir.](#)

Le PNIR ne dispose pas d'un volet pour la prise en compte des préoccupations transversales de la stratégie. En effet, il n'y a pas un paragraphe dédié à l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains en tant que stratégies transversales. On devrait y mettre l'ensemble des mesures diligentes spécifiques, et stratégie spécifique à adopter pour s'assurer que l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains seront prise en compte dans tous les programmes. Le PNIR devrait aussi définir clairement les mesures, les stratégies, les actions spécifiques à déployer au niveau de chacun des programmes pour une prise en compte effective de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains.

Brève appréciation du niveau de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et du respect des droits humains suivant les piliers de l'OMS dans le PNIR

La coordination

Le cadre institutionnel de lutte contre la COVID-19, ne permet pas d'apprécier une prise en compte effective des questions spécifiques liées au Genre et les droits humains. Toutefois, des échanges avec les différents acteurs d'élaboration, il ressort que ce cadre devra être consolidé avec les autres instances de gestion de la pandémie afin de disposer d'un cadre unique de planification et de suivi.

La surveillance

Un point d'attention est porté aux groupes vulnérables en termes de surveillance épidémiologique à tous les niveaux. Toutefois, les actions prévues ne mettent pas en exergue un système de ventilation des données sur la COVID-19 par sexe, âge, catégories de personnes ou groupes marginalisés, nombre de cas détectés/traités.

La communication des risques et engagements

Le dispositif de communication prévu par le PNIR semble être inclusif et conforme aux principes des droits humains. Toutefois, pour son appropriation et son intégration dans les nouveaux plans à venir, l'accent doit être mis sur un mécanisme de communication spécifique vers l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains.

Les points d'entrée

Le dispositif de gestion des points d'entrée a pris en compte les couches vulnérables et des actions soucieuses de l'équité et des droits humains sont prévues.

Les laboratoires

Des différentes actions du PNIR et des entrevues avec les acteurs de la santé, il ressort que le mécanisme de déploiement des laboratoires prévu pour la gestion de la crise au niveau national obéit à deux des quatre éléments du droit à la santé en termes d'accessibilité et de disponibilité.

La prévention et la lutte contre les infections

Les mesures prises respectent la primauté du droit et sont proportionnées au risque évalué. Nous pouvons dire que le dispositif prévu pour la prévention et la lutte des infections au plan national intègre les principes des droits humains.

La gestion des cas et la continuité des services de santé essentiels

Le mécanisme de gestion des cas et continuité des services de santé essentiels met en avant les principes d'équité en termes d'équipements prévus pour la prise en charge des cas et des droits humains dans le but de préserver des vies. Autrement, ce dispositif vise à renforcer les services d'urgences de santé publique d'une part, et d'assurer la protection sociale, d'autre part.

Le soutien opérationnel et logistique

Ce volet met en exergue à travers les actions prévues, la sécurité du patient qui est l'un des principes du droit à la santé, afin que tout patient qui rencontre un système de soins soit

totalemment en sécurité. La sécurité passe par le renforcement des équipements et infrastructures et une prise en charge.

7.1. Synthèse globale de l'analyse des forces et faiblesses de la prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains dans le PNIR

L'analyse des forces et faiblesses dégagée de l'analyse du PNIR, de la consultation des acteurs et de l'atelier institutionnel se présente comme suit :

Tableau 8. Analyse des forces et faiblesses de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains dans la préparation et l'élaboration du Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'un mécanisme de coordination inclusif ➤ Approche d'élaboration participative ➤ Existence d'un dispositif de suivi de la gestion de la pandémie ➤ Disponibilité d'un système de surveillance épidémiologique ➤ Prise en compte des personnes vulnérables ➤ Le programme 2 a bénéficié d'une analyse assez fournie en amont dans l'identification des secteurs les plus touchés. ➤ Réalisation de l'étude des impacts socio-économiques de la COVID-19 au Bénin ➤ Quelques objectifs stratégiques sont sensibles au genre et socialement inclusifs ➤ Analyse pertinente du niveau d'exposition des vulnérabilités en milieu scolaire ➤ Existence des mesures de prise en charge psychologique non discriminatoire des cas confirmés positifs après le test au niveau des points d'entrée aérien et maritime ➤ Bonne analyse désagrégée selon le genre ➤ Mécanisme de communication inclusif ➤ Bonne implication de tous les ministères sectoriels 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence d'objectif spécifique orienté sur le genre, l'équité et les droits humains ➤ La stratégie de ciblage n'a pas tenu compte de tous les groupes vulnérables ➤ Insuffisance dans la stratégie de ciblage des bénéficiaires du programme ➤ Absence d'une compétence genre et droits humains ➤ Absence d'une consultation à la base ➤ L'analyse des enjeux et des problèmes majeurs n'a pas exploité tous les résultats touchant à la vulnérabilité figurant dans le rapport d'analyse d'impact ➤ La couverture des besoins spécifiques des PVH et des personnes âgées n'a pas été suffisamment abordée ➤ Insuffisance de références aux termes : genre, inclusion sociale et droits humains

7.1.1. Grandes contraintes

Les grandes contraintes sont les suivantes:

- La faible couverture des besoins spécifiques des personnes vivant avec des handicaps et des personnes âgées ;
- L'absence d'une stratégie de ciblage prenant en compte les bénéficiaires du programme avec un focus sur les questions spécifiques de l'inclusion du genre, de l'équité et du respect des droits humains ;
- L'insuffisance d'approches/ stratégies transversales pour une prise en compte effective de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains ;
- Le faible niveau de valorisation des résultats de l'analyse diagnostique en matière de prise en compte du genre, analyse de vulnérabilité différenciée du profil social.

7.1.2. Grands défis à relever

Les grands défis à relever de nos jours consistent à :

- La création d'un environnement favorable à un diagnostic participatif de genre ;
- La dynamisation de la stratégie de ciblage des bénéficiaires des programmes ;
- Le développement d'un réseau transversal de mutualisation des actions de prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et du respect des droits humains dans les programmes.

7.1.3. Enjeux

Les enjeux sont :

- Garantir l'accès effectif de toutes les catégories sociales dans les programmes futurs ;
- Rendre assez dynamique la capacité de prise en compte du genre, de l'équité, des droits des personnes vivant avec un handicap et des droits des personnes âgées dans les programmes ;
- Rendre plus viables et durables, les initiatives nationales d'insertion de l'inclusion du genre, de l'équité et du respect des droits humains dans les futurs programmes de riposte.

VIII- ELABORATION D'AXES STRATEGIQUES POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE L'INCLUSION DU GENRE, DE L'EQUITE ET DES DROITS HUMAINS DANS LES PLANS DE RIPOSTE

8.1. Objectifs

L'objectif global découlant de la vision est « **de disposer des futurs plans de riposte national genre transformateur qui ne laisse personne de côté et qui intègre le respect des droits humains de façon durable** ».

Cet objectif global est décliné en trois objectifs spécifiques (OS), à savoir :

- Garantir l'accès effectif de toutes les catégories sociales dans les programmes futurs à travers l'actualisation efficace et durable d'un diagnostic de qualité avant l'élaboration de chaque programme de riposte ;
- Rendre assez dynamique la capacité d'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains via un ciblage prenant en compte les personnes vivant avec un handicap, le genre, les différences d'âge, la situation géographique, le niveau d'éducation et le statut économique ;
- Rendre plus viables et durables les initiatives nationales d'insertion de l'inclusion genre, de l'équité et du respect des droits humains dans les futurs programmes de riposte à travers les actions genre transformateur.

8.2. Orientations stratégiques

Les trois grandes orientations stratégiques sont :

- OS 1 : Développement d'un environnement favorable à un diagnostic participatif de genre ;
- OS 2 : Dynamisation de la stratégie de ciblage des bénéficiaires des programmes ;
- OS 3 : Développement des initiatives transversales d'insertion des actions de prise en compte du genre, de l'équité et du respect des droits humains dans les programmes.

8.3. Propositions d'actions pour l'intégration effective de l'inclusion genre, de l'équité et des droits humains dans les futurs plans de riposte.

Les principales actions et responsables proposées pour une meilleure inclusion du genre de l'équité et des droits humains par les acteurs ayant participé à l'atelier institutionnel sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 9. Principales actions et responsables proposées pour une meilleure prise en compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains

Orientations Stratégiques	Propositions d'actions	Responsables	Responsables associés
OS1 : Développement d'un environnement favorable à un diagnostic participatif genre	A1 : Installer des comités centraux en veillant à la présence effective des experts thématiques et de la société civile lors de l'élaboration des programmes de riposte	Chef de l'Etat	Préfets Société civile PTF
	A2 : Mettre en place des comités déconcentrés en veillant à la présence effective des experts thématiques et de la société civile lors de l'élaboration des programmes de riposte		Préfets Société civile PTF
	A3 : Rendre opérationnel, les comités mis en place en tenant compte de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains.		Préfets Société civile PTF
	A4 : Impliquer tous les acteurs (étatique, société civile, PTF) dans le mécanisme de coordination, de mise en œuvre et de suivi-évaluation	Chef de l'Etat	Préfets Société civile PTF
	A5 : Identifier un expert genre transformateur	MASM	CFG/MS
	A6 : Veiller à recueillir des statistiques désagrégées au niveau de la surveillance épidémiologique	MS	-
	A7 : Mettre en place un mécanisme efficace et inclusif de plainte et de dénonciation		
OS2 : Dynamisation de la stratégie de ciblage des bénéficiaires des programmes	A8 : Evaluation des expériences de ciblage des entreprises affectées par la COVID-19	MEF	MASM MPME
	A9 : Identification de nouveaux critères de ciblage des entreprises	MPME	MEF MASM
	A10 : Adapter la logistique aux groupes spécifiques des personnes vivant avec un handicap et des personnes âgées	MS	-

Orientations Stratégiques	Propositions d'actions	Responsables	Responsables associés
	A11 : Renforcer la gestion des urgences de santé publique en prenant en compte la dimension genre	MS	-
	A12 : Exploitation des expériences des ciblage dans le cadre des programmes de filets sociaux et ARCH en cours pour améliorer les interventions retenues dans le programme 3	MDC	MASM, MS, MEF, MEMP, MESTFP, MESRS
OS3 : Développement des initiatives transversales d'insertions des actions de prise en compte de l'inclusion genre, de l'équité et du respect des droits humains dans les programmes	A13 : Informer et sensibiliser le public sur la stigmatisation	MASM	MS
	A14 : Informer et sensibiliser le public sur les VBG	MASM	MS
	A15 : Former tous les acteurs de la riposte sur la prévention contre les abus d'autorités et harcèlements sexuels	MASM	MS
	A16 : Mettre en place des points focaux pour le contrôle dans toutes les commissions	MASM	MS
	A17 : Partager la recommandation avec les principaux acteurs d'élaboration du PNIR	MDC	MASM, MS, MEF, MEMP, MESTFP, MESRS
	A18 : Intégrer la nouvelle reformulation de l'objectif spécifique 2 « Rendre inclusifs, l'accès et la connectivité aux TIC »	MDC	MASM, MS, MEF
	A19 : Capitaliser le ciblage des entreprises affectées par la pandémie à partir du recensement en cours des activités du MPME	MPME	MEF, MASM
	A20 : Reformuler les actions en y intégrant les aspects d'inclusion, d'équité et de genre Reformulation : Appui technique et financier à toutes les entreprises vulnérables en privilégiant les nouvelles entreprises	MDC	- -
	A21 : Reformuler les objectifs stratégiques en y intégrant les aspects d'inclusion, d'équité et de genre. Reformulation : Densifier les mesures d'accompagnement des ménages et des entreprises les plus vulnérables et les nouvelles entreprises face aux chocs dus aux urgences de santé publique	MDC	-
	A22 : Faire une relecture globale du programme 3 en y intégrant les actions spécifiques aux ménages et apprenants	MDC	MASM, MS, MEF, MEMP, MESTFP, MESRS

Source : Cosinus conseils, Août 2022

8.4. Recommandations pour l'intégration effective de l'inclusion genre, de l'équité et des droits humains dans les futurs plans de riposte.

Sur la base des résultats obtenus, cette partie présente des recommandations à prendre en compte pour une prise en compte effective des questions de genre, de l'équité et du respect des droits humains proposées de façon participative avec les acteurs institutionnels.

- ❑ **Par rapport à la préparation méthodologique et analyse diagnostique**
 - Impliquer les experts thématiques (genre, équité et droits humains) à chaque niveau.
 - Prendre en compte des besoins spécifiques des couches vulnérables

- ❑ **Par rapport au mécanisme institutionnel de coordination de mise en œuvre préconisé dans le PNIR**
 - Elargir le mécanisme de coordination à la société civile et aux PTF

- ❑ **Par rapport au Programme 1**
 - Rendre l'analyse diagnostique des enjeux et problèmes majeurs du secteur santé, sensible au genre ;
 - Revoir certaines actions qui ne sont pas sensibles au genre au niveau du volet « gestion des urgences » ;
 - Reformuler l'objectif stratégique N°1 pour le rendre sensible au genre ;
 - Rendre plus explicite les stratégies d'accès des personnes vivant avec un handicap au niveau des laboratoires ;
 - Veiller au respect de la dignité humaine dans la gestion des urgences de santé publique et la protection sociale ;
 - Mettre l'accent sur les VBG en contexte de pandémie dans le volet Protection Sociale.

- ❑ **Par rapport au Programme 2**
 - Reformuler l'objectif spécifique 2 « Améliorer l'accès et la connectivité aux TIC » ;
 - Améliorer la stratégie de ciblage des entreprises affectées par la pandémie ;
 - Revoir les actions des OS qui ne sont pas sensibles au genre voire compatibles aux Droits Humains et Démocratie (DHD) ;
 - Reformuler les objectifs stratégiques ainsi que les axes pour les rendre plus inclusifs et/ou sensibles au genre.

- ❑ **Par rapport au Programme 3**
 - Améliorer la stratégie de ciblage des personnes vulnérables identifiées dans le programme (les ménages, les apprenants, etc.)
 - Prendre en compte la catégorie des personnes vivant avec un handicap dans le ciblage
 - Faire une relecture globale du programme 3.

8.5. Conclusion

Cette étude a été menée pour évaluer l'inclusion du genre, de l'équité et du respect des droits humains dans le Plan National de Riposte à la COVID-19 au Bénin (PNIR). Au Bénin, malgré, les nombreux efforts consentis par le Gouvernement pour la promotion du genre, de l'équité et des droits humains, les écarts s'observent dans plusieurs domaines, allant de l'éducation à la vie politique en passant par l'emploi, la santé et la survie. Ces fossés se sont accrus avec l'avènement de la COVID-19 qui a mis en relief la faiblesse de nos structures sociales en dévoilant le dénuement et la vulnérabilité des femmes, des jeunes, des personnes âgées et surtout des personnes vivant avec un handicap ainsi que les enfants ayant besoin d'une protection spéciale¹¹.

Le PNIR intervient donc, pour proposer des mesures en vue de protéger la population contre la maladie. Ainsi, différentes mesures ont été prises et des plans d'urgences élaborés dans tous les domaines prioritaires (sanitaire, éducatif, économique et social) en vue d'atténuer les chocs aux fins de relancer l'économie béninoise.

A l'issue des entretiens et des études documentaires, il ressort que la préparation méthodologique de l'élaboration du PNIR a été largement participative, inclusive, itérative sous le contrôle du Ministère de la Santé et du Ministère d'Etat chargé du Développement et de la Coordination de l'Action Gouvernementale en collaboration avec les autres Ministères et les PTF et repose sur le guide méthodologique d'élaboration des politiques et stratégies au Bénin. Le dispositif institutionnel de coordination mis en place est limité aux Ministères sectoriels, de même le mécanisme de suivi-évaluation prévu ne garantit pas la désagrégation des données selon différentes modalités de vulnérabilité.

Cependant, du point de vue globale, il en ressort une prise en compte transversale de l'inclusion du genre, de l'équité et les droits humains dans le PNIR. Ainsi donc, les actions prévues dans le cadre de la riposte dans le PNIR touchent d'une manière ou d'une autre les plus exposés et vulnérables. Même si les questions de l'inclusion du genre, d'équité et des droits humains ne sont pas laissées pour compte, elles méritent toutefois, beaucoup plus d'attention dans les nouveaux plans à venir en tenant compte des différentes recommandations issues de l'étude.

¹¹ Analyse Rapide Genre (ARG) de la COVID-19 au Bénin, octobre 2020, 22p.

Références bibliographiques

- Bénin, « Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19 », juin 2021, 201p.
- Union Européenne, RePaSoC & AI, « Revue alternative sectorielle "Santé" », 2020, 35p.
- MASM, « Analyse Rapide Genre (ARG) de la COVID-19 au Bénin », octobre 2020, 22p.
- FDS, « Plan d'urgence de soutien des forces de défense et de sécurité », 202, 14p.
- MASM, « Plan de riposte du MASM contre le COVID-19 au profit des couches vulnérables », mars 2020, 14p.
- MASM & FNM, « Refinancement des SFD pour le financement des Micro et Très Petites Entreprises (MTPE) impactées par la COVID-19 (ref-COVID) », octobre 2020, 15p.
- MAEP, « Plan d'atténuation des effets et impacts du COVID-19 sur le secteur agricole et la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Bénin », avril 2020, 22p.
- MISP- ABeGIEF, « Plan d'urgence en matière de lutte contre la propagation du COVID-19 dans les espaces frontaliers du Bénin », mai 2020, 11p.
- MESRS-MEMP- MESTFP, « Plan d'action national de riposte à la propagation de l'infection du COVID-19 en milieu scolaire et universitaire au Bénin », avril 2020, 26p.
- MS-MDC, « Plan de préparation et de riposte à la COVID-19 au Bénin », avril 2020, 72p.
- CNLS-TP, « Plan opérationnel de riposte à la pandémie COVID-19 au Bénin », avril 2020, 189p.
- MDC-PNUD, « Guide méthodologique d'élaboration des politiques et stratégies intégrant les dimensions transversales », février 2020, 166p.
- OMS, « Approche Innov8, guide technique », 2016, 284p.
- Guide méthodologique d'évaluation sensible au genre, 2020, 63p.
- Mise à jour de la stratégie COVID-19, 2020, 208p
- Plan stratégique de préparation et de réponse au COVID-19 (SPRP 2021)
- Rutgers, « Pour une approche transformatrice du genre dans les programmes en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs et contre les violences basées sur le genre », Module 1, 84p.
- Rutgers, « Pour une approche transformatrice du genre dans les programmes en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs et contre les violences basées sur le genre », Module 2, 70p.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, « l'importance des données désagrégées », 2009-2010, 4p.

Annexe 1 : Liste des acteurs rencontrés

N°	Structures	Noms et Prénoms	Fonction
1	Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM)	AGBAFFA PADONOU Noah	Conseiller Technique au Suivi des Projets (CTSP)
2		ZANNOU Etienne	Conseiller Technique aux Affaires Sociales et Promotion du Genre (CTASPG)
3		DEDEWANOU Carolle	Chef Cellule Genre et Environnement (CGE)
4		ABODE Symphorien	C/SEPS/DPAF
5		TOKPO Luc	Cadre à la Direction de la Planification, de l'Administration et des Finances (DPAF)
6		YOLOU Bamisso	Directeur Adjoint de Cabinet (DAC)
7		MAROYA Florent	Directeur de la Famille, de l'Enfant et de l'Adolescent (DFEA)
8		FATOMBI Joséphine	Cadre à la Direction Générale de la Microfinance
9		NOUKPO Nounagnon Bruno	Administrateur de l'action sociale Direction de la Promotion de la Femme et du Genre (DPFG)
10		GBEHINTO Bruno	Directeur Général des Affaires Sociales (DGAS)
11		ABODE Symphorien	Directeur de l'Administration et des Finances (DAF)
12	Ministère du Développement et de la Coordination de l'action gouvernementale	HOUNTONGBE C. Eric	Directeur des Politiques et Programmes Sectoriels (DPPS)
13		SOFONNOU Romaric	Directeur de la Planification et de Développement (DPD)
14	Ministère de la Santé (MS)	DOSSOU D. Ange	Directeur National de la Médecine Hospitalière
15		ALLADAYE Hospice	Point Focal Genre / Cellule de Communication
16	Coopération Suisse	AGOSSOU Codjia Blandine	Chargée de Programme / Point Focal Genre
17	Organisation mondiale de la Santé	GLITHO Ghislaine	Conseillère Santé Sexuelle et Reproductive / Point Focal Genre
18		TOSSOU BOCO Thiery	Conseiller Santé Maternelle et Infantile
19		BEDIE Kossou Sonia	Conseillère Prévention et Contrôle des Maladies
20	UNICEF	PAQUI Nicole	Spécialiste du VIH/Sida

Annexe 2 : Liste des participants à l'atelier Institutionnel

N°	Noms et Prénoms	Fonction	Structure / Institution
1	TOSSOU BOCO Thierry	Conseiller Santé Maternelle et Infantile	OMS
2	POHOUEGBE Gaétan	Représentant Chef Cellule Genre	Ministère d'Etat chargé de la Défense Nationale (MDN)
3	NOUKPO Nounagnon Bruno	Administrateur de l'action sociale Direction de la Promotion de la Femme et du Genre (DPFG)	MASM
4	TOUDONOU Carmen	Point Focal Cellule Genre	Assemblée Nationale
5	GANDAHO Gwladys	Chargée de mission	Médiateur de la République
6	SADJI BOUKARI Arouna	CGE/DPAF	Ministère d'Etat chargé du Développement et de la Coordination de l'Action Gouvernementale (MDC)
7	WANDO Noël	Coll. DPAF	Ministère des Enseignements Secondaires Technique et de la Formation Professionnelle (MESTFP)
8	HOUNTONGBE C. Eric	Directeur des Politiques et Programmes Sectoriels (DPPS)	Direction Générale des Politiques de Développement (DGPD) / MDC
9	ADJAGBA Raymonde	Point Focal Genre	Conseil Economique et Social (CES)
10	ABASSI A.A. Sourath	C/cellule Genre	Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique (MISP)
11	KOUTON Grâce Carine	Coll. DGAS	Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM)
12	AVOCEGAMOU T. M. Youssouf	Coll. OFFE	MASM
13	DOSSOU O. Sylvie	Assistante juridique	Cour constitutionnelle
14	MENSAH Géraldine	Cadre DPFG	MASM
15	GBETIE Adeline	Cadre DPFG	MASM
16	GANLAKY C. Hermine	Directrice de la Promotion de la Femme et du Genre (DPFG)	MASM
17	SOHINTO M. David	Consultant Principal / Chef de mission	Cosinus Conseils
18	TOMETY E. Zita	Consultante	Cosinus Conseils
19	BODJRENOU Corneille	Consultant	Cosinus Conseils

Annexe 3 : Liste des participants à l'atelier de pré-validation

N°	Noms et Prénoms	Fonction	Structure / Institution
1	HESSOU Thérèse	DGAAS	MASM
2	GAMBARI IMOROU A. Sakinatou	Directrice Départementale des Affaires Sociales et de la Microfinance (DDASM) / Zou	MASM
3	MONOTE Eliane	Représentante Présidente RIFONGA-Bénin	RIFONGA-BENIN
4	NOUKPO Nounagnon Bruno	Administrateur de l'action sociale Direction de la Promotion de la Femme et du Genre (DPFG)	MASM
5	TOUDONOU Carmen	Point Focal Cellule Genre	Assemblée Nationale
6	HLUNGBO AHISSOU Rachel	DPFG	MASM
7	GABA Solange	C/DIG	MS
7	GANLAKY Charlotte	Directrice de la Promotion de la Femme et du Genre (DPFG)	MASM
8	KABA Odette Sakinath	Direction des Politiques et Programmes Sectoriels (DPPS) / Direction Générale des Politiques de Développement (DGPD)	MDC
10	BAKARY Toihoratou	AF/DPAF	MASM
11	TOMETY E. Zita	Consultante	Cosinus Conseils
12	BODJRENOU Corneille	Consultant	Cosinus Conseils

Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier de validation

N°	Noms et Prénoms	Fonction	Structure / Institution
1	HOUNDJREBO BALLE Flora S.	Conseillère Technique aux Affaires Sociales et Promotion du Genre (CTASPG)	MASM
2	GLITHO Ghislaine	Conseillère Santé Sexuelle et Reproductive / Point Focal Genre	OMS
3	BAH Houssainatou	Consultante	OMS
4	GABA Solange	C/DIG/DPAF	Ministère de la Santé (MS)
5	KINSY Aurore	C/DIVG/CGE	Ministère d'Etat chargé de la Défense Nationale (MDN)
6	SADJI BOUKARI Arouna	CGE/DPAF	Ministère d'Etat chargé du Développement et de la Coordination de l'Action Gouvernementale (MDC)
7	TOUDONOU Carmen	Point Focal Cellule Genre	Assemblée Nationale
8	HOUNSOU S. Carole	ADG/OFFE	MASM
9	ALAPINI Sébastienne	TSAS	DGM
10	ADJAGBA Raymonde	Point Focal Genre	Conseil Economique et Social (CES)
11	DEGILA Hermione	CGE/DPAF	MS
12	TOGNON Elvire	C/CPS	DDASM/MASM
13	AGOSSOU HOUNTY R.	CCSIB/AMPS	AMPS
14	DEDEWANOU Carolle L.	CGE/DPAF	MASM
15	AHOGNIMETCHE B. Doris	Rept C/PF CR/ MCVDD	Ministre du Cadre de Vie et du Développement Durable (MCVDD)
16	SOUDE Ginette	Chargée des parcours	Médiateur de la République
17	CHAOU Ghislaine	Chef Division Genre	Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique (MISP)
18	QUENUM Marlis épouse ADJAMASSOUHON	Chef CPS	CPS Gbégamey
19	ALAMOU B. Abraham	AT-CGD-ME	Ministère de l'Energie
20	ADJEVI Benoît	CGE/MESTFP	Ministère des Enseignements Secondaires Technique et de la Formation Professionnelle (MESTFP)
21	MONOTE Eliane L.	Représentante Présidente RIFONGA-Bénin	RIFONGA-BENIN
22	CARRENA-AZONHOUNMON Lucienne	Représentante Présidente Social Watch	Social Watch
23	BOSSOUVI Judith	Chef Division Genre	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP)
24	AKOGOUI Pacôme	Rpt/ DFEA	MASM
25	SAGBOHAN Morel Arnaud	CD/CR	Agence Nationale de Soins de Santé Primaires (ANSSP)/MS
26	TOSSOU Hermionne	Assistante Sociale	FASN

N°	Noms et Prénoms	Fonction	Structure / Institution
27	DOSSOU Sylvie	Assistante juridique	Cour constitutionnelle
28	De SOUZA Igor	Membre CCSE	DPP/MEF
29	KABA Odette Sakinath	Direction des Politiques et Programmes Sectoriels (DPPS) / Direction Générale des Politiques de Développement (DGPD)	MDC
30	NOUKPO Etienne	C/SPIG	MASM
31	ZONDO Anasthasie	Cadre DPFG	MASM
32	MEHOUELLEY Basilia	PFG/DPAF	Ministère des Enseignements Maternels et Primaires (MEMP)
33	SOHINTO David	Consultant Principal / Chef de mission	Cosinus Conseils
34	TOMETY E. Zita	Consultante	Cosinus Conseils
35	BODJRENOU Corneille	Consultant	Cosinus Conseils
36	TONOUKOUEN Diace	Consultante	Cosinus Conseils
37	ZANNOU V. José	Consultant	Cosinus Conseils

Annexe 5 : Aperçu global du Plan National Intégré de Riposte à la COVID-19 au Bénin (PNIR)

Tableau 10 : Résumé du PNIR

Programme/Objectif Général/ Objectifs Spécifiques /Actions principales proposées	
P1	Gestion des urgences de santé publique et de protection sociale
OG	Renforcement de la prévention, la lutte contre les urgences de santé publique et la protection sociale
OS1	Renforcer les services d'urgence de santé publique
A1	Amélioration du système de surveillance épidémiologie
A2	Renforcement de la capacité des laboratoires
A3	Prise en charge des cas
A4	Renforcement de la communication sur les risques
A5	Renforcement des infrastructures et équipement
A6	Acquisition de la logistique et des approvisionnements adéquats
OS2	Objectif spécifique 1.2.: Renforcer les services de protection sociale
A1	Renforcement de la résilience des couches vulnérables
A2	Renforcement des capacités des petites unités de production
A3	Accroissement des capacités opérationnelles des structures de protection sociale (ressources humaines, matérielles et financières)
P2	Soutien à la relance économique
OG	Renforcer la prévention, la lutte contre les urgences de santé publique et la protection sociale
OS1	Soutenir les entreprises formelles et informelles face aux chocs dus aux urgences de santé publique/COVID-19
A1	Appui technique et financier aux grandes entreprises négativement impactées
A2	Appui technique et financier adapté aux MPME du secteur formel
A3	Soutien technique et financier des entreprises du secteur informel
A4	Appui aux acteurs des chaînes de valeur agricole négativement impactés
OS2	Améliorer l'accès et la connectivité aux TIC
A1	Densification du réseau haut et très haut débit
A2	Renforcement du dispositif de télé-travail au niveau des structures publiques
A3	Amélioration de l'accès au TIC aux entreprises et aux ménages
P3	Adaptation du système éducatif aux urgences de santé publique et aux chocs
OG	Réinventer le système éducatif et construire un système résilient au service du développement équitable et durable
OS1	Installer des dispositifs de visualisation et de scénarisation dans les établissements scolaires et universités
A1	Electrification des établissements scolaires par une extension du réseau conventionnel ou un système solaire photovoltaïque
A2	Mise en œuvre diligente des projets de couverture internet (desserte internet des établissements scolaires maternels, primaires et secondaires à travers différentes technologies – fibre optique - BLR, satellite, - Wi-Fi), et mise en œuvre de la phase 2 du Réseau Béninois d'Éducation et de Recherche (RBER)
A3	Définition d'une approche harmonisée d'intégration du numérique dans le système éducatif
A4	Etablissement des partenariats avec des organismes ou institutions ayant une expérience réussie en matière d'intégration du numérique dans les programmes scolaires
A5	Révision des curricula de formation des programmes scolaires pour un meilleur alignement avec l'approche d'intégration harmonisée
A6	Poursuite de la mise en place des salles numériques, points numériques communautaires
A7	Réalisation de la plateforme du e-learning pour assurer la continuité pédagogique au niveau universitaire
A8	Production de contenus numériques locaux par des équipes multi disciplinaires (graphistes, informaticiens, enseignants, pédagogues, etc.) pour donner plein sens à l'introduction des dispositifs interactifs dans la formation des apprenants
A9	Réalisation de la plateforme du e-learning pour assurer la continuité pédagogique au niveau universitaire
A10	Création d'un système intégré de suivi et d'évaluation pour les interventions d'apprentissage à distance

A11	Développement de supports numériques en matière d'outils pédagogiques
OS2	Développer un mécanisme de soutien aux ménages les plus vulnérables pour l'accès et l'utilisation des plateformes numériques éducatives
A1	Mapping des ménages les plus vulnérables y compris ceux des réfugiés
A2	Evaluation des besoins des ménages les plus vulnérables pour la continuité des apprentissages
A3	Soutien aux ménages pauvres y compris ceux des réfugiés pour la continuité de l'éducation de leurs enfants (Fournitures de supports d'accès aux cours et aux activités de renforcement des apprentissages, transfert d'argent, renforcement des capacités pour le suivi des apprentissages des enfants, C4D, etc.)
A4	Distribution de rations alimentaires sèches aux familles des écoliers et élèves les plus pauvres ainsi que ceux des ménages de réfugiés
A5	Mise en œuvre d'un mécanisme pour faciliter l'accès aux terminaux de connexion par un plus grand nombre d'apprenants
A6	Réalisation d'une étude (en cours) sur financement de l'AuF-Bénin pour identifier, évaluer les poches d'exclusion en matière d'accessibilité à la plateforme e-learning
OS3	Renforcer les dispositifs de sensibilisation au respect des mesures barrières et de la communication
A1	Poursuite des interventions des IEC et des actions de sécurisation dans les zones les plus exposées (les frontières, les marchés, les établissements scolaires et universitaires)
A2	Renforcement des capacités des élus locaux sur les rôles d'information, d'éducation et de sensibilisation
A3	Appui technique pour l'élaboration des plans de contingence communaux intégrant la gestion des pandémies
A4	Activation des plateformes communales de réduction des risques de catastrophes pour la sensibilisation des populations sur les mesures barrières de lutte contre la COVID-19
A5	Création d'un comité d'experts multidisciplinaires pour proposer des solutions pointues pour accompagner les actions du Gouvernement

Légende :

P	Programme	OG	Objectif Global	OS	Objectif Spécifique	A	Actions principales proposées
----------	------------------	-----------	------------------------	-----------	----------------------------	----------	--------------------------------------

Annexe 6 : Démarche méthodologique détaillée

Le tableau ci-dessous présente le résumé des résultats de l'évaluation globale du PNIR en terme de prise en compte, ou pas et ou/partiellement de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains

Tableau 11 : Aperçu de l'analyse globale du PNIR

	Programme/Objectifs/Actions principales proposées	Inclusion du genre	Equité	Droits humains
P1	Gestion des urgences de santé publique et de protection sociale			
OG	Renforcement de la prévention, la lutte contre les urgences de santé publique et la protection sociale			
OS1	Renforcer les services d'urgence de santé publique			
A1	Amélioration du système de surveillance épidémiologie			
A2	Renforcement de la capacité des laboratoires			
A3	Prise en charge des cas			
A4	Renforcement de la communication sur les risques			
A5	Renforcement des infrastructures et équipement			
A6	Acquisition de la logistique et des approvisionnements adéquats			
OS2	Objectif spécifique 1.2.: Renforcer les services de protection sociale			
A1	Renforcement de la résilience des couches vulnérables			
A2	Renforcement des capacités des petites unités de production			
A3	Accroissement des capacités opérationnelles des structures de protection sociale (ressources humaines, matérielles et financières)			
P2	Soutien à la relance économique			
OG	Renforcer la prévention, la lutte contre les urgences de santé publique et la protection sociale			
OS1	Soutenir les entreprises formelles et informelles face aux chocs dus aux urgences de santé publique/COVID-19			
A1	Appui technique et financier aux grandes entreprises négativement impactées			
A2	Appui technique et financier adapté aux MPME du secteur formel			
A3	Soutien technique et financier des entreprises du secteur informel			
A4	Appui aux acteurs des chaînes de valeur agricole négativement impactés			
OS2	Améliorer l'accès et la connectivité aux TIC			
A1	Densification du réseau haut et très haut débit			
A2	Renforcement du dispositif de télé-travail au niveau des structures publiques			
A3	Amélioration de l'accès au TIC aux entreprises et aux ménages			
P3	Adaptation du système éducatif aux urgences de santé publique et aux chocs			
OG	Réinventer le système éducatif et construire un système résilient au service du développement équitable et durable			
OS1	Installer des dispositifs de visualisation et de scénarisation dans les établissements scolaires et universités			
A1	Electrification des établissements scolaires par une extension du réseau conventionnel ou un système solaire photovoltaïque			
A2	Mise en œuvre diligente des projets de couverture internet (desserte internet des établissements scolaires maternels, primaires et secondaires à travers différentes technologies – fibre optique - BLR, satellite, - Wi-Fi,) et mise en œuvre de la phase 2 du Réseau Béninois d'Éducation et de Recherche (RBER)			
A3	Définition d'une approche harmonisée d'intégration du numérique			

	Programme/Objectifs/Actions principales proposées	Inclusion du genre	Equité	Droits humains
	dans le système éducatif			
A4	Etablissement des partenariats avec des organismes ou institutions ayant une expérience réussie en matière d'intégration du numérique dans les programmes scolaires			
A5	Révision des curricula de formation des programmes scolaires pour un meilleur alignement avec l'approche d'intégration harmonisée			
A6	Poursuite de la mise en place des salles numériques, points numériques communautaires			
A7	Réalisation de la plateforme du e-learning pour assurer la continuité pédagogique au niveau universitaire			
A8	Production de contenus numériques locaux par des équipes multi disciplinaires (graphistes, informaticiens, enseignants, pédagogues, etc.) pour donner plein sens à l'introduction des dispositifs interactifs dans la formation des apprenants			
A9	Réalisation de la plateforme du e-learning pour assurer la continuité pédagogique au niveau universitaire			
A10	Création d'un système intégré de suivi et d'évaluation pour les interventions d'apprentissage à distance			
A11	Développement de supports numériques en matière d'outils pédagogiques			
OS2	Développer un mécanisme de soutien aux ménages les plus vulnérables pour l'accès et l'utilisation des plateformes numériques éducatives			
A1	Mapping des ménages les plus vulnérables y compris ceux des réfugiés			
A2	Evaluation des besoins des ménages les plus vulnérables pour la continuité des apprentissages			
A3	Soutien aux ménages pauvres y compris ceux des réfugiés pour la continuité de l'éducation de leurs enfants (Fourniture de supports d'accès aux cours et aux activités de renforcement des apprentissages, transfert d'argent, renforcement des capacités pour le suivi des apprentissages des enfants, C4D, etc.)			
A4	Distribution de rations alimentaires sèches aux familles des écoliers et élèves les plus pauvres ainsi que ceux des ménages de réfugiés			
A5	Mise en œuvre d'un mécanisme pour faciliter l'accès aux terminaux de connexion par un plus grand nombre d'apprenants			
A6	Réalisation d'une étude (en cours) sur financement de l'AuF-Bénin pour identifier, évaluer les poches d'exclusion en matière d'accessibilité à la plateforme e-learning			
OS3	Renforcer les dispositifs de sensibilisation au respect des mesures barrières et de la communication			
A1	Poursuite des interventions des IEC et des actions de sécurisation dans les zones les plus exposées (les frontières, les marchés, les établissements scolaires et universitaires)			
A2	Renforcement des capacités des élus locaux sur les rôles d'information, d'éducation et de sensibilisation			
A3	Appui technique pour l'élaboration des plans de contingence communaux intégrant la gestion des pandémies			
A4	Activation des plateformes communales de réduction des risques de catastrophes pour la sensibilisation des populations sur les mesures barrières de lutte contre la COVID-19			
A5	Création d'un comité d'experts multidisciplinaires pour proposer des solutions pointues pour accompagner les actions du Gouvernement			

P= Programme OG = Objectif Global

OS = Objectif Spécifique A = Action Non :



Partiellement :



Annexe 7 : Matrice de l'analyse du PNIR par des normes / critères

Le tableau ci-dessous présente un aperçu de l'analyse sur la prise en compte ou pas de l'inclusion genre, de l'équité et des droits humains par les dimensions / Normes

Tableau 12 : Matrice de l'analyse du PNIR par des normes / critères

N°	Dimensions / Normes	Oui	Non
1	Une étude d'état des lieux de vulnérabilités selon le genre et les catégories sociales a été préalablement réalisée ou d'autres travaux équivalents existants sont valorisés ?		
2	Une équipe pluridisciplinaire composée d'expert sur les thématiques équités genre et droits humains a été conviée pour la facilitation du processus d'élaboration du PNIR ?		
3	Les groupes consultatifs, de référence ou de pilotage ayant été institués pour le cadrage, le pilotage et la validation sont composés des différents secteurs stratégiques au niveau sectoriels. ?		
4	Le ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance et autres institutions de défense des droits humains ont pris part à l'élaboration du PNIR ?		
5	Le PNIR a prévu un mécanisme institutionnel pour ne laisser personne de côté ?		
6	Le mécanisme institutionnel garantit la prise en compte de la société civile, les représentants des organisations des droits humains dans les différentes instances de coordination ?		
7	Les organisations des droits des femmes sont représentées dans l'instance de gestion et de prise de décision de la COVID-19 ?		
8	Le PNIR repose sur une analyse genre rapide?		
9	Les décrets et arrêtés de créations des comités et structures techniques de surveillance sont sensibles au genre. ?		
10	Les instances de coordination sont inclusives. ?		
11	Le système de surveillance épidémiologique prévu dans le PNIR garantit une couverture équitable de toutes les couches sociales sur toute l'étendue du territoire national ?		
12	Le PNIR a prévu un système de ventilation des données sur la COVID-19 par sexe, âge, nombre de cas détectés/traités ?		
13	Le cadre conceptuel du centre d'écoute prévu pour la gestion des préoccupations, des alertes et des rumeurs liées à la COVID-19 est conforme aux principes d'inclusion et de respect des droits humains ?		
14	Le PNIR a prévu l'élaboration d'une stratégie de communication et de mobilisation sociale inclusive et sensible au genre ?		
15	Les instances de coordination du volet communication et engagement communautaire de la riposte sont composées des représentants de la société civile actifs et des ressources adéquates pour garantir l'accès équilibré à l'information et une couverture des régions défavorisées ?		
16	Le PNIR préconise des mesures pour que les informations vitales parviennent à tout le monde surtout les groupes spécifiques qui pourraient être plus à risque de contracter la maladie que d'autres ?		
17	Le PNIR a prévu le déploiement de dispositifs et systèmes de communication adaptés aux femmes, enfants, populations analphabètes, handicapés physiques et les sourds muets ?		
18	Les moyens de diffusions des messages proposés dans le PNIR sont adaptés en fonction de l'âge, de l'alphabétisation, de la langue et de l'accès aux TIC selon le sexe, l'âge, le handicap ?		

N°	Dimensions / Normes	Oui	Non
19	Le PNIR a prévu un mécanisme d'informations suffisamment accessible et facilement compréhensibles par les femmes, hommes, filles et garçons, personnes vulnérables ?		
20	Les outils, les supports et le langage de communication proposés dans le PNIR ou la stratégie de communication respectent les normes des droits humains ?		
21	Le PNIR a prévu un dispositif de communication en temps réel sur l'évolution et la gestion de l'épidémie (ciblage, adaptation des supports, implication des femmes, adaptation des mécanismes d'IEC). ?		
22	Le PNIR a prévu des stratégies de gestion des points d'entrée qui respectent les principes des droits de l'homme ?		
23	Le PNIR a prévu des dispositifs et stratégies pour garantir une meilleure protection des agents et personnels déployés sur les points d'entrée. ?		
24	Le PNIR a prévu un dispositif de gestion de déploiement des laboratoires dépistage obéit aux principes d'équité et des droits humains ?		
25	Le PNIR a prévu un dispositif de confidentialités des résultats ?		
26	Les équipements appropriés aux laboratoires prévus sont répartis équitablement sur toute l'étendue du territoire national ?		
27	Une répartition équitable des laboratoires dans toutes les zones sanitaires est prévue dans le PNIR ?		
28	L'accès aux tests de dépistage est équitable et obéit aux principes d'équité et des droits de l'homme ?		
29	Existe-il un système d'informations désagrégées sur les cas confirmés ?		
30	Les mesures de prévention adoptées par le PNIR intègrent les principes des droits humains ?		
31	Les mesures d'isolement obéissent aux principes des droits humains à savoir : la liberté de mouvement et d'autres libertés de circulation ?		
32	Les mesures de prise en charge des patients prévues dans le PNIR garantissent l'équité, l'égalité et les droits humains ?		
33	Le plan de mise en quarantaine a pris des mesures pour le respect de la dignité des femmes et des droits humains ?		
34	Les infrastructures de mise en quarantaine obéissent aux principes d'égalité et des droits de l'homme ?		
35	Le mécanisme de renforcement de capacités du personnel soignant respecte l'équité et l'égalité du genre ?		
36	La stratégie déployée dans le PNIR pour soigner / traiter la COVID-19 garantit la continuité des autres soins et ne prive pas d'autres franges de la population d'accès aux soins ?		
37	La stratégie logistique d'approvisionnement et de distribution de produits de santé et de protection garantit-elle à l'équité et le droit à la santé ?		
38	Les mesures de traitement et de soutien préconisées dans le PNIR respectent les principes d'équité, d'inclusion et de respect des droits humains ?		
39	Est-il prévu des mesures de prise en charge prennent en compte le personnel de santé mobilisé pour la COVID-19 ? (grille des primes pour le personnel d'appui et local additionnel)		
40	Le mécanisme de déploiement du personnel d'appui et local additionnel ne bloque pas ou garantit la disponibilité de personnel de santé pour les autres soins ?		
41	Le PNIR a prévu des mécanismes d'allocation de logistiques qui garantissent la continuité des autres services de soins aux populations ?		

Source : Consultant, août 2022

Annexe 8 : Résultat des écarts des normes et dimensions

Le tableau ci-dessous présente le résumé des résultats des écarts enregistrés après analyse et traitement des normes et dimensions.

Tableau 13 : Résumé des résultats des écarts

N°	Dimensions / Normes	
1	Une étude d'état des lieux de vulnérabilités selon le genre et les catégories sociales a-t-elle été préalablement réalisée ou d'autres travaux équivalents existants sont valorisés ?	Il n'y a pas eu d'études des lieux selon le genre préalable. Sauf que les besoins de cibles recensés avant l'épidémie au niveau sectoriel ont été pris en compte
2	Une équipe pluridisciplinaire composée d'expert sur les thématiques équités genre et droits humains a-t-elle été conviée pour la facilitation du processus d'élaboration du PNIR ?	L'équipe ayant été conviée au processus d'élaboration du PNIR est pluridisciplinaire mais on note l'absence des experts sur les thématiques équités genre et droits humains
3	Les groupes consultatifs, de référence ou de pilotage ayant été institués pour le cadrage, le pilotage et la validation sont-ils composés des différents secteurs stratégiques au niveau sectoriels ?	Les acteurs stratégiques au niveau sectoriel ont été consultés pour le cadrage, le pilotage et la validation lors d'un atelier
4	Le ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance et autres institutions de défense des droits humains ont-ils pris part à l'élaboration du PNIR ?	Le MASM et autres institutions ont participé à l'élaboration du PNIR
5	Le PNIR a-t-il prévu un mécanisme institutionnel pour ne laisser personne de côté ?	Le PNIR a prévu un mécanisme institutionnel qui prend en compte tout le monde
6	Le mécanisme institutionnel garantit-il la prise en compte de la société civile, dans les différentes instances de coordination ?	Le mécanisme institutionnel prévu n'a pris en compte la société civile
7	Les organisations des droits des femmes sont représentées dans l'instance de gestion et de prise de décision de la COVID-19 ?	
8	Le PNIR repose-t-il sur une analyse genre rapide ?	Il n'y a pas eu une analyse rapide genre préalable qui a recensé les besoins des cibles
9	Les décrets et arrêtés de créations des comités et structures techniques de surveillance sont-ils sensibles au genre ?	
10	Les instances de coordination sont-elles inclusives ?	Il y a des acteurs clés au niveau national, départemental et communale qui font partie des instances de coordination
11	Le système de surveillance épidémiologique prévu dans le PNIR garantit-il une couverture équitable de toutes les couches sociales sur toute l'étendue du territoire national ?	Le système de surveillance épidémiologique prévu dans le PNIR prend en compte tout le monde
12	Est-il prévu un système de ventilation des données sur la COVID-19 par sexe, âge, nombre de cas détectés/traités ?	Des échanges avec les acteurs de la santé il existe un système de ventilation des données sur la COVID-19 au plan national
13	Le cadre conceptuel du centre d'écoute prévu pour la gestion des préoccupations, des alertes et des rumeurs liées à la COVID-19 est-il conforme aux droits humains ?	Le cadre conceptuel prévu est accessible à tous et disponible
14	Le PNIR a-t-il prévu l'élaboration d'une stratégie de communication et de mobilisation sociale	Parmi les actions prévues il existe un dispositif de communication qui ne laisse personne de côté

N°	Dimensions / Normes	
	inclusive et sensible au genre ?	
15	Le PNIR a-t-il préconise des mesures pour que les informations vitales parviennent à tout le monde surtout les groupes spécifiques qui pourraient être plus à risque de contracter la maladie que d'autres ?	Des mesures sont préconisées pour que les informations vitales parviennent aux personnes vulnérables a risque de contracter le mal
16	Le PNIR a-t-il prévu le déploiement de dispositifs et systèmes de communication adaptés aux femmes, enfants, populations analphabètes, handicapés physiques et les sourds muets ?	Il est prévu le déploiement de dispositifs et système de communication adapté à tous
17	Les moyens de diffusions des messages proposés dans le PNIR sont-ils adaptés en fonction de l'âge, du sexe du niveau d'instruction, de la langue, de l'accès aux TIC, et du handicap ?	Les moyens de diffusion des messages proposes par le PNIR prennent en compte l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la langue, l'accès aux TIC, et le handicap
18	Le PNIR a-t-il prévu un mécanisme d'informations suffisamment accessible et facilement compréhensibles par les femmes, hommes, filles et garçons, personnes vulnérables ?	Le mécanisme d'informations prévu par le PNIR est suffisamment compréhensible par tous
19	Les outils et le langage de communication proposés dans le PNIR ou la stratégie de communication respectent ils les principes des droits humains ?	Les outils et langage de communication proposés dans le PNIR respectent les principes des droits humains
20	Est-il prévu un dispositif de communication en temps réel sur l'évolution et la gestion de l'épidémie (ciblage, adaptation des supports, implication des femmes, adaptation des mécanismes d'IEC)?	Lors des échanges avec les acteurs sur le terrain il est prévu un dispositif de communication en temps réel sur l'évolution et la gestion de l'épidémie
21	Le PNIR a prévu des stratégies de gestion des points d'entrée qui respectent les principes des droits de l'homme ?	Les stratégies de gestion des points d'entrée prévues dans le PNIR intègrent les principes des droits de l'homme
22	Le PNIR a-t-il prévu des dispositifs et stratégies pour garantir une meilleure protection des agents et personnels déployés sur les points d'entrée. ?	Il est prévu dans le PNIR des actions et pour garantir une meilleure protection des agents et personnels déployés sur les points d'entrée
23	Le PNIR a-t-il prévu un dispositif de gestion et de déploiement des laboratoires de dépistage qui obéit aux principes d'équité et des droits humains ?	Le dispositif de gestion et de déploiement des laboratoires de dépistage prévu dans le PNIR obéit aux principes d'équité et des droits humains
24	Existe-t-il prévu un dispositif qui respecte la confidentialité des résultats ?	Les informations de terrain révèlent qu'il est prévu un dispositif qui respecte la confidentialité surtout en ce qui concerne les résultats
25	Les équipements appropriés aux laboratoires prévus sont-ils répartis équitablement sur toute l'étendue du territoire national ?	Il est prévu une répartition équitable sur le territoire national des équipements appropriés aux laboratoires
26	Une répartition équitable des laboratoires dans toutes les zones sanitaires est prévue dans le PNIR ?	Il est prévu une répartition équitable des laboratoires dans toutes les zones sanitaires
27	L'accès aux tests de dépistage est équitable et obéit aux principes d'équité et des droits de l'homme ?	Le dispositif mis en place pour l'accès aux tests de dépistage est équitable et obéit aux principes d'équité et des droits de l'homme
28	Existe-il un système d'informations désagrégées sur les cas confirmés ?	Un système d'informations désagrégées sur les cas confirmés est mis en place

N°	Dimensions / Normes	
29	Les mesures de prévention adoptées par le PNIR intègrent-elles les principes des droits humains ?	Les mesures de prévention adoptées par le PNIR intègrent et respectent les principes des droits humains
30	Les mesures d'isolement obéissent-elles aux principes des droits humains à savoir : la liberté de mouvement et d'autres libertés de circulation ?	Les mesures d'isolement obéissent aux principes des droits humains à
31	Les mesures de prise en charge des patients prévues dans le PNIR garantissent-elles l'équité, l'égalité et les droits humains ?	Les mesures/actions de prise en charge des patients prévues dans le PNIR garantissent l'équité, l'égalité et les droits humains
32	Le plan de mise en quarantaine a-t-il pris des mesures pour le respect de la dignité des femmes et des droits humains ?	Les actions prévues pour la mise en quarantaine respectent la dignité des femmes et des droits humains
33	Les infrastructures de mise en quarantaine obéissent-elles aux principes d'égalité et des droits de l'homme ?	Le terrain a révélé que le mécanisme prévu pour les infrastructures de mise en quarantaine obéissent aux principes d'égalité et des droits de l'homme
34	Le mécanisme de renforcement de capacités du personnel soignant respecte-t-il l'équité et l'égalité du genre ?	Le mécanisme de renforcement de capacités du personnel soignant respecte l'équité et l'égalité du genre
35	La stratégie déployée dans le PNIR pour soigner / traiter la COVID-19 garantit-elle la continuité des autres soins et ne prive pas d'autres franges de la population d'accès aux soins ?	La stratégie déployée dans le PNIR pour soigner / traiter la COVID-19 garantit la continuité des autres soins et ne prive pas d'autres franges de la population d'accès aux soins
36	Les mesures de prise en charge prennent-elles en compte le personnel de santé mobilisé pour la COVID-19 ? (grille des primes pour le personnel d'appui et local additionnel)	Un décret a été concernant la prise en charge du personnel de santé mobilisé
37	Le mécanisme de déploiement du personnel d'appui et local additionnel ne bloque pas ou garantit la disponibilité de personnel de santé pour les autres soins ?	Au début de la crise le mécanisme de déploiement du personnel d'appui et local additionnel ne garantit pas totalement la disponibilité du personnel de santé pour les autres soins.
38	Le PNIR a-t-il prévu des mécanismes d'allocation de logistiques qui garantissent la continuité des autres services de soins aux populations ?	Le PNIR a prévu des mécanismes d'allocation de logistiques qui garantissent la continuité des autres services de soins aux populations