handicap international
humanité & inclusion

Belgique
partenaire du développement

PROJET READAPTATION INTEGREE DGD BENIN

EVALUATION INTERMEDIAIRE

Rapport final

INSTITUT PHENIX SARL

Tél 229 01 95 71 93 89
Email : institutphenix@gmail.com

Mars 2025

Sommaire

Page de titre ---------- 3

Liste des abréviations et d'acronymes ---------- 4

Résumé Exécutif ---------- 5

1. **Introduction** ---------- 7
2. **Rappel des objectifs de la mission** ---------- 7
3. **Méthode et limites de l'évaluation** ---------- 8
4. **Analyse de la performance du projet** ---------- 15
5. **Synthèse et recommandations** ---------- 35

Références ---------- 39

ANNEXES ---------- 40

Page de titre

Nom du Projet	Réduction du risque de développement de déficiences chez les victimes d'accident de la route
Lieu du projet, Pays	Bénin, Départements du Littoral et de l'Atlantique (Cotonou, Abomey-Calavi et Ouidah)
Organisation partenaire	DGD
Organisations de mise en œuvre	Handicap International
Dates de commencement et de fin du projet	Janvier 2022-Décembre 2026
Coût total du projet	1.078.382 Euros
Objectif de l'évaluation	**Identifier les domaines d'apprentissage et opportunités d'amélioration de nos interventions, issus de la mise en œuvre du projet « Réadaptation Intégrée »**
Type d'évaluation	Intermédiaire
Organisation commanditaire	Handicap International
Opérateur de réalisation	Institut Phénix SARL
Méthodologie principale	L'approche proposée repose sur quatre principes généraux, à savoir : ➢ une approche participative et un accent sur la participation et la construction collective de la connaissance ; ➢ l'intégration entre l'information quantitative et qualitative ; ➢ l'intégration entre les informations sur les "éléments factuels" (processus, situations, ressources, actions, etc.) et les informations sur les "éléments cognitifs" (tels que les représentations de la réalité, les objectifs et les buts des parties prenantes, leurs attentes, etc.) ; ➢ la capitalisation des connaissances et informations existantes, reposant à la fois sur l'analyse des sources documentaires disponibles et sur la consultation des sources directes tels les bénéficiaires et les informateurs-clés.
Dates de début et de fin de l'évaluation	Janvier à Mars 2025
Destinataire du rapport d'évaluation finale et de capitalisation	Handicap International / DGD
Date de soumission du rapport	30 Janvier 2025

Liste des abréviations et d'acronymes

ABEKIR	: Association Béninoise des Kinésithérapeutes Rééducateurs
AOPB	: Association des Orthoprothésistes et Professionnels de l'appareillage orthopédique du Bénin
ABEPO	: Association Béninoise des Professionnels de l'Orthophonie
CNSR	: Centre National de Sécurité Routière
CoPil	: Comité de Pilotage
DGD	: Direction Générale de la Coopération Belge au Développement
DGMHED/MS	: Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques du Ministère de la Santé
FAPHB	: Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Bénin
FéNOSeR	: Fédération Nationale des Organisations de la Sécurité Routière
HI	: Handicap International – Humanité & Inclusion
MASM	: Ministère des Affaires sociales et de la microfinance
MRGP	: Mécanisme de Retours et de Gestion des Plaintes
MS	: Ministère de la Santé
OSC	: Organisations de la Société Civile
OSC/SR	: Organisations de la Société civile actives dans la Sécurité routière
RBC	: Réadaptation à base communautaire
SR	: Sécurité routière
SOBEMER	: Société Béninoise de Médecine Physique et de Réadaptation

Résumé Exécutif

Le projet READ++ a été initié dans les communes de Cotonou, Ouidah et Abomey-Calavi pour renforcer l'accès à la réadaptation et améliorer la sécurité routière au Bénin, en mettant un accent particulier sur les personnes en situation de handicap et les victimes d'accidents de la route. Son objectif principal est d'améliorer le niveau de fonctionnalité des victimes d'accidents et d'autonomiser les personnes handicapées grâce à une prise en charge adéquate et multidisciplinaire. Il vise également à promouvoir le respect des normes de sécurité routière à travers la sensibilisation et la formation des conducteurs, notamment les taxi-motos. Au cours de sa mise en œuvre, l'évaluation intermédiaire du projet s'est appuyée sur une approche mixte combinant des outils quantitatifs et qualitatifs. Les données ont été collectées auprès des bénéficiaires directs, des parties prenantes stratégique des niveaux central et déconcentré, et des autorités. Les méthodes incluaient des enquêtes, des entretiens semi-structurés, et des focus group. Une comparaison des indicateurs entre les données de référence et celles collectées lors de l'évaluation a permis de mesurer les progrès réalisés.

Les principales performances du projet se présentent comme suit :

Gestion : Le projet READ++ montre un bon alignement avec les politiques nationales de santé et de sécurité routière, tout en répondant aux besoins spécifiques des communautés ciblées. En termes d'efficacité, plusieurs objectifs à mi-parcours ont été atteints, voire dépassés, notamment l'installation de 62 clubs de sécurité routière et l'équipement de 12 services de réadaptation. Cependant, des retards dans certaines activités, notamment celles impliquant des partenaires institutionnels, limitent l'impact immédiat. Sur le plan de l'efficience, malgré une consommation globale à mi-parcours à 74,32%, une sous-consommation spécifique à 29,94 % sur la ligne budgétaire réservée aux soins des bénéficiaires est notée. Cette sous consommation explique le retard dans cette activité principale du projet que constitue la dispensation des soins aux bénéficiaires. La dispensation des soins est aussi compromise par le manque de ressources allouées aux acteurs impliqués dans le suivi des bénéficiaires. Il plane donc un risque important de désintérêt des bénéficiaires ciblés et en attente de soins depuis des mois, mais aussi des acteurs de suivis qui attendent un appui à leur fonctionnement par le projet.

Bénéfices : L'évaluation de la pertinence du projet READ++ confirme son adéquation avec les besoins des bénéficiaires, en particulier les victimes d'accidents et les personnes en situation de handicap, en améliorant leur accès aux soins et aux équipements de réadaptation. Concernant les effets, des avancées notables sont observées, notamment plus de sensibilisation aux règles de sécurité routière basé sur un document-guide, une amélioration de l'accès aux soins de réadaptation pour les bénéficiaires ciblés, et un renforcement des capacités des professionnels de santé. Aussi, 48% des victimes d'accidents de la route bénéficiant de l'appui du projet estiment que cet accompagnement a contribué à l'amélioration de leur niveau de fonctionnalité. Quant aux tendances d'impact, elles restent encore peu visibles à ce stade de la mise en œuvre. Malgré des progrès, notamment dans l'élaboration de documents normatifs et guides de sécurité routière, leur validation et adoption effective restent en attente, limitant ainsi leur portée à long terme.

Partenariats : L'évaluation de la gestion du partenariat met en évidence une collaboration constructive entre les différentes parties prenantes du projet READ++, notamment avec les structures publiques et les organisations impliquées dans la réadaptation et la sécurité routière.

Cependant, des défis persistent, notamment le retard dans l'opérationnalisation du contrat avec le MASM, entraînant une faible consommation budgétaire sur ces lignes. De plus, les points focaux du projet (agents RBC et professionnels de la réadaptation dans les hôpitaux partenaires), bien qu'impliqués dans la mise en œuvre, expriment un manque de motivation lié à l'absence de prise en charge des frais logistiques relatifs au suivi des bénéficiaires. Malgré ces limites, le projet a su mobiliser un réseau d'acteurs engagés et a favorisé des échanges entre les structures impliquées, renforçant ainsi la dynamique partenariale autour des enjeux de réadaptation et de sécurité routière.

Durabilité : L'évaluation à mi-parcours du projet READ++ montre que certaines actions mises en œuvre présentent des perspectives de durabilité, notamment l'appui à l'élaboration de documents normatifs sur la réadaptation et les guides de formation sur la sécurité routière, qui constituent des références pérennes pour les acteurs concernés. Cependant, des défis subsistent quant à l'appropriation des initiatives par les structures publiques et les bénéficiaires. La dépendance aux financements externes et le manque de mécanismes de suivi autonomes posent la question de la continuité des interventions après la fin du projet. L'implication des acteurs institutionnels reste un levier clé pour assurer la pérennité des acquis.

Ainsi, à l'issue de l'évaluation, quelques recommandations ont été faites aux différentes parties prenantes du projet.

Aux autorités gouvernementales et institutions publiques (MASM, DGMHED, Ministère des Transports, Ministère de la Santé, etc.)

- Accélérer la validation et l'adoption des documents normatifs sur la réadaptation et les guides de sécurité routière afin qu'ils puissent être officiellement utilisés et intégrés dans les politiques nationales.

À l'équipe de mise en œuvre du projet

- Renforcer la coordination et le suivi des activités confiées aux structures étatiques, en mettant en place un plan d'accélération pour rattraper les retards observés.
- Améliorer la motivation et l'engagement des points focaux (responsables techniques RBC, professionnels de la réadaptation, etc.) en prenant en compte leurs frais de fonctionnement pour garantir un suivi efficace des bénéficiaires.
- Développer une stratégie de capitalisation des bonnes pratiques et partager les acquis du projet avec d'autres initiatives similaires afin d'amplifier son impact.
- Mettre en place des dispositifs de suivi post-réadaptation pour les bénéficiaires, afin d'évaluer sur le long terme les progrès réalisés et les défis persistants.

Aux organisations de la société civile et aux acteurs communautaires

- Continuer les efforts de sensibilisation et d'éducation sur la sécurité routière et la réadaptation, en s'appuyant sur les clubs de sécurité routière et les bénéficiaires formés.
- Encourager l'engagement des communautés dans le suivi des bénéficiaires de la réadaptation, en facilitant leur intégration sociale et économique.
- S'impliquer activement dans le plaidoyer pour l'amélioration des politiques publiques en matière de réadaptation et d'accessibilité aux soins.

1. Introduction

Handicap International avec l'appui financier de la DGD met en œuvre le projet Réadaptation Intégrée dans les communes de Cotonou, Abomey-Calavi et Ouidah dans les départements du Littoral et de l'Atlantique au Bénin. Ce projet, démarré en janvier 2022 pour une durée de cinq ans, a pour objectif d'améliorer le niveau de fonctionnalité des victimes d'accident de la route et de l'autonomisation des personnes handicapées via un meilleur accès et une prise en charge adéquate et multidisciplinaire au niveau des services de réadaptation et de l'emploi.

Contexte et justification

Depuis janvier 2022, le projet « Réadaptation Intégrée » cofinancé par la DGD et Handicap International est mis en œuvre au Bénin. Il s'implémente sur deux départements du sud du Bénin où les bénéficiaires sont recrutés, avec une composante d'appui au développement des politiques nationales de réadaptation et de sécurité routière. La présente évaluation a fait un focus sur l'approche coopérative (comment les parties prenantes ont contribué à la mise en œuvre du projet), et les changements apportés (comment les interventions ont impacté les principaux bénéficiaires) ; sa finalité est de mettre en évidence les éléments ou facteurs susceptibles de compromettre l'atteinte des indicateurs du projet afin de proposer les mesures correctrices adaptées.

Cette évaluation répond à plusieurs impératifs communs au bailleur, la DGD et à Handicap International. En effet tout projet de cinq (5) ans doit comporter au moins deux évaluations externes, dont une intermédiaire et une finale. Selon les normes de qualité de mise en œuvre de projets de HI, des évaluations internes sont faites chaque année sur les projets ; ce qui a été effectif sur le projet « Réadaptation Intégrée », les trois premières années écoulées. La troisième année de mise en œuvre du projet « Réadaptation Intégrée » est celle d'une évaluation intermédiaire externe, objet de la présente consultance. Cette évaluation se réalise donc avec un léger retard.

Cette évaluation s'inscrit dans un cadre de redevabilité et d'apprentissage continue sur le projet ou même d'autres interventions de l'organisation, car les résultats et les recommandations qui seront diffusés pourront permettre de renforcer ces interventions à travers des actions plus spécifiques et servir de base pour la préparation de nouveaux dossiers de subsides.

Ainsi, la présente étude se fait conformément aux engagements pris par Handicap International afin de respecter les exigences de bonne pratique, en matière de suivi et d'évaluation, nécessaires pour une gestion efficace de projet.

2. Rappel des objectifs de la mission

L'objectif général de la mission est d'**identifier les domaines d'apprentissage et opportunités d'amélioration de nos interventions, issus de la mise en œuvre du projet « Réadaptation Intégrée ».**

De façon spécifique, il s'est agi de :

- Évaluer dans quelle mesure le mode d'intervention proposé par l''équipe-projet permet d'atteindre les résultats escomptés.

- Évaluer la capacité du projet à produire des effets positifs sur le long terme.
- Apprécier l'adéquation du projet avec les besoins des partenaires et des bénéficiaires du projet
- Déterminer le niveau de participation des partenaires et autres parties prenantes à la mise en œuvre du projet
- Proposer des recommandations sur la base des résultats obtenus de la présente évaluation.

3. Méthode et limites de l'évaluation

3.1. L'approche globale

L'approche utilisée repose sur quatre principes généraux, à savoir :

a) Une approche participative et un accent sur la participation et la construction collective de la connaissance. Cette démarche s'appuie sur la reconnaissance des acteurs impliqués dans les processus de développement social, non seulement comme des « sources d'information » mais aussi en tant que porteurs de perspectives importantes sur les dynamiques sociales et sur les processus et initiatives de développement.
b) L'intégration entre l'information quantitative et qualitative. L'analyse comporte la collecte et la production de données quantitatives et statistiques, lorsque l'information fiable est disponible et pertinente pour l'évaluation. Quant à l'analyse qualitative, elle intervient à la fois pour synthétiser l'information "quantitative", mais également lorsque cette dernière n'est pas disponible ou peu fiable.
c) L'intégration entre les informations sur les "éléments factuels" (processus, situations, ressources, actions, etc.) et les informations sur les "éléments cognitifs" (tels que les représentations de la réalité, les objectifs et les buts des parties prenantes, leurs attentes, etc.)
d) La capitalisation des connaissances et informations existantes, reposant à la fois sur l'analyse des sources documentaires disponibles et sur la consultation des sources directes telles les bénéficiaires et les informateurs-clés.

3.2. Procédures, méthodes et outils de recherche

Au regard des objectifs à atteindre, la conduite de la présente mission a été découpée en plusieurs principales étapes. Ainsi, à chaque phase correspond une démarche méthodologique appropriée. A cet effet, la démarche méthodologique à adopter pour la réalisation de cette mission s'articule autour de cinq (05) phases suivantes :

- Phase 1 : Préparation de la mission ;
- Phase 2 : recherche et analyse documentaires
- Phase 3 : Collecte des données ;
- Phase 4 : Traitement et Analyse des données collectées et
- Phase 5 : Rapportage:

3.2.1. Préparation de la mission

Une phase de démarrage essentiellement consacrée à l'organisation des réunions de cadrage de la mission afin de s'assurer d'une compréhension partagée et harmonisée des attentes des parties prenantes de la mission surtout de Handicap International. Au cours de cette phase, la compréhension de la mission, la méthodologie et le plan de travail ont été reprécisés et réajustés.

3.2.2. Recherche et analyse documentaires

La recherche et l'analyse documentaires ont commencé dès le lancement de la mission. C'est un processus qui prend en compte au fur et à mesure que la mission s'exécute toutes les données documentaires qui concourent à renforcer l'amélioration de la qualité de l'analyse.
Cette étape a consisté à rassembler et à consulter tous les documents relatifs au projet. Cette revue a permis un meilleur examen de la théorie de changement du projet. Il s'est agi à cette étape d'un examen minutieux de la chaîne des résultats du projet, des interventions réalisées, des indicateurs du projet et des hypothèses critiques en cohérence avec les finalités du projet, à partir des documents collectés.
En résumé, cette revue documentaire a permis de dresser un inventaire de la documentation disponible sur le projet, d'identifier les principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre, d'examiner les bases de données, les conventions de partenariat, les rapports d'auto-évaluation, les comptes-rendus des sessions du COPIL etc. Ceci a débouché sur la vérification de la conformité des activités réalisées par rapport à ce qui est prévu. En outre, une analyse des indicateurs a été faite afin d'apprécier leur cohérence avec les résultats obtenus : les indicateurs sont-ils bien formulés, sont-ils réalistes ou trop ambitieux ?
La revue documentaire a permis d'avoir une part importante des informations nécessaires à cette évaluation, notamment pour l'analyse du contexte et des spécificités du projet et son évolution.

3.2.3. Plan d'échantillonnage, méthodes et outils de collecte

Cibles de l'évaluation
Les cibles de cette évaluation se composent de toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du projet (équipe projet, partenaires et bénéficiaires). Il s'agit entre autres de :

- Équipe de HI
- Partenaires du projet
    - Avec transferts de fonds
        - Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des explorations Diagnostiques du Ministère de la Santé (DGMHED/MS);
        - Unité de Gestion de la Réadaptation à Base Communautaire du Ministère des affaires sociales et de la Microfinance (UG-RBC/MASM);
        - Association Béninoise des Kinésithérapeutes Rééducateurs (ABEKIR);

    - Sans transferts de fonds
        - Centre National de Sécurité Routière (CNSR);
        - Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin (FAPHB);
        - Fédération Nationale des Organisations de la Sécurité Routière (FéNOSeR);

        - Autres associations de professionnels de la réadaptation (AOPB, SOBEMER, ABEPO)
- Bénéficiaires (soins, formations, sensibilisation)
    - Victimes d'accidents de la route
    - Responsables d'association de Sécurité Routière
    - Membres de clubs de sécurité routières
    - Agents de santé et de réadaptation
    - Points focaux du projet (Agents RBC et kinésithérapeutes des hôpitaux partenaires)
    - Cadres des ministères
        - MS : Service de Médecine Physique et de Réadaptation ; Service de l'Information médicale
        - MASM : Direction Générale de l'Action Sociale ; Direction de l'Inclusion Sociale et de la Solidarité
        - Ministère du cadre de vie et des transports : Direction des Transports Terrestres et aériens

Il a été également collecté auprès de l'équipe de gestion du projet permettant de confirmer ou d'infirmer celles recueillies sur le terrain.

Les informations recueillies auprès de ces différentes catégories d'acteurs ont été analysées, croisées les unes avec les autres de façon à en sortir les constances, les éléments de convergence mais aussi de divergence en vue de dégager de manière exhaustive les performances du programme, pour une meilleure formulation des recommandations.

Échantillonnage

La présente étude étant mixte, deux principales techniques d'échantillonnage ont été utilisées. Il s'agit de l'échantillonnage à choix raisonné pour les données qualitatives et l'échantillonnage probabiliste pour les données quantitatives. Le tableau ci-après présente des détails par rapport à l'échantillonnage.

a) Population cible

La population cible de cette étude est composée des services et programmes publics, des organisations œuvrant pour les personnes handicapées et la sécurité routière, ainsi que des organisations professionnelles et les groupes de bénéficiaires directes y compris aussi l'équipe de gestion du projet. La population cible comprend de façon globale les parties prenantes du projet où la période de référence considérée a pris en compte la période de mise en œuvre du projet dans les zones couvertes.

b) Taille de l'échantillon

Suivant un échantillonnage par quotas et par choix raisonnée, un effectif de 34 acteurs a été interviewé pour la dimension qualitative comme suit :

Unité de recherche	Effectif de la population cible	Effectif interviewé	Méthode de collecte
Equipe de projet (HI)	03	03	Entretien semi-structuré
Services centraux de l'état	12	06	Entretien semi-structuré

Unité de recherche	Effectif de la population cible	Effectif interviewé	Méthode de collecte
Services déconcentrés de l'état	06	06	Entretien semi-structuré
Organisations professionnelles	03	03	Entretien semi-structuré
Organisations de la société civile	03	03	Entretien semi-structuré
Mairies	03	03	Entretien semi-structuré
Clubs SR	61	10	Entretien de groupe
Total		34	

En ce qui concerne la dimension quantitative, un échantillonnage probabiliste notamment l'échantillonnage aléatoire systématique a été appliqué à l'effectif total des victimes d'accidents de la route bénéficiaires du projet.

La taille de l'échantillon est calculée à travers la formule (Rea L.M. et al., 1997) et les précisions suivantes :

$$n = \frac{z^2 \times p(1-p) \times N}{z^2 \times p(1-p) + (N-1) \times y^2}$$

n : taille de l'échantillon
N : taille de la population cible
z : niveau de confiance de 95%, z = 1.96
p : proportion estimée de la population qui présente la caractéristique est 0.5 ce qui correspond à la dispersion la plus grande
y : marge d'erreur tolérée à 5% près

En introduisant les valeurs dans la formule, la taille de l'échantillon représentatif est estimée à 112 personnes pour une population cible de 156 victimes d'accidents de la route bénéficiaires du projet ; avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur à 5%. A cet effet, la phase de collecte a permis effectivement de collecter des données auprès de 115 victimes d'accidents de la route sélectionnés pour bénéficier des accompagnements du projet.

c) Outils de collecte

Pour la collecte des données, trois types d'outils ont été confectionnés. Il s'agit de :

- guides d'entretien pour la réalisation des entretiens individuels.
- guide de discussion de groupe ou focus group ;
- questionnaires auprès des jeunes et des femmes.

3.2.4. Formation des enquêteurs

Les enquêteurs retenus auront une expérience antérieure dans la réalisation d'enquêtes quantitatives et de recherches qualitatives. Durant des séances présentielles et en ligne, ils ont été formés sur les concepts, les objectifs clés de l'étude, la procédure de l'étude, l'éthique de la recherche, l'échantillonnage, les outils de collecte de données et la collecte de données sur le terrain. Le programme de formation a inclus une partie théorique et une partie pratique, y compris

des exercices pratiques sur les différents outils. L'enquête pilote a servi à tester l'adéquation des questionnaires aux conditions réelles du terrain. Le feedback de l'enquête test a permis aux enquêteurs de formuler des recommandations claires et constructives sur la révision des outils de collectes et la conduite de l'étude proprement dite.

3.2.5. Conduite de la collecte de données sur le terrain

Conduite des entretiens et administration des questionnaires

Il a été question des interviews ou de l'administration des questionnaires selon le cas auprès de toutes les parties prenantes du projet. Ces interviews ont pris en compte la connaissance du projet, les moyens humains et matériels utilisés pour l'exécution, les résultats obtenus et le niveau d'atteinte des indicateurs du projet, les difficultés rencontrées lors de l'exécution, les solutions apportées et celles préconisées.

Cette phase a permis de recueillir les appréciations et les jugements des différents acteurs ainsi que leur satisfaction par rapport aux attentes. Les enquêtes ont été faites sous le contrôle des consultants avec l'appui de l'équipe projet pour le contact des personnes enquêtées.

3.3. Traitement et analyse des données

Saisie et traitement des données

✓ **Données quantitatives**

Pour le traitement et l'analyse des données quantitatives, nous avons utilisé les logiciels, SPSS 22 et Excel.

✓ **Données qualitatives**

Elles ont été saisies sous le logiciel Word et analysées selon leur contenu. Les conclusions ont été tirées sur la base des réponses majoritaires. Toutefois, les réponses minoritaires ont été également discutées dans l'analyse afin de ne laisser la place à aucun oubli.

✓ **Analyse des performances du projet**

Les résultats du projet ont été analysés à travers les principaux critères proposés dans les TDR notamment ''Gestion'', ''Bénéfice'' et ''Partenariat''. Bien qu'en se basant sur ces critères, l'équipe de consultants a essayé de prendre en compte ceux de l'OCDE c'est-à-dire les critères de cohérence, pertinence, efficacité, efficience, ainsi qu'à travers la viabilité et la pérennité des acquis des activités réalisées.

3.4. Élaboration, validation et dépôt du rapport

Rédaction et validation du rapport provisoire

Le rapport provisoire de l'évaluation, répondant aux différentes questions d'évaluation soulevées par les TDR a été produit et a suivi le processus de validation par les parties prenantes.

3.5. Limites de l'approche méthodologique

Risques	Mesures d'atténuation
Biais d'information : Biais de non-réponse	Les consultants ont insisté avant de commencer toute entrevue sur le fait que les principes de vie privée et de confidentialité seront respectés tout au long des phases de l'étude.
Biais d'information : Biais de l'enquêteur	Les enquêteurs ont adopté une attitude impartiale pour éviter d'influencer les participants par leur position par rapport au sujet d'intérêt.
Réception des documents à temps et/ ou qualité de la documentation	Les enquêteurs ont récupéré toute la documentation nécessaire pour finaliser les guides des focus groups et des entretiens. De plus, une triangulation des données des différentes méthodologies a été effectuée pour valider les résultats et fonder les recommandations sur des preuves valides et fiables.
Durée limitée de chaque mission de terrain et couverture insuffisante des parties prenantes	Concernant les acteurs à rencontrer, il a été procédé à un échantillonnage parmi les différents types acteurs à rencontrer afin d'obtenir un choix d'acteurs suffisamment représentatif.

3.6. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Les objectifs fixés pour la phase de collecte des données ont été globalement atteints et a permis de toucher la majorité des parties prenantes du projet.

Le tableau suivant présente la répartition par sexe et tranche d'âge des personnes interrogées pour la dimension qualitative et la dimension quantitative de l'étude.

		Partie qualitative		Partie quantitative	
		n	%	n	%
Sexe	**Masculin**	47	68%	83	72%
	Féminin	22	32%	32	28%
	Total	69	100%	115	100%
Tranche d'âge	**15-24 ans**	05	7%	10	9%
	25-35 ans	17	25%	28	24%
	36-60 ans	45	65%	74	64%
	Plus de 60 ans	02	3%	03	3%
	Total	69	100%	115	100%

Source : Enquête terrain, février 2025

Ce tableau montre que la plupart des personnes interrogées dans le cadre de cette évaluation sont des hommes dont l'âge est compris entre 36 et 60 ans.

Principalement pour la partie quantitative, la figure suivante présente la répartition des personnes enquêtées par situation de handicap.

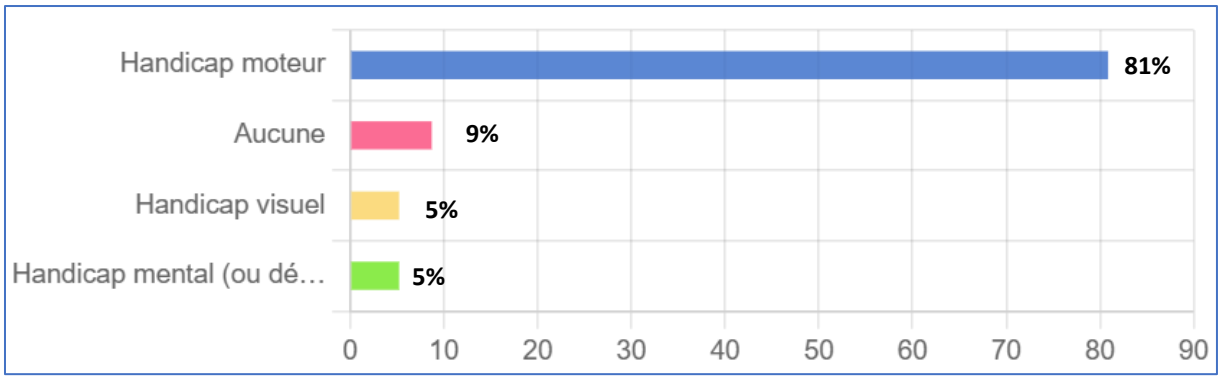

Figure 1 : Répartitions des enquêtés selon le handicap.
Source : Enquête terrain, évaluation intermédiaire, 2025.

L'analyse de la figure ci-dessus montre que la quasi-totalité des personnes enquêtées pour la dimension quantitative de l'étude sont des handicapés moteurs.

La figure suivante présente la localisation géographique des personnes enquêtées.

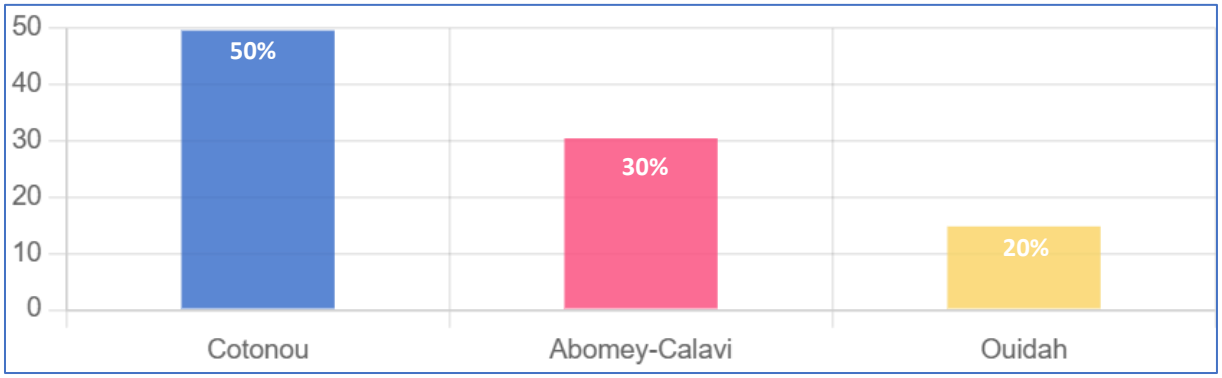

Figure 2 : Répartitions des enquêtés par zone géographique.
Source : Enquête terrain, évaluation intermédiaire, 2025.

On déduit de l'analyse de cette figure que les bénéficiaires du projet enquêtés proviennent majoritairement des communes de Cotonou et de Abomey-Calavi.

En conclusion, il faut dire que les personnes interrogées dans le cadre de cette évaluation sont pour la plupart des hommes âgés entre 36 et 60 ans provenant majoritairement des communes de Cotonou et de Abomey-Calavi. Du côté des victimes d'accidents de route bénéficiaires du projet, la majorité, soit 81% sont des personnes handicapées moteurs.

4. Analyse de la performance du projet

4.1. Analyse selon les critères d'évaluation

Les critères classiques et spécifiques retenus par les TdR de la mission sont : la gestion, les bénéfices et le partenariat. En plus de ces critères, la mission s'est permise d'aborder aussi les critères de durabilité et de genre. Le critère de la gestion vise ici à analyser la cohérence, l'efficacité et l'efficience du projet. En ce qui concerne le critère des bénéfices, il vise l'analyse de la pertinence et des changements induits par le projet. Enfin, le critère du partenariat vise l'analyse de la gestion des parties prenantes du projet.

4.1.1. Analyse de la gestion du projet

L'analyse de la gestion ici vise à examiner dans quelle mesure le projet a été mis en œuvre de manière structurée et optimale. Il est abordé dans un premier temps la cohérence, afin d'apprécier l'alignement des objectifs, des stratégies et des activités du projet avec les besoins des bénéficiaires et les politiques sectorielles. Ensuite, la mission s'est intéressée à l'efficacité, qui mesure la capacité du projet à atteindre les résultats escomptés dans les délais impartis. Enfin, l'analyse de l'efficience a été faite, en appréciant si les ressources humaines, matérielles et financières ont été mobilisées et utilisées de manière rationnelle pour maximiser les impacts attendus.

4.1.1.1. Analyse de la cohérence

Selon la politique nationale d'évaluation du Bénin (2012 – 2021), l'analyse de la cohérence dans le cadre de l'évaluation d'un projet permet de répondre essentiellement à deux questions qui sont les suivantes :

- Dans quelle mesure les objectifs de l'intervention sont-ils cohérents avec ceux des autres interventions publiques qui interagissent avec elle ?
- Dans quelle mesure les différents objectifs d'une même intervention sont-ils cohérents entre eux ?

En premier lieu, le projet READ++ est en parfaite cohérence avec les principaux engagements du Bénin au niveau international, continental, national et local. Spécifiquement, par rapport aux ODD, le projet s'inscrit essentiellement dans les ODD 3 et 17. Ces objectifs visent respectivement à donner aux individus les moyens de mener une vie saine et aider au bien-être de tous à tous les âges et à renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement et le revitaliser.

Avec son objectif d'améliorer la fonctionnalité des victimes d'accidents de la route et de favoriser l'autonomisation des personnes handicapées, le projet offre un accès optimisé et une prise en charge multidisciplinaire en réadaptation et favorise l'employabilité des bénéficiaires. Le projet READ++ s'inscrit en ligne de mire d'une part avec la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées dont l'objet est « *de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque* » ; et d'autre part, le Plan mondial

de décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé et des commissions régionales des Nations Unies (de la deuxième Décennie d'action pour la sécurité routière), qui écarte l'idée de poursuivre le cours normal des activités et demande aux gouvernements et aux parties prenantes de « *changer d'orientation et d'adopter, rendre prioritaire et appliquer une approche intégrée pour un système sûr qui place résolument la sécurité routière parmi les principaux facteurs de développement durable* ». Ce plan est aussi un appel à l'action pour aider le monde à atteindre son objectif, à savoir « *réduire de 50 % entre 2021 et 2030 le nombre de tués et de blessés graves sur les routes* ».

Pour ce qui concerne les orientations au niveau du continent africain, les objectifs de ce projet correspondent parfaitement aux agendas 2063 qui vise une « *Afrique intégrée, prospère et pacifique, dirigée par ses propres citoyens, et représentant une force dynamique sur la scène mondiale* ». Ils concourent aux orientations de la Charte Africaine sur la sécurité routière qui visent principalement à « *faciliter la formulation de politiques exhaustives de sécurité routière au niveau national ; accélérer la mise en œuvre des programmes de sécurité routière à l'échelle nationale, régionale et continentale ; favoriser une meilleure coordination des interventions des partenaires au développement dans le domaine de la sécurité routière ; accroître la participation du secteur privé, des organisations de la société civile, des organisations non gouvernementales dans les questions relatives à la sécurité routière ; et promouvoir l'harmonisation de la collecte, du traitement et de la diffusion des données sur la sécurité routière.* ».

Sur le plan national, il faut relever que le projet READ++ est en parfaite harmonie avec la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées qui prend en compte de façon générale l'amélioration du bien-être des personnes handicapées. Elle prévoit plus précisément en son objectif spécifique 1, la généralisation de la stratégie de réadaptation à base communautaire à toutes les communes et en son objectif spécifique 3 le renforcement du Fonds chargé de la réadaptation des personnes handicapées. Aussi, ce projet cadre très bien avec le Plan National de Développement (PND 2018-2025) dont le premier objectif stratégique est de développer un capital humain sain, compétent et compétitif. Sa cohérence avec d'autres orientations nationales se retrouve au niveau des priorités nationales déclinées dans les principaux cadres de programmation tels que le Programme d'Actions du Gouvernement 2021-2026, le Programme de Croissance pour le Développement Durable 2018-2021 ainsi que le Plan stratégique de la réadaptation à base communautaire 2019-2024 et la Politique Holistique de Protection Sociale 2024-2033 ayant comme cibles les personnes identifiées comme laissées de côté au Bénin dont particulièrement les personnes handicapées.

Au niveau de Handicap International, le projet READ++ s'inscrit dans le prolongement d'une multitude d'interventions dans le domaine de la santé, de la protection sociale, de la sécurité routière et de réadaptation au Bénin. En effet, HI Bénin s'est intéressé depuis 2017 à la problématique de la sécurité routière (SR) à travers le projet « Sécurité Routière » qui a duré quatre (4) ans et permis de fédérer différents acteurs du domaine (Populations, OSC, Institutions publiques, OI, etc…), en vue de la promotion de la sécurité sur les routes, entre autres, par des activités de sensibilisation des usagers de la route. Le projet de « Réadaptation Intégrée » des accidentés de la route est le prolongement dudit projet dans une perspective de continuer l'accompagnement des acteurs de la SR au Bénin dans la mise en œuvre de projets de sensibilisation

des usagers de la route. Le projet READ++ s'inscrit également dans les orientations du Cadre Stratégique Commun (CSC) de la DGD[1] notamment au niveau de sa cible stratégique n°2 qui vise à « renforcer les capacités des ressources humaines et améliorer le plateau technique des centres de réadaptation ou encore le recours à la subvention des soins et la télé réadaptation pour assurer la qualité, la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé et réadaptation pour tous.».
Au niveau local, les autorités des communes de Cotonou, Abomey-Calavi, et Ouidah ont réservé une place de choix à la gestion de la sécurité routière et à l'insertion socioprofessionnelle des jeunes et à l'autonomisation économique des femmes et des personnes handicapées dans un contexte spécifique à la vulnérabilité à travers leur plan de développement communal (PDC). C'est d'ailleurs pour cela que le projet a bénéficié d'un très bon accueil de la part des autorités au niveau communal.

4.1.1.2. Analyse de l'efficacité

L'analyse de l'efficacité du projet s'est focalisée sur l'appréciation comparative des prévisions et réalisations du projet dans un premier temps.

Résultat attendu 1 :

« Les politiques nationales liées aux services de Santé-Réadaptation et de Sécurité routière renforcent les capacités de répondre aux besoins de réadaptation intégrés et les structures en charge de la sécurité routière améliorent leur capacité de gestion. »

Selon le cadre logique, les indicateurs ci-dessous permettent de mesurer l'atteinte de ce résultat :

- Nombre de mécanismes institutionnels de coordination des acteurs de la sécurité routière et de la santé, intégrant la réadaptation, développés ou renforcés ;
- Nombre de plans d'actions, protocoles et normes en matière de réadaptation développés ou renforcés par le ministère de la santé.

I.1.1. Nombre de mécanismes institutionnels de coordination des acteurs de la sécurité routière et de la santé, intégrant la réadaptation, développés ou renforcés.

L'une des prévisions du projet READ++ est de mettre en place deux (02) mécanismes institutionnels de coordination des acteurs de la sécurité routière et de la santé avec un focus sur les services de réadaptation. Cependant, **à mi-parcours de sa mise en œuvre, l'évaluation a révélé qu'un seul mécanisme de coordination a été développé**. Ce résultat a été rendu possible grâce à la tenue régulière des réunions du comité de pilotage du projet, ainsi qu'au soutien apporté par le projet, via la DGMHED, à l'organisation de deux rencontres techniques des acteurs de la réadaptation et à leur participation aux réunions de la plateforme des acteurs dudit secteur. Il est également important de noter que le mécanisme de coordination développé se limite essentiellement au comité de pilotage du projet, ce qui soulève des incertitudes quant à la pérennité de cette initiative une fois le projet arrivé à son terme.

[1]La direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire (DGD) défend les différents aspects de la Coopération belge au développement.

I.1.2. Nombre de plans d'actions, protocoles et normes en matière de réadaptation développés ou renforcés par le ministère de la santé.

Le projet a prévu d'accompagner le ministère de la santé dans le renforcement et l'élaboration de deux plans d'action, protocoles et normes en matière de réadaptation. Cette prévision a été concrétisée par l'élaboration de deux documents stratégiques au profit des services de réadaptation au Bénin : **un document de normes de construction, d'équipement, de composition des services de médecine physique et de réadaptation et un document de directives de collaboration entre les acteurs de la réadaptation et des protocoles pour la prise en charge en réadaptation des pathologies prioritaires**. Le projet continue d'apporter un appui aux acteurs du secteur pour la mise en œuvre des activités prévues dans le cadre du Plan quinquennal de la réadaptation 2023-2027. Toutefois, la validation officielle du document des normes et protocoles par le conseil national de la médecine hospitalière CNMH est encore en attente pour des raisons d'ordre administratif. Ces avancées ont été rendues possibles grâce à l'implication active de plusieurs parties prenantes, notamment la SOBEMER, ABEKIR, ABEPO, AOPB et la DGMEHD.

Résultat attendu 2 :

« Les victimes d'accidents de la route des villes de Cotonou, Abomey-Calavi et Ouidah ont accès aux premiers secours et aux soins de santé et de réadaptation nécessaires à la prévention des incapacités primaires/secondaires et au développement de leurs potentialités fonctionnelles. »

Selon le cadre logique, les indicateurs ci-dessous permettent de mesurer l'atteinte de ce résultat :

- ❑ Nombre de professionnels de la santé/réadaptation ayant acquis des connaissances / compétences nécessaires à la prise en charge des victimes d'accident de la route ;
- ❑ Nombre de victimes d'accident de la route prises en charge ;
- ❑ Nombre de services de santé et réadaptation ayant amélioré leur qualité.

I.2.1. Nombre de professionnels de la santé/réadaptation ayant acquis les connaissances / compétences nécessaires à la prise en charge des victimes d'accident de la route.

À mi-parcours du projet**, 65 professionnels de la réadaptation et de la santé ont été formés, dépassant ainsi la cible initiale fixée à 60**. Ces formations ont porté sur la prise en charge des victimes d'accidents de la route, avec un accent particulier sur les traumatismes crâniens et l'accompagnement des personnes amputées de membre. Grâce à ces sessions, le projet a contribué au renforcement des compétences des participants en évaluation clinique, en techniques de réadaptation fonctionnelle et en projet de soins adaptés aux patients présentant des traumatismes complexes. Ils ont également acquis des connaissances approfondies sur la gestion des complications liées aux amputations, l'utilisation des équipements de rééducation. D'autre part, 12 agents RBC ont été formé à l'accompagnement psychosocial des patients pour une meilleure réinsertion socio-professionnelle. Les pré et post-test réalisés au cours des formation sus-évoquées, notent une amélioration globale du niveau de connaissance des participants.

I.2.2. Nombre de victimes d'accident de la route prises en charge.

Contre une cible finale de 300 victimes d'accidents de la route à prendre en charge, les interventions du projet ont permis d'assurer une **prise en charge effective de 80 victimes à mi-parcours, soit un tiers de la cible intermédiaire fixée à 260**. Cette prise en charge a inclus des soins médicaux, des examens paracliniques, des séances de réadaptation fonctionnelle, ainsi qu'un accompagnement psychosocial visant à faciliter la réinsertion des victimes. Toutefois, l'évaluation a révélé que 156 victimes avaient été diagnostiquées et retenues pour bénéficier des soins, mais seulement 80 d'entre elles ont effectivement reçu une prise en charge. Cette situation s'expliquerait principalement par des difficultés liées au décaissement des prévisions budgétaires du projet pour la prise en charge des victimes, résultant des modalités de collaboration entre HI et le MASM. Ces contraintes financières ont limité la capacité du projet à répondre pleinement aux besoins identifiés, soulignant ainsi la nécessité d'un meilleur alignement des procédures administratives et d'un suivi renforcé des engagements budgétaires afin d'améliorer l'accès effectif aux soins pour les victimes et d'espérer atteindre la cible finale prévue.

I.2.3. Nombre de services de santé et réadaptation ayant amélioré leur qualité.

Le projet a largement dépassé ses objectifs en matière d'amélioration de la qualité des services de santé et de réadaptation. **Alors qu'il prévoyait initialement d'équiper cinq (05) services de santé et de réadaptation à mi-parcours il a permis l'équipement de 12 services de santé et de réadaptation dans les communes couvertes**. Ces équipements ont bénéficié à huit (08) centres de réadaptation à base communautaire (RBC), la clinique universitaire de traumatologie du CNHU-HKM, à la Clinique Universitaire de Médecine Physique et de Réadaptation (CUMPR), ainsi qu'aux services de kinésithérapie de l'Hôpital de Zone Ouidah-Kpomassè-Tori et du Centre Hospitalier Universitaire de Zone d'Abomey Calavi/Sô-Ava (CHUZ AS). Cet appui a renforcé la capacité de prise en charge des patients en améliorant les conditions d'intervention des professionnels de la réadaptation et en rendant les soins plus accessibles et efficaces pour les victimes d'accidents de la route et autres patients nécessitant des soins de réadaptation.

Résultat attendu 3 :

« Les communautés locales contribuent efficacement à la mise en œuvre de la politique nationale de Sécurité Routière en lien avec la sensibilisation des usagers de la route ; l'identification, le référencement précoce et suivi des victimes d'accidents de la route. »

Selon le cadre logique, l'indicateur ci-dessous permet de mesurer l'atteinte de ce résultat :

- ❑ Nombre de clubs de Sécurité Routière fonctionnels dans les établissements secondaires, universitaires et associations de conducteurs (2 et 4 roues) mis en place

I.3.1. Nombre de clubs de Sécurité Routière fonctionnels dans les établissements secondaires, universitaires et associations de conducteurs (2 et 4 roues) mis en place.

À mi-parcours du projet, l'évaluation a recensé 62 clubs de sécurité routière installés et fonctionnels, soit une performance légèrement au-dessus de la cible intermédiaire fixée à 60, sur un objectif final de 80 clubs. Ces clubs se répartissent comme suit : 22 clubs de conducteurs (2, 3 et 4 roues), 19 clubs scolaires, 19 clubs de quartiers et 2 clubs universitaires, couvrant ainsi de manière

diversifiée les différentes catégories de la population concernées par la sécurité routière. Au total, plus de 600 membres de ces clubs ont bénéficié de formations sur les gestes de premiers secours, renforçant ainsi leurs capacités à intervenir efficacement en cas d'accident de la route. Suite à ces formations, des initiatives ont été lancées pour doter environ 50 clubs de matériels de sensibilisation, leur permettant de mieux diffuser les messages de prévention et d'adopter un rôle actif dans la promotion de comportements sécuritaires au sein de leurs communautés.

4.1.1.3. Analyse de l'efficience

L'efficience dans la gestion du projet est analysée à travers les résultats obtenus, les efforts fournis, au regard des ressources consommées.

En effet, le tableau ci-dessous ressort en synthèse certains éléments clés qui justifient l'efficience dans la gestion du projet.

Tableau 1 : Vue paranomique des indicateurs d'effets du projet READ++.

Indicateurs	Cibles à mi-parcours	Baseline	Niveau d'atteinte de la cible à mi-parcours du projet	Statut de l'indicateur
Indicateurs de l'objectif spécifique				
Nombre de personnes victimes d'accident de la route prises en charge désagrégé par sexe, par âge et par type de handicap	260	0	80	**Non atteint**
% de victimes d'accident de la route ayant augmenté leur niveau de fonctionnalité désagrégé par sexe, par âge et par type de handicap.	60%	0	48%	**Non atteint**
Indicateurs des résultats immédiats				
Nombre de mécanismes institutionnels de coordination intégrant la réadaptation développés ou renforcés.	2	0	1	**Non atteint**
Nombre de plans d'actions Protocoles et normes en matière de réadaptation développés ou renforcés par le ministère la santé (Traumatologie, Réadaptation).	2	0	2	**Atteint**
Nombre de professionnels de la santé/réadaptation qui acquièrent les connaissances/compétences nécessaires à la prise en charge des victimes d'accident de la route désagrégé par sexe.	60	0	65	**Atteint**
Nombre de services de santé et réadaptation ayant améliorée la qualité de leur service	5	0	12	**Atteint**
Nombre de patients à risque d'incapacités chez les personnes victimes des accidents de la route bénéficient d'un monitoring et d'une prise en charge par des professionnels de la réadaptation (kinésithérapie, ergothérapie) et de santé mentale et soutien psycho social (SMSPS)	260	0	80	**Non atteint**
Nombre de clubs de Sécurité Routière fonctionnels dans les établissements secondaires, universitaires et associations de conducteurs (2 et 4 roues) sont mis en place.	60	0	62	**Atteint**

Sources : Enquête terrain, 2025 et CMR, 2024.

L'analyse de l'efficience du projet met en évidence une gestion relativement optimisée des ressources, permettant d'atteindre, voire de dépasser, plusieurs des cibles intermédiaires fixées.

En effet, sur les huit indicateurs de performance suivis, quatre ont atteint ou dépassé leurs prévisions à mi-parcours. L'installation et la mise en fonctionnement de 62 clubs de sécurité routière, dépassant légèrement la cible intermédiaire de 60 clubs, témoignent d'une bonne capacité de mise en œuvre. De même, l'équipement de 12 services de santé et de réadaptation, alors que seulement cinq étaient prévus, illustre une efficience notable dans l'allocation des ressources. Par ailleurs, la formation de 65 professionnels de la réadaptation et de la santé, au-delà de la cible initiale de 60, confirme également une gestion efficace des moyens déployés pour le renforcement des compétences. Ces résultats traduisent une utilisation des ressources qui, dans certains domaines, a généré des effets supérieurs aux attentes.

Malgré un taux d'exécution financière globale de 74,32% à fin 2024, nous avons noté un taux d'exécution physique d'environ 48% à la même période. Ce déphasage n'est pas uniquement lié au démarrage tardif du projet. Il s'explique principalement par la dépendance du projet à des acteurs institutionnels, notamment les structures étatiques et les partenaires publics, pour la mise en œuvre de certaines activités phares du projet comme les soins aux bénéficiaires. La lenteur administrative et les contraintes inhérentes aux collaborations avec les entités publiques semblent avoir freiné l'exécution des actions prévues. Plus précisément, des défis structurels et organisationnels ont un impact direct sur la mise en œuvre des activités. Cette situation pose un enjeu majeur quant à la capacité du projet à atteindre pleinement ses objectifs dans le temps imparti, les soins aux bénéficiaires étant l'élément principal de la théorie du changement du projet. Le retard d'opérationnalisation des contrats avec le MASM, traduite par une faible consommation budgétaire (29,94%) sur cette ligne, constitue un frein majeur à l'exécution de certaines actions clés. Ce retard qui affecte particulièrement les initiatives liées à la réadaptation et l'atteinte de l'objectif général du projet, nécessite une réallocation des responsabilités et une restructuration du suivi des bénéficiaires.

Face à ces contraintes, l'équipe projet a dû renforcer sa capacité en recrutant une chargée de volet Réadaptation. Cependant, le suivi des nombreuses tâches demeure un défi, notamment en raison des attentes des points focaux (responsables techniques RBC et professionnels de la réadaptation des hôpitaux partenaires), qui continuent d'appuyer le projet tant bien que mal. Ces derniers expriment néanmoins un manque de motivation lié à l'absence de ligne budgétaire pour la prise en charge des frais relatifs au suivi des bénéficiaires, ce qui limite leur engagement et compromet l'efficacité du suivi des bénéficiaires.

Il est donc essentiel d'identifier des stratégies d'accélération, notamment en renforçant le suivi des activités déléguées et en explorant des alternatives pour pallier ces contraintes administratives. Un ajustement budgétaire pourrait être envisagé afin d'intégrer une meilleure prise en compte des besoins des points focaux, tout en veillant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles.

4.1.2. Analyse des bénéfices du projet

Le critère des bénéfices dans le cadre de cette évaluation vise à évaluer dans quelle mesure le projet a répondu aux besoins réels des bénéficiaires et aux objectifs fixés. Il repose sur deux axes principaux. D'une part, l'analyse de la pertinence, qui permet de vérifier si les interventions du projet sont adaptées aux problématiques identifiées et aux attentes des populations ciblées. D'autre part, l'analyse des changements induits (effets) et l'analyse des tendances d'impacts, qui

consistent à mesurer les impacts concrets du projet sur les bénéficiaires et les communautés. Il s'agit d'identifier les transformations observées en termes d'amélioration des conditions de vie, de renforcement des capacités, ou encore d'évolution des comportements et des pratiques.

4.1.2.1. Analyse de la pertinence

La pertinence d'un projet repose principalement sur la qualité de sa phase de conception. Elle concerne la mesure dans laquelle les objectifs envisagés par le projet répondent correctement aux problèmes identifiés ou aux besoins réels.

Au Bénin, la route constitue le principal moyen de transport des marchandises et des personnes, le transport terrestre assurant plus de 90 % des déplacements (SIRAT SA, 2022). Cette prédominance expose fortement les usagers de la route aux accidents, qui représentent une problématique majeure de santé publique et de développement socio-économique. Comme dans de nombreux pays africains en développement, la sécurité routière est un enjeu crucial. Selon le rapport provisoire de l'étude de sécurité routière commanditée par la Société des Infrastructures Routières et de l'Aménagement du Territoire (SIRAT SA) en 2022, les accidents de la route engendrent des préjudices corporels, matériels, économiques et financiers significatifs. Chaque jour, en moyenne deux personnes perdent la vie sur les routes béninoises, et les pertes économiques annuelles sont estimées à environ cent dix milliards (110 milliards) de francs CFA (SIRAT SA, 2022). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'en 2015, le Bénin enregistrait 2 855 décès dus aux accidents de la route, avec un taux de mortalité de 27,7 pour 100 000 habitants (Glèlè-Ahanhanzo, et *al.*, 2018). En 2016, le Centre National de Sécurité Routière (CNSR) a recensé 5 939 accidents, causant 629 décès et 4 851 blessés, dont 80% en zone urbaine, avec une implication significative des deux-roues motorisés (CNSR, 2018). Entre 2018 et 2023, le nombre de cas d'accident de la route enregistré par le CNSR est d'environ 26.000 dont 52% des accidents ont eu lieu d'une part sur la route nationale inter-états RNIE 1 allant de la frontière togolaise à la frontière nigériane, en passant par Cotonou et Porto-Novo et d'autre part, sur la route nationale inter-états RNI 2 allant de Cotonou à la frontière nigérienne (CNSR, 2023).

Malgré les efforts en matière de promotion de la sécurité routière, les accidents persistent, particulièrement dans les grandes agglomérations comme Cotonou, Abomey-Calavi et Ouidah. La prise en charge des victimes dépend de plusieurs facteurs, notamment les premiers secours administrés sur le lieu de l'accident, souvent par des non-professionnels de santé, ainsi que la rapidité et la qualité des soins médicaux et réadaptation ultérieurs. Les rares données hospitalières disponibles concernent principalement les éléments cliniques de la prise en charge des victimes d'accidents de routes et ne permettent pas de documenter la situation du handicap post accidents de la route (Glèlè-Ahanhanzo, et al, 2018). Néanmoins, il est observé globalement une faible qualité de la prise en charge des victimes d'accident de la route par les secouristes, les prestataires de santé et de réadaptation. Les professionnels de la réadaptation (médecins MPR, kinésithérapeutes, orthoprothésistes, orthophonistes, etc.) sont souvent impliqués tardivement dans le processus de prise en charge, entraînant des situations de handicap évitables. Le coût élevé des soins pousse certaines victimes à recourir aux tradi-thérapeutes, dont les interventions aggravent parfois l'état initial du patient, générant des coûts additionnels et prolongeant la souffrance des victimes et de leurs familles. Étant donné que les accidents touchent majoritairement les hommes et femmes issus de milieux socio-économiques défavorisés, les impacts économiques et sociaux sont considérables,

aggravant la précarité des ménages. L'étude de sécurité routière de la SIRAT SA (2022) confirme que la prise en charge des victimes d'accidents de la route demeure un défi majeur au Bénin. Les infrastructures hospitalières dédiées aux soins d'urgence et de réadaptation sont limitées, et l'offre de soins de réadaptation est principalement concentrée à Cotonou, excluant la majorité des centres privés ou périphériques du dispositif d'assistance.

Le problème principal auquel s'adresse le projet READ+ est l'insuffisance de la prise en charge des accidentés de la route à toutes les étapes : pré, per et post-hospitalière en général et en particulier les soins post-accident notamment la réadaptation. Les principaux problèmes ciblés sont :

1. La faible intégration des besoins en réadaptation dans les politiques nationales de santé et de sécurité routière, ainsi que le manque de capacité des structures responsables de la sécurité routière.

2. Le déficit d'accès aux premiers secours et aux soins de santé et de réadaptation nécessaires à la prévention des incapacités primaires et secondaires, ainsi qu'au développement des potentialités fonctionnelles des victimes.

3. L'implication limitée des communautés locales dans la mise en œuvre de la politique nationale de sécurité routière, notamment en matière de sensibilisation, d'identification, de référencement précoce et de suivi des victimes.

Ces éléments justifient pleinement la pertinence du projet READ++, dont l'objectif spécifique est d'améliorer la fonctionnalité des victimes d'accidents de la route et de favoriser l'autonomisation des personnes handicapées à travers un accès optimisé et une prise en charge multidisciplinaire en réadaptation et en emploi.

La valeur ajoutée de ce projet dépasse la simple prise en charge des victimes. Il ambitionne un changement de paradigme dans la gestion des accidents de la route, en intégrant pleinement la réadaptation dans la chaîne de soins. Ce projet engage ainsi les professionnels de santé, les acteurs de la protection sociale, les structures de sécurité routière et les communautés cibles dans une dynamique durable d'amélioration des services.

Par ailleurs, la collecte des données terrain sur l'état des lieux de la situation qui prévaut dans les trois communes cibles a permis aussi de relever quelques problèmes majeurs qui justifient la pertinence des défis sous-jacents l'objectif du projet. De ce fait, le tableau suivant fait la synthèse de la pertinence du projet au regard de l'analyse situationnelle faite sur la sécurité routière et la réadaptation dans les trois communes d'intervention.

Tableau 2 : Synthèse de la pertinence du projet au regard de l'analyse situationnelle.

Quelques constats majeurs des données de base	***Produits prévus et réalisés par le projet***
❑ Pour l'ensemble des trois communes, 83% des victimes d'accidents de la route ont déclaré être en difficulté d'accès aux soins avant le projet ;	✓ *Les politiques nationales liées aux services de Santé-Réadaptation et de Sécurité routière renforcent les capacités de répondre aux besoins de réadaptation intégrés et les structures en charge de la sécurité routière améliorent leur capacité de gestion* ;

Quelques constats majeurs des données de base	*Produits prévus et réalisés par le projet*
❑ Un peu plus de 5 personnes sur 10, soit 53 % dans l'ensemble des trois communes ont déclaré avoir une méconnaissance des gestes de premiers secours aux accidentés de la route. ❑ Plus de 6 personnes sur 10 parmi les acteurs stratégiques reconnaissent l'insuffisance d'équipements et matériels dans les services de santé et de réadaptation. ❑ Plus de 9 personnes sur 10 parmi les acteurs stratégiques reconnaissent une faible synergie et harmonisation des actions entre les acteurs de la sécurité routière et ceux de la réadaptation.	✓ *Les victimes d'accidents de la route des villes de Cotonou, Abomey-Calavi et Ouidah ont accès aux premiers secours et aux soins de santé et de réadaptation nécessaires à la prévention des incapacités primaires/secondaires et au développement de leurs potentialités fonctionnelles ;* ✓ *Les communautés locales contribuent efficacement à la mise en œuvre de la politique nationale de Sécurité Routière en lien avec la sensibilisation des usagers de la route ; l'identification, le référencement précoce et suivi des victimes d'accidents de la route.*

Source : Enquête terrain, évaluation intermédiaire, février 2025.

En somme, READ++ répond aux besoins spécifiques des groupes cibles et s'appuie sur une méthodologie rigoureuse et des études approfondies pour assurer son efficacité et sa pérennité.

4.1.2.2. Analyse des changements (effets) induits par le projet

L'analyse de l'atteinte de l'objectif spécifique du projet a suivi à une analyse approfondie des changements significatifs induits par le projet.

Effet :

« Le niveau de fonctionnalité des victimes d'accident de la route et de l'autonomisation des personnes handicapées sont améliorés via un meilleur accès et une prise en charge adéquate et multidisciplinaire au niveau des services de réadaptation et de l'emploi. »

Au-delà des résultats directs atteints par le projet READ++, il est essentiel d'examiner les effets induits par ses différentes interventions. Ces effets, qu'ils soient attendus ou non, traduisent l'impact plus large du projet sur les bénéficiaires, les structures partenaires et les communautés concernées. L'analyse mettra en lumière les changements positifs observés, les dynamiques créées ainsi que les éventuels défis rencontrés, afin d'apprécier la portée réelle du projet et d'identifier des pistes d'amélioration pour sa pérennisation.

L'évaluation s'est intéressée dans un premier temps aux perceptions des acteurs stratégiques sur les changements induits par les interventions du projet. Ces acteurs incluent notamment les ministères et directions impliqués, les fédérations et associations nationales concernées, le CNSR et la Police Républicaine. Bien que tous reconnaissent la pertinence indéniable des actions menées en faveur des groupes cibles, ils restent plus réservés quant à l'ampleur des effets concrets observés au cours des 24 derniers mois. En effet, si la majorité souligne un renforcement de la collaboration en matière de sécurité routière et de réadaptation, ils demeurent prudents quant à l'impact réel du projet sur les communautés, en particulier sur les populations et les victimes d'accidents de la route, en raison de l'absence de nouvelles données statistiques permettant

d'évaluer ces changements de manière objective. En témoigne un Kinésithérapeute de la DGMEHD, le chef service de la CUMPR de CNHU et un responsable du CNSR.

> « *Ce projet nous a apporté de grandes avancées, notamment l'exécution des activités inscrits au plan quinquennal de la réadaptation 2023-2027, la mise à disposition de matériel permettant d'atteindre nos objectifs et pouvant être utilisé bien après la fin du projet, ainsi que la rédaction de documents normatifs pour la réadaptation. De plus, il a favorisé la mise en synergie des acteurs de la sécurité routière et de la réadaptation, un acquis majeur directement imputable au projet. Toutefois, concernant les changements observés dans les communautés ces 24 derniers mois, aucune enquête spécifique n'a encore été menée par notre structure pour en mesurer l'impact de manière approfondie.* ». ***Kinésithérapeute/DGMEHD, février 2025.***

> « *Nous avons énormément gagné en termes de connaissances et de pratiques à travers nos différentes rencontres. En particulier, notre collaboration avec les acteurs de la réadaptation nous a permis de mieux comprendre la synergie qui existe entre la réadaptation et la sécurité routière : en l'absence d'accidents de la route, le besoin en suivi de réadaptation serait moindre. Sans oublier les multiples sensibilisations menées auprès des différents acteurs. Grâce au guide de formation élaboré dans le cadre du projet et aux formations dispensées aux ONG, nous avons pu harmoniser, dans une certaine mesure, le langage des acteurs ainsi que les éléments clés à intégrer dans leurs communications lors des sensibilisations. Toutefois, en ce qui concerne les changements observés dans les communautés ces 24 derniers mois, une étude approfondie serait nécessaire. À ce jour, nous ne disposons pas encore de données ou d'indicateurs permettant d'affirmer un réel changement de comportement. Néanmoins, les actions de la Police Républicaine contribuent activement à l'amélioration de la gestion de la sécurité routière.* » **Responsable/CNSR, *février* 2025.**

> « *Nous avons gagné de ce projet notamment à travers la mise en place d'un système de management proposé par HI qui a apporté un plus dans le système d'évaluation pour la qualité des soins chez les patients ainsi la conduite idéale des travaux afin de définir les attributions des personnels de la réadaptation. En ce qui concerne les changements observés dans la communauté au cours des 24 derniers mois, c'est difficile pour moi de le dire de mon niveau et en absence de données pour apprécier, je ne saurais donc affirmer qu'un réel changement a eu lieu.* » **Chef service de la CUMPR de CNHU, février 2025.**

D'autres acteurs stratégiques ont néanmoins souligné des changements perceptibles au sein des communautés. Selon eux, ces effets se manifestent notamment par une amélioration de la prise en charge des personnes vulnérables, une adoption plus fréquente du port du casque sur la route, ainsi qu'une meilleure application des gestes de premiers secours. Ils ont également relevé un intérêt croissant et spontané des patients pour les services de réadaptation, sans qu'une recommandation formelle d'un spécialiste soit nécessaire. Par ailleurs, certains ont observé une prise de conscience accrue et un meilleur respect du code de la route au sein des clubs de conducteurs de motos-taxis (Zem SR) créés dans le cadre du projet. En témoigne par exemple un responsable des sapeurs-pompiers à travers une histoire qui incarne selon lui le changement le plus significatif émanant de l'action du projet.

> « *Je venais au boulot ce matin, j'habite dans la zone de Togbin, donc pendant que je venais, je suis passé par le carrefour où il y avait un accident. C'était une dame qui était allongée au sol en position latérale de sécurité grâce à un usager de la route. J'ai essayé de faire un bilan, et j'ai vu que le monsieur avait fait un bon travail. J'ai donc compris que l'objectif, c'est que n'importe quel citoyen dans la rue, quand il voit une personne en détresse, une personne en difficulté et qu'il peut lui apporter de l'aide, fasse le*

minimum nécessaire pour la maintenir en vie en attendant que les secours publics arrivent. Voilà, donc j'ai été vraiment épaté par son geste. » **Responsable Sapeur-Pompier, février 2025.**

En se penchant sur les perceptions des parties prenantes opérationnelles du projet, l'évaluation a mis en évidence des avis largement partagés parmi ces acteurs, notamment les points focaux des guichets uniques de protection sociale (GUPS) et les agents des centres de réadaptation à base communautaire. Selon eux, le projet a effectivement commencé à induire des changements dans les communautés couvertes. Ces changements se traduisent, d'une part, par l'amélioration de la qualité des prestations en rééducation fonctionnelle grâce aux formations dispensées et aux dotations en matériel reçues, et d'autre part, par une meilleure prise en charge des bénéficiaires, marquée par l'atténuation des séquelles chez certains patients ainsi que par la fourniture d'équipements de réadaptation tels que des cannes anglaises et des fauteuils roulants. En témoigne la directrice exécutive de la SSPH/OCPSP et le représentant C/GUPS de Akpakpa.

« *La dotation d'un monsieur en canne anglaise lors d'une consultation foraine a totalement changé sa vie, car il arrive désormais à se déplacer lui-même et à poursuivre ses activités sans l'aide de personne, ce qui nous a également soulagés, car il ne venait plus tout le temps au GUPS. Il en est de même pour un autre monsieur qui a reçu un fauteuil roulant.* » **Représentant C/GUPS Akpakpa, février 2025.**

« *Un jeune double amputé tibial qui voulait monter son entreprise, malgré son état, a dû faire des efforts jusqu'à y parvenir, ce que beaucoup de personnes pensaient impossible. D'autres amputés fémoraux, grâce à leurs prothèses, parviennent à s'intégrer pleinement dans la communauté. Et tout ceci grâce aux appuis du projet READ++.* » **Directrice Exécutive SSPH/OCPSP, février 2025.**

En ce qui concerne les perceptions des membres des clubs de sécurité routière (SR), il convient de souligner que le projet a eu des effets significatifs sur les populations grâce aux nombreuses sensibilisations et formations dispensées. Celles-ci ont porté sur le respect du code de la route, le port du casque, le respect des couloirs de circulation, la gestion des feux de signalisation, les comportements face à un incendie de la route, la limitation de la vitesse, l'interprétation des panneaux de signalisation et les gestes de premiers secours. La majorité, soit 80% des conducteurs de taxi-motos interrogés ont reconnu avoir découvert ces notions grâce aux interventions du projet READ++, qu'ils s'efforcent désormais d'appliquer sur la route. Il est important de noter qu'au Bénin, ces conducteurs n'ont généralement aucune connaissance élémentaire du code de la route avant de commencer à exercer. Grâce à ce projet, un grand nombre d'entre eux ont pu acquérir ces connaissances, ce qui a un impact indéniable sur leur comportement en circulation. En témoigne un membre du club SR YENAWA et un autre du club SR Innovante de l'UAC.

« *Un jour, j'ai pris un bus Tokpa-Tokpa et, en voulant faire le plein, le chauffeur n'a pas éteint le moteur. J'ai alors sensibilisé le vendeur d'essence en lui conseillant de toujours demander aux chauffeurs d'éteindre leur moteur avant de ravitailler. Les passagers présents dans le bus m'ont alors demandé si cela était réellement nécessaire, et je leur ai confirmé que oui. Finalement, le chauffeur a éteint son moteur, ce qui démontre l'importance des règles de sécurité routière. Personnellement, j'ignorais ces consignes auparavant, mais grâce à HI, j'ai pu apprendre beaucoup de choses.* » **Membre Club SR YENAWA, février 2025.**

« *Je me souviens qu'après avoir été formé, nous avons orienté nos sensibilisations vers les ZEM du campus. Un jour, en passant près d'un accident sur le campus, j'ai constaté que ces ZEM avaient placé la victime en position latérale de sécurité (PLS), ce qui m'a vraiment réjoui. […] Concernant les gestes de*

premiers secours en cas d'incendie, un jour, une dame a mal utilisé sa bouteille de gaz, ce qui a provoqué un départ de feu. Heureusement, les habitants aux alentours, ayant bénéficié de mes sensibilisations, ont appliqué les gestes de premiers secours en attendant l'arrivée des sapeurs-pompiers. » **Membre Club SR Innovante de l'UAC, février 2025.**

L'évaluation s'est intéressée à présent aux victimes d'accident de la route accompagnées par le projet. Les figures ci-dessous présentent la situation de départ de ces derniers et leur situation actuelle avec les accompagnements du projet.

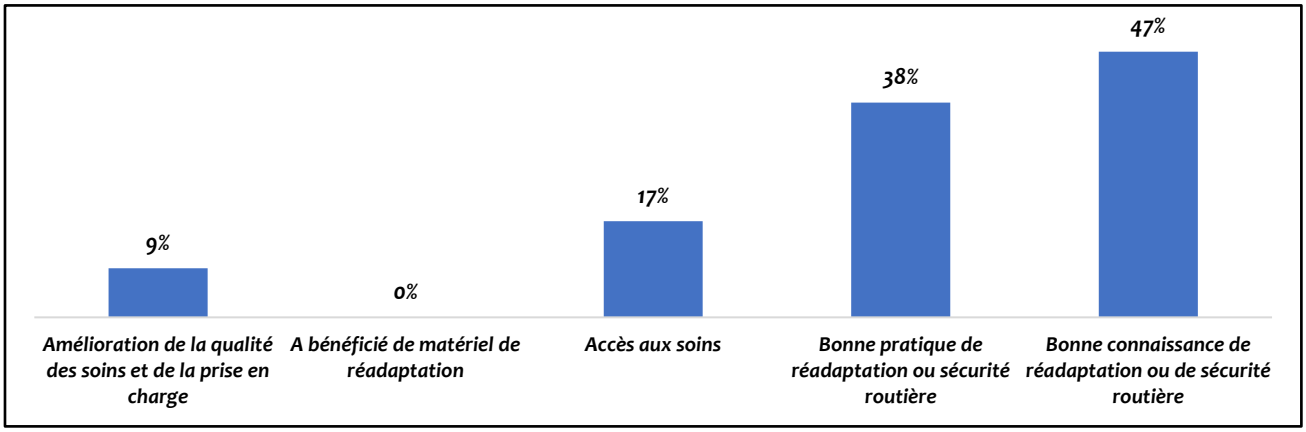

Figure 3 : Situation des bénéficiaires du projet interrogés au départ de l'accompagnement du projet (n = 115).
Source : Enquête terrain, évaluation intermédiaire, 2025.

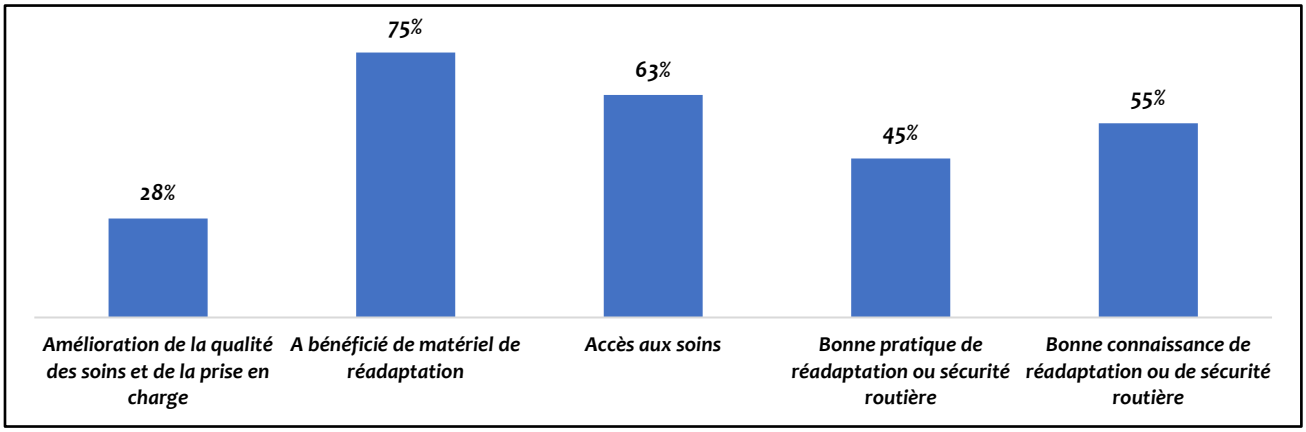

Figure 4 : Situation actuelle des bénéficiaires du projet interrogés suite à l'accompagnement du projet (n = 115).
Source : Enquête terrain, évaluation intermédiaire, 2025.

L'analyse comparative des conditions initiales et actuelles des bénéficiaires interrogés révèle des améliorations en matière de réadaptation et de sécurité routière. L'analyse met en évidence des progrès en termes de connaissances et de pratiques des bénéficiaires sur les questions de sécurité routière et de réadaptation. Avant le projet, 83% des victimes d'accidents de la route bénéficiaires du projet éprouvaient des difficultés à accéder aux soins. Aujourd'hui, plus de 6 personnes sur 10 bénéficient d'une prise en charge rééducative, et plus de 7 sur 10 ont accès à des aides techniques grâce au soutien du projet. Aussi, près de 6 personnes sur 10 ont reconnu avoir amélioré leur connaissance en matière de réadaptation ou de sécurité routière grâce aux interventions du projet.

En ce qui concerne l'amélioration de la qualité des services de soins et de la prise en charge, 28% des répondants estiment une amélioration depuis le début des interventions. Cependant, il faut dire que cette amélioration de la qualité des services de soins et de prise en charge des victimes d'accidents de la route souligné par certains interrogés ne dépend pas uniquement des interventions du projet READ++ mais de nombreuses d'autres interventions dans le domaine de la santé au Bénin. Mais, en dotant ces services de matériels et équipements, le projet a sans doute contribué à cette amélioration de la qualité des soins et de prise en charge. Il faut noter aussi que le projet accompagne trois (3) services de réadaptation avec un outil de suivi de qualité élaboré par HI.

En parlant de la contribution du projet à l'augmentation du niveau de fonctionnalité des victimes d'accidents de la route bénéficiaires du projet, la figure suivante présente ainsi l'opinion de ces derniers sur le sujet.

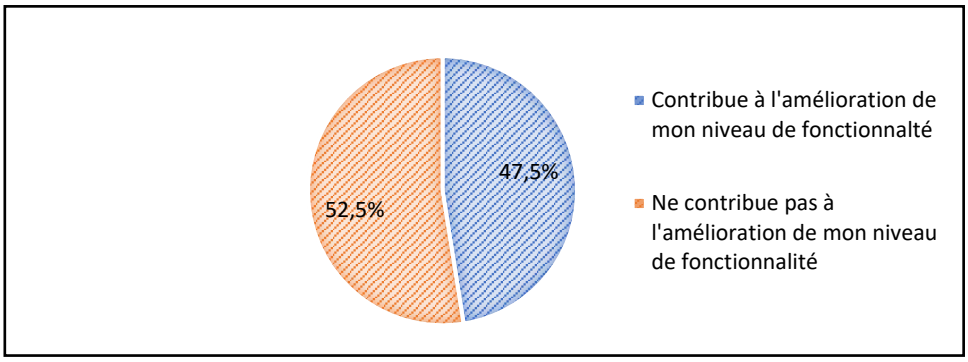

Figure 5 : Avis des bénéficiaires victimes d'accidents de la route sur la contribution du projet dans l'amélioration de leur niveau de fonctionnalité (n = 115).
Source : Enquête terrain, évaluation intermédiaire, 2025.

L'analyse de la figure ci-dessus met en évidence **48% des victimes d'accidents de la route bénéficiant de l'appui du projet qui estiment que cet accompagnement a contribué à l'amélioration de leur niveau de fonctionnalité**, tandis que 52% considèrent qu'il n'a pas eu d'impact significatif sur leur condition. Ces derniers justifient leur avis en évoquant des difficultés persistantes, notamment des retards dans la prise en charge. Comme l'exprime un bénéficiaire : « *Rien, car je suis toujours en attente. Mon handicap date de ma petite enfance et j'avais surtout besoin d'une prothèse, mais le GUPS m'a dit qu'ils reviendraient vers moi, et jusqu'à présent, rien* ». Un autre témoigne également de son insatisfaction : « *J'ai moi-même pris en charge les deux opérations que j'ai subies à l'hôpital de zone de Calavi avant d'être admis au CPS. Ce dernier m'a inclus parmi ceux qui devaient bénéficier d'une rééducation, mais après plusieurs rendez-vous où le kinésithérapeute était toujours absent, j'ai fini par abandonner* ». Ces témoignages mettent en lumière des insuffisances dans la prise en charge et l'accessibilité effective aux services de rééducation.

Pour d'autres (43%), bien qu'ils aient bénéficié d'un accès aux soins et d'équipements, les solutions proposées semblent inadaptées à leurs besoins spécifiques. Comme l'indique un bénéficiaire : « *Je suis handicapé des pieds et des mains et j'ai reçu un vélo, mais cela ne correspond pas à mes besoins. Même après les séances de rééducation, je n'ai pas trouvé de satisfaction* ». Une autre ajoute : « *J'ai reçu des béquilles pour me déplacer, mais je n'ai pas eu de soins appropriés. Après plusieurs visites au centre de soins, rien n'a été fait, j'ai donc dû me débrouiller ailleurs et m'endetter pour consulter des tradi-thérapeutes* ». D'autres mentionnent également des difficultés financières : « *J'ai rencontré les*

acteurs du projet READ++, on m'a prescrit des médicaments, mais je n'ai toujours pas pu les payer jusqu'à ce jour ». Ces témoignages soulignent une faible adéquation entre les équipements fournis, les soins dispensés et les besoins spécifiques des bénéficiaires, ainsi que des obstacles financiers limitant l'accès à des traitements appropriés pour certaines victimes.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif spécifique du projet

L'évaluation de l'atteinte de l'objectif spécifique du projet met en évidence des avancées notables, mais aussi des limites. L'accès aux soins de réadaptation s'est globalement amélioré, avec une proportion croissante de bénéficiaires ayant accès aux services de rééducation et aux équipements adaptés. Plus de 60 % des bénéficiaires profitent désormais d'une prise en charge rééducative et ont reçu des équipements facilitant leur mobilité et leur autonomie. De même, des progrès ont été observés en matière de sensibilisation à la sécurité routière, influençant positivement les pratiques des populations cibles. Cependant, des défis persistent, notamment en ce qui concerne la qualité et l'efficacité des soins. Une part significative des bénéficiaires (43%) estime que leur situation initiale n'a pas suffisamment évolué, et seuls 28 % perçoivent une amélioration tangible de la qualité des soins. En outre, 52 % des victimes d'accidents de la route ne constatent pas d'impact significatif des soins pris en charge par le projet sur leur niveau de fonctionnalité, pointant des retards et des lacunes dans la prise en charge. Ces insuffisances révèlent la nécessité d'une meilleure coordination entre les acteurs impliqués et d'un renforcement des ressources allouées à la réadaptation pour garantir un accès plus fluide et effectif aux soins. Ainsi, bien que le projet ait contribué à améliorer l'accès et la prise en charge multidisciplinaire des victimes d'accidents et des personnes en situation de handicap, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour assurer un impact plus uniforme et durable sur l'ensemble des bénéficiaires.

4.1.2.3. Analyse des tendances d'impacts

Les premiers résultats à mi-parcours montrent des avancées notables, notamment en matière d'accès aux services de réadaptation et de renforcement des compétences des acteurs de la santé et de la sécurité routière. Le nombre important de bénéficiaires (63 %) qui, avant le projet, rencontraient des difficultés d'accès aux soins, mais qui, aujourd'hui, ont pu bénéficier de soins de rééducation fonctionnelle et d'équipements de réadaptation, représente une avancée significative vers une meilleure inclusion des personnes en situation de handicap. De même, les initiatives de sensibilisation et de formation contribuent au renforcement de la prévention des accidents de la route, contribuant ainsi à une prise de conscience accrue des enjeux liés à la sécurité routière et à l'amélioration de certains comportements.

Un des résultats d'impact positifs du projet est son appui à l'élaboration des documents normatifs sur la réadaptation ainsi qu'aux guides de sécurité routière. Ces documents constituent des outils essentiels pour structurer les services de réadaptation et renforcer la sécurité routière, en fournissant aux professionnels et aux usagers des références adaptées. De plus, les parties prenantes ont été sensibilisées à ces référentiels, ce qui favorise leur appropriation progressive et leur mise en œuvre.

Toutefois, l'impact du projet en termes d'amélioration des normes et protocoles reste encore limité à ce stade. Bien que ces documents aient été élaborés, leur validation officielle et leur application

effective ne sont pas encore effectives. L'absence de validation retarde leur appropriation par les acteurs concernés et limite leur impact réel sur la qualité des soins et des prises en charge.

Par ailleurs, bien que l'évaluation à mi-parcours révèle des effets positifs, ces tendances d'impact restent encore peu visibles et pourraient être marginales à ce stade du projet. Malgré une meilleure disponibilité des services de réadaptation, une proportion non négligeable (43%) de bénéficiaires exprime des insatisfactions liées aux retards dans la prise en charge et à l'insuffisance de suivi personnalisé. Par ailleurs, des contraintes institutionnelles et budgétaires ralentissent la mise en œuvre de certaines actions structurantes, limitant ainsi la portée réelle des interventions du projet à cette étape.

Ainsi, bien que l'évaluation intermédiaire mette en évidence des effets positifs, ces résultats doivent être interprétés avec prudence, car ils ne permettent pas encore d'apprécier pleinement l'impact durable du projet. Un suivi rigoureux des prochaines étapes sera nécessaire pour consolider ces acquis, assurer la validation et l'application des normes et protocoles élaborés, accélérer la mise en œuvre des activités restantes et garantir un impact plus significatif sur les populations ciblées.

4.1.3. Analyse du partenariat

La mise en œuvre efficace du projet READ++ repose sur une collaboration harmonieuse entre les différentes parties prenantes impliquées. L'analyse de la gestion du partenariat permet ici d'évaluer la qualité des relations établies, le niveau d'engagement des acteurs et les mécanismes mis en place pour assurer une coordination optimale. Cette section examine ainsi la satisfaction des parties prenantes quant à la collaboration, leur degré d'implication dans le projet, la fluidité et l'efficacité des échanges de communication, ainsi que la gestion des subventions allouées. Ces éléments sont essentiels pour garantir une synergie d'actions et maximiser l'impact du projet sur le terrain.

Le projet READ++ a mobilisé en effet un large éventail de parties prenantes, parmi lesquelles figurent des services et programmes publics, des organisations œuvrant pour les personnes handicapées et la sécurité routière, ainsi que des organisations professionnelles et les groupes cibles. Afin de structurer leur implication, ces parties prenantes ont été réparties en trois grandes catégories.

Le premier groupe est celui des **partenaires principaux subventionnés**, qui inclut uniquement :

- **Le Ministère de la Santé**, à travers la Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques (DGMHED) et le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).
- **Le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance**, via la Direction de l'Inclusion Sociale et de la Solidarité, qui supervise les activités de l'Unité de Gestion de la Réadaptation à Base Communautaire (UGRBC).
- **L'Association Béninoise des Kinésithérapeutes Rééducateurs (ABEKIR)**.

Ces partenaires satisfaits du partenariat avec HI, ont été impliqué depuis la phase de conception du projet et ont bénéficié de subventions dans le cadre du projet pour la mise en œuvre d'activités spécifiques qui leur ont été confiées. Ainsi, l'implication de ceux-ci dans la mise en œuvre du projet READ++ a permis d'obtenir des avancées notables dans le domaine de la réadaptation au Bénin. Du

point de vue des interrogés, grâce à la collaboration du projet avec le Ministère de la Santé, un cadre normatif structurant est en cours de validation, et la formation des professionnels de la réadaptation a été étendue à l'échelle suprarégionale, renforçant ainsi la reconnaissance de HI comme un acteur clé du secteur. L'ABEKIR, quant à elle, a mené des activités de sensibilisation ayant contribué sans doute à l'amélioration de la connaissance de la réadaptation auprès des professionnels de santé et du grand public, bien que cette initiative ait aussi révélé un manque de synergie entre les acteurs du domaine. Enfin, la collaboration avec le Ministère des Affaires Sociales a facilité le suivi des bénéficiaires grâce à l'implication de points focaux, mais des retards dans l'opérationnalisation des mécanismes financiers ont entravé la prise en charge appropriés des soins aux victimes d'accidents de route. Si ces collaborations ont été globalement positives et ont renforcé l'impact du projet, elles ont également révélé plusieurs défis, notamment des retards administratifs, un manque de coordination entre certains acteurs et l'absence de mécanismes financiers efficaces pour assurer le financement des soins et le suivi post-rééducation des victimes d'accidents de route.

Le deuxième groupe est constitué des **partenaires principaux non subventionnés**, qui incluent principalement :

- **Le Centre National de Sécurité Routière (CNSR)** ;
- **La Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Bénin (FAPHB)** ;
- **La Fédération Nationale des Organisations de la Sécurité Routière au Bénin (FéNOSeR)**.

Bien que ces acteurs n'aient pas bénéficié de subventions dans le cadre du projet, ils ont été impliqués dès la phase de conception, ont joué un rôle clé dans sa mise en œuvre et ont exprimé leur satisfaction de leur collaboration avec HI. Concernant le CNSR, son expertise et sa crédibilité en matière de sécurité routière ont été des atouts majeurs pour la mise en œuvre des actions de sensibilisation et de formation dans le cadre du projet notamment sur le volet sécurité routière. De plus, son réseau permet de faciliter l'accès à d'autres acteurs et de légitimer les initiatives du projet auprès des autorités et du public. Toutefois, malgré cette position stratégique, son implication dans le projet parait limitée et principalement réactive. En effet, une faible implication dans certaines activités du projet a été remarquée au niveau de ce dernier avec un déficit de communication bilatérale qui ont réduit l'impact de cette collaboration, à en croire certains interviewés.

Avec le projet READ++, la FAPHB a joué aussi un rôle clé dans le recrutement des bénéficiaires et de leur suivi, démontrant un fort engagement malgré l'absence d'activités structurantes ou de financement dédié. Cela montre un potentiel sous-exploité pour des actions de plaidoyer qui pourraient être renforcées. En effet, son engagement permet de garantir une meilleure inclusion des personnes en situation de handicap dans les actions du projet. Bien qu'aucune activité spécifique ne lui ait été confiée dans la planification du projet, la fédération demeure impliquée et soucieuse de la prise en compte des besoins des personnes handicapées, notamment dans les sensibilisations sur la sécurité routière. Cependant, elle trouve que l'absence d'une planification d'activités dédiées limite son impact, alors qu'elle pourrait jouer un rôle clé en matière de plaidoyer.

Quant à la FéNOSeR, son engagement dans les activités de sensibilisation et de renforcement des capacités a été bénéfique pour structurer leur réseau et associations notamment l'installation de

plusieurs Clubs de Sécurité Routière d'une part et pour améliorer la coordination des actions en sécurité routière notamment entre les autorités du secteur et les populations à la base d'autre part.

Le troisième groupe regroupe une diversité d'acteurs intervenant dans les domaines de la sécurité routière et de la réadaptation, intégrés uniquement à la mise en œuvre des activités du projet. Parmi eux, on retrouve notamment :

- **la Police Républicaine et les Sapeurs-Pompiers** ;
- **la Société Béninoise de Médecine Physique et de Réadaptation (SOBEMER)** ;
- **l'Association Béninoise des Professionnels de l'Orthophonie (ABEPO)** ;
- **l'Association des Orthoprothésistes et Professionnels de l'Appareillage Orthopédique du Bénin (AOPB)** ;
- **la Direction des Transports Terrestres et Aériens (DTTA) du Ministère du cadre de vie et des Transports (MCVT)** ;
- **d'autres structures impliquées en fonction des besoins spécifiques du projet**.

L'intégration de ces nouveaux partenaires, bien que non prévue initialement dans le document de projet, s'est révélée être une initiative pertinente et stratégique. Leur implication a été essentielle pour la mise en œuvre efficace du projet, notamment dans les activités de sensibilisation et de prise en charge des victimes d'accidents de la route. La collaboration avec la Police Républicaine par exemple a permis de renforcer l'efficacité des campagnes de sensibilisation sur la sécurité routière. De même, le groupement des sapeurs-pompiers et du SAMU a joué un rôle déterminant dans l'amélioration du processus de référencement des victimes d'accidents, facilitant ainsi leur prise en charge rapide et adéquate. Un autre point fort de ces collaborations a été l'intégration des formations aux premiers secours. En effet, la majorité des premiers intervenants sur un site d'accident sont des citoyens sans connaissances spécifiques en secourisme. Grâce à l'implication des sapeurs-pompiers, les bénéficiaires du projet ont pu bénéficier de formations essentielles sur les gestes de premiers secours, contribuant ainsi à réduire les risques de complications pour les victimes avant l'arrivée des secours professionnels.

Par ailleurs, la participation de ces acteurs a favorisé une meilleure coordination entre les professionnels de la réadaptation. L'implication des organisations telles que SOBEMER, ABEPO et AOPB a permis d'instaurer une synergie entre les différents acteurs du secteur, évitant ainsi certaines formes de résistance ou de boycott des activités liées à la réadaptation. Cette dynamique collaborative a renforcé la mise en œuvre du projet et a permis d'obtenir des résultats plus cohérents et harmonisés sur le terrain.

Cependant, un des principaux points faibles de cette collaboration réside dans le fait que ces partenaires n'avaient pas été prévus dans la conception initiale du projet. En conséquence, aucun budget spécifique n'avait été alloué pour garantir leur implication et leur fidélisation à long terme. Cette absence de ressources dédiées a posé un véritable défi à l'équipe projet, qui a dû mobiliser des efforts supplémentaires pour maintenir l'engagement de ces acteurs tout au long de la mise en œuvre du projet.

Globalement, le partenariat mis en place par HI pour la mise en œuvre du projet READ++ est bien perçu par l'ensemble des parties prenantes. Si la plupart des personnes interrogées jugent la communication entre partenaires satisfaisante, certains acteurs de terrain, notamment les agents

des centres hospitaliers et des guichets uniques de protection sociale, estiment qu'elle pourrait être améliorée, en particulier au niveau de la transmission des informations vers la base.

4.1.4. Analyse de la viabilité/durabilité

L'analyse de la viabilité et de la durabilité des actions du projet READ++ à mi-parcours permet d'évaluer dans quelle mesure les acquis du projet sont susceptibles d'être maintenus au-delà de son cycle de mise en œuvre. Cette évaluation repose sur plusieurs facteurs clés, notamment l'appropriation des interventions par les acteurs locaux, l'intégration institutionnelle des actions, la pérennisation des financements et la mise en place de mécanismes assurant la continuité des activités.

L'un des éléments positifs en faveur de la durabilité du projet est l'implication progressive des parties prenantes dans la mise en œuvre des activités. Les clubs de sécurité routière, qui ont été installés et fonctionnels dans plusieurs localités, constituent un cadre d'auto-organisation permettant la poursuite des actions de sensibilisation après la fin du projet. De plus, la formation et l'équipement de professionnels de la réadaptation et de la santé renforcent les capacités locales en matière de prise en charge des personnes en situation de handicap et des victimes d'accidents de la route, créant ainsi les conditions d'une continuité des soins.

Un autre facteur favorable à la durabilité du projet réside dans l'élaboration de documents normatifs sur la réadaptation et de guides de sécurité routière. Ces référentiels constituent des outils essentiels pour structurer les services de réadaptation et la prévention routière à long terme. Cependant, leur impact reste encore limité à ce stade notamment en ce qui concerne le document de normes sur la réadaptation, car ils nécessitent une validation officielle et une adoption effective par les institutions compétentes.

Toutefois, plusieurs défis compromettent la viabilité des actions du projet à ce stade. D'une part, la dépendance aux financements externes demeure une contrainte majeure. De plus, les retards dans la mise en œuvre des contrats avec le MASM et la DGMHED témoignent d'une difficulté à intégrer pleinement les actions du projet dans les politiques publiques nationales.

D'autre part, l'appropriation des actions par les acteurs locaux reste marginale. Si certains professionnels de la réadaptation et de la sécurité routière se sont engagés activement, d'autres expriment des frustrations, notamment en raison du manque de motivation et de la non-prise en charge de leurs frais de fonctionnement. Ce manque d'incitations pourrait compromettre leur engagement à long terme.

Enfin, les bénéficiaires eux-mêmes affichent des perceptions diverses quant à l'impact du projet. Alors que certains reconnaissent une amélioration de leur niveau de fonctionnalité et de leur accès aux services de réadaptation, d'autres estiment que leur situation n'a pas significativement évolué, en raison notamment des délais de prise en charge et du manque de suivi. Cette insatisfaction partielle soulève des questions quant à la capacité des services existants à maintenir une offre de soins de qualité après la fin du projet.

En conclusion, si certaines actions du projet READ++ présentent un potentiel de durabilité, notamment à travers le renforcement des capacités locales et la production de référentiels normatifs, d'importants défis restent à relever pour garantir leur pérennisation. L'intégration

institutionnelle des actions, la validation et l'application des normes élaborées, ainsi que l'amélioration des conditions de motivation des acteurs de terrain seront des leviers essentiels à actionner pour assurer une viabilité effective des acquis du projet.

4.1.5. Analyse du genre

Le projet READ++ a intégré une approche sensible au genre dès sa conception, en veillant à ce que les hommes, les femmes, les personnes handicapées et les couches vulnérables bénéficient des opportunités offertes. Bien que les personnes victimes d'accidents de la route soient le principal groupe cible, les personnes sans handicap et les personnes âgées, ont aussi joué un rôle clé dans les activités du projet. Le suivi et l'évaluation ont aussi été orientés vers l'égalité entre les sexes, garantissant un accès équitable aux ressources et opportunités pour les femmes et les personnes vulnérables.

4.2. Leçons apprises de la mise en œuvre du projet

L'évaluation à mi-parcours du projet READ++ met en évidence plusieurs enseignements essentiels pour optimiser la mise en œuvre et garantir l'atteinte des objectifs.

- **L'anticipation et la mobilisation proactive des parties prenantes sont essentielles pour éviter les retards**.

Les délais constatés dans l'exécution de certaines activités, notamment celles confiées aux partenaires publics et aux structures étatiques, montrent qu'une meilleure planification et un suivi rigoureux des engagements sont indispensables. Une contractualisation plus rapide et un mécanisme de coordination plus efficace auraient permis d'atténuer ces lenteurs. Il faudra aussi s'assurer que ces activités font partie des priorités et sont intégrées dans les documents de politique et stratégie de ces partenaires publics.

- **L'appropriation locale des actions conditionne leur durabilité.**

Les initiatives intégrées aux dynamiques communautaires, comme les clubs de sécurité routière, démontrent une forte capacité de pérennisation. À l'inverse, l'implication limitée de certains acteurs, due à l'absence de motivation et de soutien logistique, freine l'ancrage durable des interventions. Une meilleure prise en compte des besoins des acteurs clés renforcerait leur engagement.

- **L'impact du projet reste limité en raison de contraintes structurelles persistantes.**

Malgré l'amélioration du plateau technique de certains services de réadaptation, une part importante des bénéficiaires continue de rencontrer des difficultés d'accès aux services. La faiblesse du suivi post-intervention et les retards dans la prise en charge réduisent l'efficacité des actions menées. Un renforcement des dispositifs d'accompagnement et une meilleure coordination des soins sont nécessaires pour garantir un impact durable. Il serait aussi capital de tenir compte des capacités d'accueil des services de réadaptation pour gérer le flux de bénéficiaires à prendre en charge.

- **L'élaboration de documents normatifs constitue un acquis stratégique pour la structuration du secteur.**

L'appui du projet à la création de référentiels sur la réadaptation et de guides de sécurité routière est une avancée majeure. Cependant, tant que ces outils ne sont pas validés et intégrés dans les pratiques institutionnelles, leur impact reste limité. Une accélération du processus de validation et une sensibilisation accrue des acteurs concernés sont essentielles.

- **L'implication active des bénéficiaires favorise un changement durable des comportements.**

Les bénéficiaires formés jouent un rôle clé dans la diffusion des bonnes pratiques, notamment en matière de sécurité routière et de premiers secours. Leur engagement a permis de renforcer l'impact des sensibilisations et d'améliorer les comportements en circulation.

5. Synthèse et recommandations

5.1. Synthèses des constatations

La synthèse des constatations porte essentiellement sur les points forts et faibles du projet et les principaux changements qu'il a induits au niveau des différents bénéficiaires.

Les principaux points forts et faibles du projet se présentent comme suit :

Points forts et faibles à chaque étape du projet :

A l'étape de l'élaboration du projet :

Points forts :

- Handicap International a une maîtrise de la thématique et disposent d'informations suffisantes pour une élaboration aisée du projet ;
- le nom donné au projet est très évocateur;
- les défis et la démarche abordés sont clairs et réalisables;
- les indicateurs du projet sont bien formulés;
- les valeurs des indicateurs ont été fixées de façon objective ;
- le document de projet est bien élaboré et a pris en compte les orientations de développement au niveau national et local;
- la forte implication des autorités politico- administratives aux niveaux national, départemental, communal et même communautaire;
- la prise en compte des dispositifs communautaires existants dans le montage et l'exécution du projet.

Points faibles :

- la non-prévision de ligne budgétaire pour les activités de suivi post-soin des victimes d'accidents de la route
- la non prévision de ligne budgétaire pour des actions de plaidoyer et de mobilisation par le FAPH et le FENOSER.

A l'étape de l'exécution du projet :

Points forts :

- la flexibilité du bailleur et des autres acteurs;
- le processus a impliqué des acteurs clés et est parti des expériences existantes;
- les principales parties prenantes du projet ont fait preuve de flexibilité et d'ingéniosité durant tout le processus;
- le projet a renforcé une symbiose entre les différents acteurs de la réadaptation et les autres professionnels de la santé, ce qui permet une meilleure prise en charge des patients
- le projet est très populaire donc connu des différents acteurs communautaires;
- les autorités à divers niveaux ont été régulièrement informées des principales actions dans le cadre du projet;
- le projet a été conduit par des personnes expérimentées qui maîtrisent l'environnement socio-politique et la thématique;
- le fort engagement des différents acteurs locaux, qui a été concrétisé par la participation des autorités à plusieurs activités du projet;
- l'engagement élevé des autorités des institutions nationales impliquées qui a été très profitable au déroulement du projet;

Points faibles :

- budget très limité pour l'exécution de certaines activités notamment le suivi des bénéficiaires ;
- retard de l'opérationnalisation des contrats avec le MASM et la DGMEHD ;
- lenteur dans le processus de prise en charge des bénéficiaires ;
- la qualité des équipements de réadaptation donnés aux bénéficiaires qui ont été vites usés.

A l'étape du suivi du projet :

Points forts :

- un mécanisme de suivi à plusieurs niveaux a été mis en place ;
- la diversité des provenances des membres du comité de pilotage ;
- la tenue régulière des réunions du comité de pilotage ;
- l'implication des autorités dans le suivi de certaines activités.

A l'étape de l'évaluation du projet :

Points forts :

- le projet dispose des bases de données qui ont facilité l'analyse de la performance du projet.

A l'étape de la capitalisation du projet :

Points forts :

- la tenue régulière de documents de suivi a favorisé la capitalisation de certains acquis du projet

A l'étape de la redevabilité du projet :

Points forts :

- tous les rapports contractuels sont régulièrement élaborés.
- les rapports d'activités ont été systématiquement partagés avec les destinataires;
- les réunions du comité de pilotage sont tenues régulièrement en vue de faire le point des activités réalisées et des difficultés pour solliciter l'appui de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre efficace du projet.

Les principaux changements induits par le projet :

Les tendances de changements que l'initiative a provoqué dans la vie des acteurs sont :

- ❑ la prise de conscience des populations bénéficiaires sur des enjeux liés à la sécurité routière;
- ❑ l'amélioration des relations des organisations professionnelles, des organisations de la société civile et des autorités politico-administratives;
- ❑ l'amélioration de la qualité des services de réadaptation ;
- ❑ le renforcement de l'inclusion des personnes en situation de handicap ;
- ❑ le renforcement de la prévention des accidents de la route ;
- ❑ l'amélioration du niveau de fonctionnalité des victimes d'accidents de la route.

5.2. Synthèse des conclusions

L'action a présenté des résultats très probants et encourageants à mi-parcours. La performance dans la gestion du projet est quasi unanimement reconnue, en dépit des difficultés rencontrées par l'équipe de gestion. Les défis les plus sérieux à relever sont relatifs à l'atteinte des changements escomptés, la pérennisation des acquis et à la généralisation progressive de l'action, tant en ce qui concerne la couverture géographique, qu'en ce qui concerne la satisfaction des nombreuses et diverses attentes non prises en compte par ce projet.

Compte-tenu du volume des ressources utiles et nécessaires qu'il faudra pour une couverture convenable et adéquate des besoins, il s'avère indéniable de poursuivre l'approche multi-acteurs, mais surtout que les autorités à divers niveaux s'approprient du chantier et l'assurer en tant que rôle régalien, pour faire face principalement aux défis suivants :

- ♦ Identifier avec l'équipe projet des stratégies d'accélération, notamment en renforçant le suivi des activités déléguées et en explorant des alternatives pour pallier ces contraintes administratives ;
- ♦ Veiller au suivi post-soins des victimes d'accidents de la route et à la prise en compte des besoins réels de ces derniers en matière d'appui rééducatif ;
- ♦ Veiller à la motivation des points focaux (responsables techniques RBC et professionnels de la réadaptation des hôpitaux partenaires) ;
- ♦ Renforcer le suivi des clubs SR mis en place dans les communautés.

5.3. Recommandations

À la lumière des constats de l'évaluation à mi-parcours, plusieurs recommandations s'imposent pour améliorer la mise en œuvre et la pérennité du projet READ++.

Aux autorités gouvernementales et institutions publiques (MASM, Ministère du cadre de vie et des Transports, Ministère de la Santé, DGMHED, etc.)

- Accélérer la validation et l'adoption des documents normatifs sur la réadaptation et les guides de sécurité routière afin qu'ils puissent être officiellement utilisés et intégrés dans les politiques nationales.
- Renforcer l'intégration des services de réadaptation dans le système de santé public, notamment en facilitant le financement des équipements et en assurant la formation continue des professionnels.
- Améliorer la collaboration interinstitutionnelle pour lever les obstacles liés aux lenteurs administratives dans l'exécution des activités du projet, notamment en clarifiant les responsabilités des différentes structures impliquées.
- Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation des services de réadaptation pour s'assurer de l'amélioration progressive de la qualité des soins et de leur accessibilité aux personnes en situation de handicap.

Aux partenaires techniques et financiers

- Renforcer l'appui aux structures publiques et communautaires afin d'assurer la pérennité des actions du projet au-delà de sa période d'exécution.
- Soutenir le plaidoyer en faveur d'un financement durable de la réadaptation et de sécurité routière, en collaboration avec les autorités nationales.
- Encourager l'intégration des bénéficiaires dans le processus décisionnel, en tenant compte de leurs retours pour améliorer les services et l'accès aux soins.

À l'équipe de mise en œuvre du projet

- Renforcer la coordination et le suivi des activités confiées aux structures étatiques, en mettant en place un plan d'accélération pour rattraper les retards observés.
- Améliorer la motivation et l'engagement des points focaux (responsables techniques RBC, professionnels de la réadaptation, etc.) en prenant en compte leurs frais de fonctionnement pour garantir un suivi efficace des bénéficiaires.
- Développer une stratégie de capitalisation des bonnes pratiques et partager les acquis du projet avec d'autres initiatives similaires afin d'amplifier son impact.
- Mettre en place des dispositifs de suivi post-rééducation pour les bénéficiaires, afin d'évaluer sur le long terme les progrès réalisés et les défis persistants.

Aux organisations de la société civile et aux acteurs communautaires

- Continuer les efforts de sensibilisation et d'éducation sur la sécurité routière et la réadaptation, en s'appuyant sur les clubs de sécurité routière et les bénéficiaires formés.
- Encourager l'engagement des communautés dans le suivi des bénéficiaires de la réadaptation, en facilitant leur intégration sociale et économique.
- S'impliquer activement dans le plaidoyer pour l'amélioration des politiques publiques en matière de réadaptation et d'accessibilité aux soins.

Références

CNSR. (2018, Janvier). *La Nation*. Récupéré sur La Nation: https://lanation.bj/actualites/securite-routiere-moins-daccidents-enregistres-en-2016

CNSR. (2023, Février 05). *Banouto*. Récupéré sur Banouto: https://www.banouto.bj/societe/article/20230205-transport-routier-au-benin-environ-26-000-cas-d-accidents-constates-depuis-2018-selon-le-cnsr

Glèlè-Ahanhanzo, Y., Kpozèhouen, A., Paraïso, N., Makoutodé, P., Chabi, O., Alphonse Biaou, O., . . . Levêque, A. (2018). Situation de handicap et facteurs associés chez les victimes d'accidents de la route au Bénin. Étude dans cinq hôpitaux publics et confessionnels en zone urbaine et périurbaine. *Editions Science et Bien Commun*.

SIRAT SA. (2022). *AMENAGEMENT DES VOIES D'ACCES ET TRAVERSEES DE COTONOU (ATC) : Etude de sécurité routière.* Cotonou: CECO-BTP .

ANNEXES

EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROJET READAPTATION INTEGREE

Questionnaire

VICTIMES D'ACCIDENTS DE ROUTES, PROFESSIONNELS DE LA SANTE ET READ

Date : ……/……/20……

Département / Commune : ……..

INTRODUCTION

*Dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du projet **Réadaptation Intégrée** mis en œuvre par Handicap International dans les départements du Littoral et de l'Atlantique, nous aimerions évaluer avec vous les changements induits au niveau des partenaires opérationnels.*

Toutes les informations que vous nous donnerez seront traitées de manière confidentielles et sécurisées. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion mais nous espérons que vous accepterez de répondre aux questions car votre opinion est très importante. Vous êtes libre de ne pas répondre à toutes les questions ; vous pouvez également interrompre l'entretien à n'importe quel moment.

Je vais conduire la discussion et mon/ma collègue, avec votre permission, va l'enregistrer/prendre des notes pour nous permettre de rendre compte fidèlement du contenu de la discussion.

Acceptez-vous de faire l'entretien ?

[__] Oui [__] Non

Demander la permission de prendre des photos

N°	Questions	Modalités de réponses	Passer à
	SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ENQUETE		
Q101	Types de bénéficiaires	① Victimes d'accidents de routes ② Bénéficiaires formation/sensibilisation	
Q102	Nom et prénoms (Facultatif) ?		
Q103	Votre sexe ?	① Homme ② Femme	
Q104	Tranche d'âge	① 15-18 ans ② 19-24 ans ③ 25-39 ans ④ 40-45 ans ⑤ 46-75 ans ⑥ 75 ans et plus	
Q105	Quel est votre lieu de résidence ?		
Q106	En situation de handicap ? Et lequel ?	① Aucune ② Handicap mental (ou déficience intellectuelle) ③ Handicap auditif ④ Handicap visuel ○ Handicap moteur	
	SECTION 2 : PARTENARIAT AVEC LE PROJET		

N°	Questions	Modalités de réponses	Passer à
Q201	Connaissez-vous le projet READ de Handicap International ?	①Oui ②Non	
Q202	Si oui, quelles sont les activités que vous avez réalisées ou dont vous avez bénéficié dans le cadre du projet ?	①Sensibilisation ②Formation ③Accès aux soins ④Suivi post-appui ⑤Autres	
Q203	Pensez-vous que ces différents appuis dont vous aviez bénéficié dans le cadre du projet READ+ ont répondu à vos besoins spécifiques ?	①Oui ②Non	
Q204	Sinon, pourquoi ?	_____ _____	
Q205	Quels sont les points forts et faibles de votre relation avec HI dans le cadre de ce projet ?	_____ _____	
SECTION 3 : EFFETS DU PROJET SUR LES CONDITIONS SOCIO ECONOMIQUES DES BENEFICIAIRES			
Q301	Quel était votre situation avant d'être bénéficiaire du projet READ+ ?	①Méconnaissance du code de la route ②Méconnaissance des gestes de premiers secours aux accidentés de la route ③Méconnaissance de la procédure de réadaptation des victimes d'accidents ④Difficulté d'accès aux soins ⑤Autres	
Q302	Qu'est-ce qui a changé suite à l'appui que vous avez reçu du projet Réadaptation Intégrée ?	①Connaissance en matière de réadaptation ou de sécurité routière ②Pratique en matière de réadaptation ou sécurité routière ③Amélioration de l'état de santé ④Autres à préciser	
Q303	Avez-vous bénéficié aussi de matériels et équipements ?	①Oui ②Non	
Q304	Existe-t-il des mécanismes de remontées de plaintes mis en place sur le projet ?	①Oui ②Non	
Q305	Les interventions du projet ont-elles contribué à l'amélioration de votre niveau de fonctionnalité ?	①Oui ②Non	
SECTION 4 : DEBUTS D'IMPACT DU PROJET SUR LES CONDITIONS SOCIO ECONOMIQUES DES BENEFICIAIRES			
Q401	Pourriez-vous décrire une histoire qui incarne le changement le plus	①Oui ②Non	

N°	Questions	Modalités de réponses	Passer à
	significatif émanant de l'action du projet dans votre travail en matière de sécurité routière ou de réadaptation?		
Q402	Si oui, décrivez	_____ _____	
Q403	Pourquoi cette histoire est-t-elle particulièrement significative pour vous ?	_____ _____	
Q404	Qu'est-ce que les principaux acteurs du projet peuvent davantage faire pour améliorer les actions entamées ?	_____ _____	
Q405	Quelles sont recommandations à l'endroit des différents acteurs du projet ?	_____ _____	

FIN

EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROJET READAPTATION INTEGREE

Guide d'entretien individuel

CNSR, FAPHB, FENOSER, Autres associations de READ

INTRODUCTION

*Dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du projet **Réadaptation Intégrée** mis en œuvre par Handicap International dans les départements du Littoral et de l'Atlantique, nous aimerions évaluer avec vous les changements induits au niveau des partenaires opérationnels.*

Toutes les informations que vous nous donnerez seront traitées de manière confidentielles et sécurisées. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion mais nous espérons que vous accepterez de répondre aux questions car votre opinion est très importante. Vous êtes libre de ne pas répondre à toutes les questions ; vous pouvez également interrompre l'entretien à n'importe quel moment.

Je vais conduire la discussion et mon/ma collègue, avec votre permission, va l'enregistrer/prendre des notes pour nous permettre de rendre compte fidèlement du contenu de la discussion.

Acceptez-vous de faire l'entretien ?

[__] Oui [__] Non

Demander la permission de prendre des photos et de faire l'enregistrement vocal

DONNÉES PERSONNELLES

a) NOM DU RÉPONDANT :
b) INSTITUTION/ORGANISATION :
c) FONCTION :
d) LOCALISATION/COMMUNAUTÉ :
e) SEX :
f) AGE : ☐ 15-24 ☐ 25 -35 ☐ 36-60 ☐ Plus de 60 ans
g) DATE :
h) TEL :

I/ Partenariat avec le projet

1-	***Quand est-ce que votre structure a commencé par collaborer avec Handicap International dans le cadre de ce projet ?*** - ***Depuis la phase d'identification et d'élaboration du projet*** - ***Au cours de la phase de mise en œuvre du projet***

2-	***Comment appréciez-vous la communication de l'équipe projet ? Quel est votre niveau de satisfaction de votre collaboration avec HI ?***

3-	***Les objectifs du projet cadrent-ils avec ceux de votre structure ?***

4-	***Quel a été votre rôle dans le cadre de la mise en œuvre du projet ?***
1=Sensibilisation/relais 2=Mobilisation des bénéficiaires : accès aux soins 3= Renforcement des cadres normatifs 4= Formation des acteurs 5=Autre (Préciser)	

5-	***Quels sont les points forts et faibles de votre partenariat avec HI dans le cadre de ce projet ?***

6-	***Quel est votre niveau de satisfaction du partenariat avec HI***

II/ Changement/effet du projet

7-	***Qu'est-ce que votre structure a gagné de sa collaboration avec le projet ?***
a)	***Concernant vos connaissances en matière de réadaptation ou de sécurité routière ?***
b)	***Concernant vos pratiques en matière de réadaptation et de sécurité routière ?***
c)	***Autre(s) changement(s) ?***

8-	***Avez-vous observé des changements dans la communauté au cours des 24 derniers mois en matière de réadaptation ? Si oui, lesquels ?***

9-	***Avez-vous observé des changements dans la communauté au cours des 24 derniers mois en matière de sécurité routière ? Si oui, lesquels ?***

10-	***Quelle(s) leçon(s) tirez-vous de votre participation dans le cadre du projet ?***

11-	***Pourriez-vous décrire une histoire qui incarne le changement le plus significatif émanant de l'action du projet dans votre travail en matière de sécurité routière ou de réadaptation ?***

12-	***Qu'est-ce que les principaux acteurs du projet peuvent davantage faire pour améliorer les actions entamées ?***

13-	***Quels sont les dispositions qui sont en train d'être mises en place au niveau au niveau de votre structure pour assurer la pérennisation des acquis du projet ?***

14-	***Quelles sont recommandations à l'endroit des différents acteurs du projet ?***

Merci pour votre contribution !

EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROJET READAPTATION INTEGREE

Guide d'entretien individuel

MS, MASM, ABEKIR

INTRODUCTION

*Dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du projet **Réadaptation Intégrée** mis en œuvre par Handicap International dans les départements du Littoral et de l'Atlantique, nous aimerions évaluer avec vous les changements induits au niveau des partenaires opérationnels.*

Toutes les informations que vous nous donnerez seront traitées de manière confidentielles et sécurisées. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion mais nous espérons que vous accepterez de répondre aux questions car votre opinion est très importante. Vous êtes libre de ne pas répondre à toutes les questions ; vous pouvez également interrompre l'entretien à n'importe quel moment.

Je vais conduire la discussion et mon/ma collègue, avec votre permission, va l'enregistrer/prendre des notes pour nous permettre de rendre compte fidèlement du contenu de la discussion.

Acceptez-vous de faire l'entretien ?

[__] Oui [__] Non

Demander la permission de prendre des photos et de faire l'enregistrement vocal

DONNÉES PERSONNELLES

a) NOM DU RÉPONDANT :
b) INSTITUTION/ORGANISATION :
c) FONCTION :
d) LOCALISATION/COMMUNAUTÉ :
e) SEX :
f) AGE : ☐ 15-24 ☐ 25 -35 ☐ 36-60 ☐ Plus de 60 ans
g) DATE :
h) TEL :

I/ Partenariat avec le projet

1-	***Quand est-ce que votre structure a commencé par collaborer avec Handicap International dans le cadre de ce projet ?*** - ***Depuis la phase d'identification et d'élaboration du projet*** - ***Au cours de la phase de mise en œuvre du projet***

2-	***Comment appréciez-vous la communication de l'équipe projet ? Quel est votre niveau de satisfaction de votre collaboration avec HI ?***

3-	***Les objectifs du projet cadrent-ils avec ceux de votre structure ?***

4-	***Quel a été votre rôle dans le cadre de la mise en œuvre du projet ?***
1=Sensibilisation/relais 2=Mobilisation des bénéficiaires : accès aux soins 3= Renforcement des cadres normatifs 4= Formation des acteurs 5=Autre (Préciser)	

5-	***Votre structure devrait-elle recevoir de subvention de HI dans le cadre du projet ? Si oui, est ce que les engagements de HI ont été respectés en termes de délai, de montant ? Justifiez.***

6-	***Quelles sont vos impressions par rapport à la gestion de la subvention au niveau de votre structure ?***

7-	***Comment appréciez-vous l'implication de votre structure dans la mise en œuvre des activités du projet***

8-	***Existe-t-il des cadres de concertations et de planification entre HI et votre structure ? Si oui que pensez-vous de leur fonctionnement ?***

9-	***Quels sont les points forts et faibles de votre partenariat avec HI dans le cadre de ce projet ?***

II/ Changement/effet du projet

10-	***Qu'est-ce que votre structure a gagné de sa collaboration avec le projet ?***
a)	***Concernant vos connaissances en matière de réadaptation ou de sécurité routière ?***
b)	***Concernant vos pratiques en matière de réadaptation et de sécurité routière ?***
c)	***Autre(s) changement(s) ?***

11-	***Avez-vous observé des changements dans la communauté au cours des 24 derniers mois en matière de réadaptation ? Si oui, lesquels ?***

12-	***Avez-vous observé des changements dans la communauté au cours des 24 derniers mois en matière de sécurité routière ? Si oui, lesquels ?***

13-	***Quelle(s) leçon(s) tirez-vous de votre participation dans le cadre du projet ?***

14-	***Pourriez-vous décrire une histoire qui incarne le changement le plus significatif émanant de l'action du projet dans votre travail en matière de sécurité routière ou de réadaptation ?***

15-	***Qu'est-ce que les principaux acteurs du projet peuvent davantage faire pour améliorer les actions entamées ?***

16-	***Quels sont les dispositions qui sont en train d'être mises en place au niveau au niveau de votre structure pour assurer la pérennisation des acquis du projet ?***

17-	***Quelles sont recommandations à l'endroit des différents acteurs du projet ?***

Merci pour votre contribution !

EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROJET READAPTATION INTEGREE

Guide d'entretien de groupe

MEMBRES DES CLUBS DE SR

INTRODUCTION

*Dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du projet **Réadaptation Intégrée** mis en œuvre par Handicap International dans les départements du Littoral et de l'Atlantique, nous aimerions évaluer avec vous les changements induits au niveau des partenaires opérationnels.*

Toutes les informations que vous nous donnerez seront traitées de manière confidentielles et sécurisées. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion mais nous espérons que vous accepterez de répondre aux questions car votre opinion est très importante. Vous êtes libre de ne pas répondre à toutes les questions ; vous pouvez également interrompre l'entretien à n'importe quel moment.

Je vais conduire la discussion et mon/ma collègue, avec votre permission, va l'enregistrer/prendre des notes pour nous permettre de rendre compte fidèlement du contenu de la discussion.

Acceptez-vous de faire l'entretien ?

[__] Oui [__] Non

Demander la permission de prendre des photos et de faire l'enregistrement vocal

DONNÉES PERSONNELLES

a) LOCALISATION/COMMUNAUTÉ :

b) NOM DU CLUB :

Nom et prénoms	Sexe	Tranche d'âge	Fonction
		☐ 15-24 ☐ 25 -35 ☐ 36-60 ☐ Plus de 60 ans	
		☐ 15-24 ☐ 25 -35 ☐ 36-60 ☐ Plus de 60 ans	
		☐ 15-24 ☐ 25 -35 ☐ 36-60 ☐ Plus de 60 ans	
		☐ 15-24 ☐ 25 -35 ☐ 36-60 ☐ Plus de 60 ans	
		☐ 15-24 ☐ 25 -35 ☐ 36-60 ☐ Plus de 60 ans	

c) DATE :

I/ Partenariat avec le projet

1-	***Quand est-ce que votre club a commencé par collaborer avec Handicap International dans le cadre de ce projet ?*** - ***Depuis la phase d'identification et d'élaboration du projet*** - ***Au cours de la phase de mise en œuvre du projet***

2-	***Comment appréciez-vous la communication de l'équipe projet ? Quel est votre niveau de satisfaction de votre collaboration avec HI ?***

3-	***Les objectifs du projet cadrent-ils avec ceux de votre club ?***

4-	***Quel a été votre rôle dans le cadre de la mise en œuvre du projet ?***
1=Sensibilisation/relais 2=Mobilisation des bénéficiaires : accès aux soins 3= Renforcement des cadres normatifs 4= Formation des acteurs 5=Autre (Préciser)	

5-	***Quels sont les points forts et faibles de votre collaboration avec HI dans le cadre de ce projet ?***

6-	***Quel est votre niveau de satisfaction de cette collaboration avec HI ?***

II/ Changement/effet du projet

7-	***Qu'est-ce que votre club a gagné de sa collaboration avec le projet ?***
a)	***Concernant vos connaissances en matière de sécurité routière ?***
b)	***Concernant vos pratiques en matière de sécurité routière ?***
c)	***Autre(s) changement(s) ?***

9-	***Avez-vous observé des changements dans la communauté au cours des 24 derniers mois en matière de sécurité routière ? Si oui, lesquels ?***

10-	***Quelle(s) leçon(s) tirez-vous de votre participation dans le cadre du projet ?***

11-	***Pourriez-vous décrire une histoire qui incarne le changement le plus significatif émanant de l'action du projet dans votre travail en matière de sécurité routière ?***

12-	***Qu'est-ce que les principaux acteurs du projet peuvent davantage faire pour améliorer les actions entamées ?***

13-	***Quels sont les dispositions qui sont en train d'être mises en place au niveau au niveau de votre club pour assurer la pérennisation des acquis du projet ?***

14-	***Quelles sont recommandations à l'endroit des différents acteurs du projet ?***

Merci pour votre contribution !

EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROJET READAPTATION INTEGREE

Outil de collecte de données pour l'enquête auprès des membres de l'équipe du projet.

CONTENU DE L'OUTIL

Questionnaire ..... **Erreur ! Signet non défini.**

Introduction ..... **Erreur ! Signet non défini.**

Section 1 : Exposition aux activités du projet..... **Erreur ! Signet non défini.**

Section 2 : changement/effet du projet ..... **Erreur ! Signet non défini.**

Outil : Equipe de projet

Introduction

Dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du projet ***Réadaptation Intégrée*** *mis en œuvre par Handicap International dans les départements du Littoral et de l'Atlantique, nous aimerions évaluer avec vous les changements induits.*

Toutes les informations que vous nous donnerez seront traitées de manière confidentielles et sécurisées. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion mais nous espérons que vous accepterez de répondre aux questions car votre opinion est très importante. Vous êtes libre de ne pas répondre à toutes les questions ; vous pouvez également interrompre l'entretien à n'importe quel moment.

Je vais conduire la discussion et mon/ma collègue, avec votre permission, va l'enregistrer/prendre des notes pour nous permettre de rendre compte fidèlement du contenu de la discussion.

Acceptez-vous de faire l'entretien ?
[__] Oui [__] Non **FIN de l'entretien**
Demander la permission de prendre des photos.

Date de l'enquête	
Nom, prénom de l'enquêteur	
Nom, prénom de la personne enquêtée	
Sexe de la personne enquêtée	○ Homme ○ Femme
Age de la personne enquêtée	○ Moins de 19 ans ○ 25-49 ans ○ 19-24 ans ○ 50 ans et plus
Qualification	
Contact (téléphone, email)	
Commune	○ Abomey-Calavi ○ Cotonou ○ Ouidah

Section 1 : Gestion des Partenariats

1. **Quels sont les principaux partenaires de HI dans le cadre du projet ?**

2. **Quels sont les points forts et faibles de la gestion de ces partenariats?**

Section 2 : Programmation et Mise en œuvre du projet

3. **Quel est le processus de programmation des activités du projet?**

4. **Quels sont les points forts et faibles du système de programmation des activités ?**

5. **Quels sont les principales activités réalisées dans le cadre du projet?**

6. **Quelle(s) leçon(s) tirez-vous de la mise en œuvre des activités?**

Section 3 : Système de suivi-évaluation du projet

7. **Comment les progrès du projet sont-ils mesurés ?**
8. **Quel est le système de rapportage du projet ?**
9. **Que pensez-vous du système de retour d'information et de réclamation, géré par le département MEAL au sein de HI**

10. **Existe – t – il un système de capitalisation du projet ? décrivez-le**
11. **Quels sont ses points forts et faibles ?**

Section 4 : Gestion des ressources du projet

12. **La taille de l'équipe du projet est-elle en adéquation avec les défis ? Justifiez**
13. **Est-ce que le budget disponible permet de relever les défis ?**

Section 5 : Résultats du projet

14. **Quels sont les changements induits par le projet ? Justifiez**

15. **Qu'est-ce qu'il faut améliorer pour avoir plus de changements ?**

16. **Quelles sont recommandations à l'endroit des différents acteurs du projet ?**

Merci pour votre contribution !