

RE



BENIN

MINISTRE DE LA SANTE



STRATEGIE NATIONALE POUR LA REDUCTION DE LA MORTALITE
MATERNELLE ET NEONATALE AU BENIN

DEUXIEME PLAN D'OPERATIONNALISATION (2012-2015)

DRAFT DU 4 NOV 2011

TABLE DES MATIERES

Liste des sigles, abréviations et acronymes.....	3
Introduction.....	5
I-/Principaux problèmes identifiés par la revue.....	6
Objectifs généraux.....	6
Objectifs Spécifiques (de 2012 à 2015).....	6
Axes stratégiques.....	8
Plan d'opérationnalisation 2012-2015.....	11
Domaine prioritaire 1: Assistance qualifiée à la mère et au nouveau-né (SONU/SONE, personnel qualifié, environnement qualifiant, SNIGS, ...)	12
Domaine prioritaire 2: Soins pré-conceptionnels (PF, nutrition, éducation à la vie familiale et à la parenté responsable).....	13
Domaine prioritaire 3: CPN-R : nutrition, PTME, prévention paludisme, vaccination.....	15
Domaine prioritaire 4: Soins spécifiques aux nouveau-nés	16
Domaine prioritaire 5: Ressources humaines (qualité, quantité, répartition).....	17
Domaine prioritaire 6: Référence et contre référence	18
Domaine prioritaire 7: SNIGS/suivi/évaluation.....	19
Domaine prioritaire 8: Soins au niveau communautaire	20
Domaine prioritaire 9: Ressources financières et matérielles	21
Domaine prioritaire 10: Education à la santé (communication pour le développement du secteur).....	23

ACRONYMES, ABREVIATIONS ET CIGLES

Sigles	Définition
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ARV	Anti Rétro Viral
CCC	Communication pour le Changement de Comportements
CDT	Centre de Dépistage et de Traitement
CDMT	Cas des Dépenses à Moyen terme
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CNC	Comité National de Coordination
CNHU	Centre National Hospitalier Universitaire
CPN-R	Consultation Périnatale Recentrée
CS	Centre de Santé
DDS	Direction Départementale de la Santé
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
CTM	Cotrimoxazole
DS	Département Sanitaire
DTC	Direction Technique et Centrale
FE	Femme enceinte
FS	Formation sanitaire
EDS	Enquête Démographique et de santé
EDSB	Enquête Démographique et de santé au Bénin
GATPA	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
GEU	Grossesse Extra-Utérine
HOMEL	Hôpital de la Mère et de l'Enfant – Lagune
HZ	Hôpital de Zone
IHI	Intervention à haut impact
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MS	Ministère de la Santé
NVP	Nivérapine
OMD	Objectifs du Millénium pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEC	Prise En Charge
PEV/SSP	Programme Elargi de Vaccination intégré aux Soins de Santé Primaires
PIB	Produit Intérieur Brut
PIHI	Paquet d'Interventions à Haut Impact
PIHI B	Paquet d'Interventions à Haut Impact de base
PIHIC	Paquet d'Interventions à Haut Impact complémentaire
PNSD	Plan National de Développement Sanitaire
POPENPIHI	Plan Opérationnel de Passage à l'Echelle Nationale des Paquets d'Interventions à Haut Impact
PTD	Plan Triennal de Développement
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention Transmission Mère- Enfant de VIH/SIDA
RC	Relais Communautaire
SME	Santé de la mère et du nouveau-né
SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SNIGS	Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base

SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
SSP	Soins de Santé Primaires
TME	Transmission Mère –Enfant de VIH/SIDA
TMI	Taux de Mortalité Infantile
TMIJ	Taux de Mortalité Infanto-Juvenile
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TMM5	Taux de Mortalité des Moins de 5 ans
TPI	Traitement Présomptif Intermittent
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodéficience Acquise
VPO	Vaccination contre la Poliomyélite
VAT	Vaccination anti tétanique
ZS	Zone Sanitaire

INTRODUCTION

Le présent document du plan d'opérationnalisation de la feuille de route pour la période 2012-2015 est la suite logique du rapport de la revue à mi-parcours initiée par le ministère de la santé avec l'appui financier et technique des PTF notamment l'UNFPA.

Lors de son élaboration au cours de l'atelier de revue de la feuille de route tenu à Lokossa en juillet 2011, il est grandement tenu compte, d'une part, des enseignements relevés par les participants, et d'autre part, de la consultation des documents récemment produits par le ministère de la santé et ayant trait à la santé de la mère et des nouveau-nés. Il s'agit notamment : du rapport sur le niveau d'exécution des activités la stratégie nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale ; du rapport de l'évaluation des SONU, du plan de passage à l'échelle nationale des interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité maternelle néo-natale et infanto-juvénile ; du plan stratégique de sécurisation des produits de la santé de la reproduction ; de la feuille de route pour la planification familiale ; de la cartographie des interventions et intervenants en SMNI ainsi que la plupart des autres documents de politique sanitaire du Bénin.

L'entretien avec les décideurs et responsables de la santé de la mère et de l'enfant du ministère de la santé et celui avec les PTF ont été d'un apport considérable par la richesse des informations fournies avec objectivité.

Aussi le deuxième plan quinquennal de RMMN pour 2012-2015 devra-t-il être considéré comme un document opérationnel d'orientation pour les trois niveaux de la pyramide sanitaire (central, DDS et ZS). Par conséquent, il constitue aussi une référence pour l'élaboration des Plans Intégrés de Travail Annuel pour tous les niveaux .

Sa présentation est faite selon l'architecture suivante :

- ✓ Rappel des principaux problèmes identifiés lors de la revue de la feuille de route
- ✓ Rappel des objectifs généraux de la feuille de route
- ✓ Objectifs spécifiques pour la période 2012-2015, résultats attendus et indicateurs traceurs
- ✓ Axes stratégiques pour sa mise en œuvre
- ✓ Plan tabulaire par domaine prioritaire, assorti d'actions clés, des parties responsables et des sources potentielles de financement.

I. PRINCIPAUX PROBLEMES IDENTIFIES PAR LA REVUE A MI PARCOURS

Les principaux problèmes ci-dessous énoncés, sont la combinaison des lacunes identifiées dans les étapes 1 et 2, et des problèmes recensés lors de l'analyse des éléments du système de santé (pour la composante SME) de l'étape 3 de l'outil ayant servi à l'évaluation de la feuille de route pour la réduction de la mortalité néonatale. Ils sont résumés comme ci-après :

- Insuffisance dans l'équité (couverture/ extension des activités SME limitée)
- Peu développement du volet relatif au nouveau né dans la feuille de route
- Insuffisance de la disponibilité et de l'offre des services SONU au niveau communautaire : l'accent n'est pas suffisamment mis sur le niveau communautaire.
- Insuffisance dans le contrôle du secteur privé (autorisation, fonctionnement, installation et gestion des données sur la SME), contrastant avec sa responsabilité dans le processus de réduction de la mortalité maternelle et néonatale
- Problématique des ressources humaines: l'insuffisance et la mauvaise répartition du personnel qualifié expliquent en grande partie la mauvaise qualité des prestations de services SME et la non satisfaction des bénéficiaires
- Problématique des ressources matérielles (insuffisance dans la gestion des matériels et des médicaments, leur maintenance et leur renouvellement)
- Insuffisance du SNIGS, du suivi et de l'évaluation: la plupart des données permettant de renseigner correctement les indicateurs ne sont pas disponibles
- Faible performance du système de référence et de contre référence
- Faible performance du système de santé notamment la composante SME.
- Insuffisance de coordination/collaboration intra et intersectorielle
- Insuffisance du budget alloué à la santé maternelle et au secteur de la santé
- Non respect des normes et standards
- Insuffisance de communication pour le développement du secteur (IEEC-CCC)

II. OBJECTIFS GENERAUX (rappel de ceux fixés dans la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2006-2015)

1. Réduire le ratio de mortalité maternelle de 498 pour cent mille naissances vivantes en 1996 à 125 pour cent mille naissances vivantes en 2015
2. Réduire le taux de mortalité néo-natale de 38,2 pour mille naissances vivantes en 1996 à 13 pour mille naissances vivantes en 2015

III. OBJECTIFS SPECIFIQUES (pour la période 2012 à 2015)

1. Atteindre une couverture effective (impliquant le critère qualité) de 90 % des mères et des nouveau-nés de toutes les interventions à haut impact (IHI) sur la RMMN d'ici à 2015, ceci implique :
- la prise en compte des interventions à faible couverture identifiées selon les étapes du continuum de soins ;

- l'intégration des interventions relatives aux nouveau-nés notamment dans la période de l'accouchement et du postpartum, ainsi que l'accent particulier à mettre sur le niveau communautaire lors de la mise en œuvre.

2. Assurer la prise en charge des 100 % des complications obstétricales dans les FS/SONU.

Objectif spécifique 1 : Atteindre une couverture effective de 90 % des mères et des nouveau-nés (impliquant le critère qualité) de toutes les interventions à haut impact (IHI) sur la réduction de la mortalité maternelle et néo natale (RMMN) d'ici à 2015, ceci implique :

- la prise en compte des interventions à faible couverture identifiées selon les étapes du continuum de soins
- l'intégration des interventions relatives aux nouveau-nés notamment dans la période de l'accouchement et du postpartum, ainsi que l'accent particulier à mettre sur le niveau communautaire lors de la mise en œuvre.

Résultats attendus	Indicateurs traceurs
<ul style="list-style-type: none"> - 100 % des FS des 34 ZS offrent des PIHI B de qualité y compris les SONE avec accent sur les IHI à faible couverture ; - Au moins 30 ZS offrent les PIHIC y compris les SONE ; - Les PIHI sont décernés dans les ménages/communautés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de CPN-R respectant les standards de qualité ; - Taux d'accouchements assistés par personnel qualifié ; - Taux d'allaitement maternel précoce - Taux d'allaitement maternel exclusif - Besoins en PF non satisfaits - Taux d'utilisation annuelle de contraceptifs - Pourcentage de FE infectées par le VIH/SIDA et ayant reçu des ARV - Pourcentage des FE dormant sous MIILD - Nbre d'audits de décès maternel et néonatal réalisés - Pourcentage de FS offrant des PIHIC, y compris les soins au NNé dans chaque ZS - Nbre de ZS mettant en œuvre les PIHI au niveau communautaire
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Eléments des systèmes de santé de la mère et de l'enfant améliorés, notamment :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de compétence des personnes en soins SME amélioré • Niveau de compétence des cadres SME, DDS et ZS amélioré en management/leadership, • ME et produits SR disponibles • Plateau technique amélioré • PITA mis en commun à tous les niveaux • Budget santé et budget PTF repartis de façon équitable dans les ZS en tenant compte de leurs besoins réels de leur degré de pauvreté • Des séances de coordination, de supervision et des séances de monitoring/micro planification et de suivi sont régulièrement effectuées à tous les niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Nbre de personnels formés en SME y compris soins au NNé - Nbre de cadres formés en management/leadership (DSME, DDS et ZS) - Taux de disponibilité en ME et en produits SR - Proportion de FS disposant d'un plateau technique complet pour soins SME dans chaque ZS - Part de BN et de la contribution des PTF allouée à chaque ZS - Pourcentage du budget santé par rapport au BN - Pourcentage du budget SME par rapport au budget santé - Nbre de rapports de supervision, de monitoring/micro planification disponibles au niveau de chaque ZS - Nbre de rapports de coordination et des revues périodiques produits et disséminés

Objectif spécifique 2 : Assurer la prise en charge des 100 % des complications obstétricales et des soins spécifiques aux nouveau nés dans les FS SONU

Résultats attendus	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - 77 FS-SONUB et 41 FS-SONUC sont renforcées (personnel formé en soins de qualité SONUC, plateau technique amélioré, produits SR disponibles et suivi de la mise en œuvre régulièrement effectuée) - Le système de référence de conte référence amélioré (communication et transport) - Partenariat public et privé renforcé 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de complications obstétricales prises en charge dans les structures SONU - Taux de césarienne - Nbre de personnels formés en SONU - Proportion de FS SONU disposant d'un plateau technique complet. - Nbre de FS SONUB fonctionnelles (effectuant les 7 fonctions) - Nbre de FS SONUC fonctionnelles (effectuant les 9 fonctions) - Pourcentage des ZS dont le système de référence et de contre référence est fonctionnel et performant (communication en réseau et utilisation à bon escient de l'ambulance) - Pourcentage de FE référées dans les structures SONU - Nbre de ZS disposant et appliquant un mémorandum d'entente entre les structures privées et les structures publiques de sa juridiction - Proportion des FS privées conformes à la réglementation en vigueur

IV. AXES STRATEGIQUES

➤ **L'intégration des interventions** et le renforcement de leur mise en œuvre selon **le continuum des soins** à la mère et au nouveau-né, tant en ce qui concerne le moment des prestations des soins(avant la conception , au cours de la grossesse , pendant l'accouchement, à la naissance et pendant le post partum) qu'en ce qui concerne le lieu où elles sont dispensées (niveau ménages /communautés, niveau des formations sanitaires de proximité et enfin celui des hôpitaux de référence).C'est en effet au cours de ces périodes que les risques de mortalité et de morbidité sont les plus élevés pour la mère et le nouveau né. Plus de la moitié des décès des mères et des nouveau nés surviennent à la naissance et au cours des premiers jours de la vie, mais c'est aussi la période au cours de laquelle la couverture des cibles en interventions essentielles est la plus faible.¹

Aussi chaque contact d'une femme et d'un nouveau-né avec le système de soins de santé ainsi réorganisé, devrait-il être l'occasion d'une prise en charge intégrée que ce soit au plan préventif, promotionnel et/ou curatif .Des réaménagements physiques pourront être réalisés dans bon nombre de formations sanitaires pour établir un circuit qui favorise l'offre de divers soins aux mères et au nouveau nés. Cette

¹ La situation des enfants dans le monde 2008, la survie de l'enfant, Unicef

intégration des soins permettra d'utiliser de manière plus rationnelle le personnel et les ressources matérielles, tout en offrant des occasions d'augmenter la couverture effective des populations cibles en PIHI. En effet il a été démontré tout récemment que le regroupement de 16 interventions avérées pourrait éviter jusqu'à 72 % des décès des nouveau-nés.¹

➤ **L'amélioration de la qualité des soins implique l'amélioration des systèmes** de santé maternelle et néonatale (planification, gouvernance/coordination/leadership, ressources humaines, financement, suivi et évaluation).

La qualité des services offerts dans les structures sanitaires est faible. Cette faiblesse est en corrélation, en partie, avec la stagnation du taux d'utilisation des services et peut s'expliquer par plusieurs facteurs dont les effets se conjuguent. Il s'agit en tout premier lieu de la pauvreté qui peut accroître l'incidence des causes directes de la MMN. Les autres facteurs non moins négligeables et sur lesquels des efforts peuvent induire à court terme, des changements significatifs sont (i) la réduction du déficit du personnel qualifié, sa formation et sa fidélisation au poste, (ii) le changement de comportement du personnel envers les mères, (iii) la disponibilité des matériels et ME essentiels, et (iv) la supervision formative régulière et le monitoring micro planification périodique, ainsi que (v) la gestion axée sur les résultats grâce à l'application scrupuleuse d'un système de contractualisation dans le secteur santé à tous les nouveaux y compris le niveau communautaire.

➤ **L'extension/renforcement des structures SONU ainsi que le passage à l'échelle nationale** des autres paquets d'interventions à haut impact (PIHI) sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale obéissent également aux principes du continuum des soins. Ils sont par ailleurs basé sur le principe de **l'universalité des soins et de l'équité**.

- a) 77 FS/SONUB et 41 SONUC seront renforcés pendant la période du deuxième plan d'opérationnalisation de la feuille de route (2012-2015) et repartis sur l'ensemble du territoire national à raison de une FS/SONUB par commune et au moins une FS/SONUC par zone sanitaire.
- b) Les PIHIB, et les PIHIC seront mises en œuvre de manière à ce que :
 - toutes les cibles que sont **les mères et les nouveau-nés** soient couvertes par le **paquet de base (PIHIB) dans toutes** les familles de tous les villages, **tous** les villages de toutes les communes, **toutes** les communes (aires de santé) de toutes les zones Sanitaires (ZS), **toutes** les ZS de tous les départements du pays
 - la couverture **en PIHIB** soit terminée dans toutes les ZS au **plus tard** au **31 décembre de 2013** à compter de la première année de mise en œuvre des interventions afin que le plan d'opérationnalisation 2012-2015 soit en parfaite harmonie avec le plan de passage à l'échelle nationale récemment élaboré par le MS et relatif à la mise en œuvre du **PIHIB** (cf POPENPIHI 2011-2015, Ministère de la Santé, avril 2011)
 - la couverture en **paquet complet PIHIC (PIHIB + nouvelles interventions)**, est supposée terminée dans toutes les ZS au **plus tard** au **31 décembre de**

2015 à compter de la première année de mise en œuvre du plan d'opérationnalisation 2011-2015.

➤ ***L'éducation pour la santé/développement de la communication pour un changement dans le secteur santé.***

Ce domaine qui constitue un axe stratégique transversal est particulièrement d'une grande utilité à la promotion des pratiques familiales clés dans les ménages/communautés. C'est un outil précieux dont l'utilisation à bon escient permettra de créer un environnement favorable à la santé de la mère et du nouveau né en commençant à partir des familles elles mêmes. La modification des comportements discriminatoires à l'encontre des femmes et des filles et l'adoption des pratiques familiales clés qui les protègent contre les maladies et les blessures en seront les fruits potentiels.

C'est donc à dessein que ce domaine est retenu par la revue comme prioritaire ; par conséquent l'accent devra être mis sur tous les aspects de communication à savoir : le plaidoyer, la mobilisation sociale et le dialogue social, la présentation de l'information de manière simple et concise sur des thèmes relatifs à la santé de la mère et du nouveau né, en utilisant tous les canaux disponibles à tous les niveaux.

➤ ***Le renforcement du partenariat*** à tout les niveaux (partenariat public-privé, avec les PTF, les collectivités et avec les communautés). Pour améliorer la santé de la mère et du nouveau né, il faut non seulement s'appuyer sur la qualité des soins, les données et des analyses fiables, les stratégies opérationnelles, et des ressources suffisantes mais aussi, s'appuyer sur toutes sortes de partenariat. La collaboration avec tous les secteurs du développement, le secteur privé, les collectivités locales et les communautés s'avère donc indispensable.

➤ ***La mobilisation des ressources additionnelles notamment financières.***

La mobilisation des ressources financières additionnelles devra être conforme à l'esprit du COMPACT, et dans la mesure du possible, au scénario maximal développé dans le CDMT santé actuel et à venir. Les stratégies plausibles à mettre en œuvre pour ce faire sont :

- la mise en commun des ressources financières pour accomplir des activités de renforcement des capacités en cours d'emploi telles que la formation intégrée en VIH/Sida et en lutte contre le paludisme etc.
- le plaidoyer fort pour un accroissement significatif du budget santé par rapport au budget national et de la proportion du budget de la SME par rapport au budget santé.
- la contribution des PTF mieux coordonnée et réorientée permettra d'établir l'équilibre dans la répartition des ressources et de l'appui technique dans les ZS.
- l'amélioration du taux annuel d'exécution de la contribution financière des PTF peut stimuler une augmentation de l'enveloppe de leur part.
- le renforcement des partenariats communautaires et avec les collectivités locales pour des soutiens financiers substantiels qui pourraient contribuer à la motivation des relais communautaires et dans une certaine mesure au frais de fonctionnement des FS.

V. PLAN D'OPERATIONNALISATION pour la période 2012-2015

Le deuxième plan quinquennal de RMMN pour 2012-2015 devra être considéré comme un document opérationnel d'orientation pour les trois niveaux de la pyramide sanitaire (central, DDS et ZS). Par conséquent, il constitue une des références pour l'élaboration des Plans Intégrés de Travail Annuel pour tous les niveaux.

Il est présenté selon les dix (10) domaines prioritaires identifiés lors de la revue à savoir :

1. Assistance qualifiée à la mère et au nouveau-né (SONU/SONE, personnel qualifié, environnement qualifiant, SNIGS, bonne gouvernance, délégation des tâches, logistique, gestion, collaboration intra et inter sectorielle, supervision et monitoring)
2. Soins pré- conceptionnels (Planning Familial, nutrition, éducation à la vie familiale et à la parenté responsable)
3. CPN-R : nutrition, PTME, prévention paludisme, vaccination, etc.
4. Soins spécifiques aux nouveau-nés
5. Ressources humaines (qualité, quantité, répartition)
6. Référence et contre référence
7. SNIGS/suivi/évaluation
8. Soins au niveau communautaire
9. Ressources financières et matérielles
10. Education à la santé (communication pour le développement du secteur)

PLAN D'OPERATIONNALISATION pour la période 2012-2015

Domaine prioritaire 1 : Assistance qualifiée à la mère et au nouveau-né										
Actions	Données initiales	Cible	Délais				Partie responsable	Qui impliquer (partenaires, parties prenantes)	Mobilisation des ressources	Commentaires
			2012	2013	2014	2015				
Compléter les fonctions manquantes au niveau des formations sanitaires SONUB potentielles (Pratique l'AMIU, application de ventouse obstétricale, RAM nouveau-né de Base)	7 FS/ SONUB	77 FS/SONUB avec les 7 fonctions	18	36	54	77				
Compléter les fonctions manquantes au niveau des formations sanitaires SONUC potentielles existantes	22 FS/ SONUC	41 FS/SONUC avec les 9 fonctions	22	32	38	41				
Elaborer et mettre en œuvre le plan de formation en cours d'emploi du personnel en SONU dans toutes les FS publiques et privées						?				
Activité retenue par les gynécologues. Colonne à compléter										
Poursuivre le transfert de compétence pour la pratique de l'AMIU et l'application de la ventouse aux sages femmes	ND	100% des SF des maternités pratiquent l'AMIU et la ventouse obstétricale.	20%	45%	70%	100%	DSME	DDS, ZS, PTF, MF	BN, PTF, Collectivité	
Assurer la formation des équipes nationales, DS et ZS sur les audits de décès maternel comme outil d'amélioration de la qualité des soins au niveau opérationnel et comme un recueil d'informations qui sera utilisé au niveau central pour orienter les décideurs sur les choix stratégiques.	24 Dans DS Ouémé-Plateau	24 X 5 DDS	30	60	90	120	MS	DSME/ PTF	BN/PTF	
Renforcer la pratique d'audit de tous les décès maternels et néonataux dans les formations	ND	34 ZS	13	20	27	34	MS	DSME/PTF	BN	

sanitaires publiques et privées de chaque ZS										
Renforcer la capacité des prestataires sur les soins essentiels aux accouchés en suite de couches et aux nouveaux - nés y compris l'examen systématique	14 sur 34 ZS	100% des prestataires	39%	50%	80%	100%	MS	PTF, secteur privé	BN/PTF	
Assurer l'accouchement assisté par le personnel qualifié avec utilisation du partogramme et pratique de la GATPA	64 % Acc ass (SNIGS 2010)	100%	70%	80%	90%	100%	MS	DSME/PTF		

Domaine prioritaire 2 : Soins pré conceptionnels : (Planning Familial, nutrition, éducation à la vie familiale et à la parenté responsable)

Actions	Données initiales	Cible	Délais				Partie responsable	Qui impliquer	Mobilisation ressources	Commentaires
			2012	2013	2014	2015				
Assurer les consultations pré-nuptiales dans toutes les formations sanitaires		633 FS effectuent la consultation pré-nuptiale	100	255	400	633	MS		BN	
Assurer le recyclage de la formation des sages femmes et infirmières de maternité sur l'offre des services de planification familiale et en technologies contraceptives	17 ZSND	100% des prestataires des maternités sont formés en PF dans les 34 ZS	20% A revoir	40%	80%	100%	MS	DSME/PTF	BN/PTF	Les 10 ZS initiales feront l'objet de supervision formative et de suivi régulier
Renforcer les services à base communautaire (SBC) avec distribution des préservatifs, spermicides et les contraceptifs oraux	5 ZS	29 ZS	5	13	23	29	MS	DSME/PTF	BN/PTF et ONG	Inclure la FSS dans les formations
Renforcer la supervision et le suivi des activités de la PF de façon intégrée avec	2 suivis/an dans 6 ZS	-supervision bimensuelle par	X	X	X	X	MS	DSME/PTF	BN/PTF	

les autres interventions de la SME	pour le niveau national et dans 3 DS	EEZ ; suivi trimestriel par DDS; suivi semestriel de la MEO par DSME									
Assurer la prévention primaire de VIH/SIDA auprès des jeunes gens et des femmes en âge de procréer	21% hoës et 18 % femmes déclarent utiliser le préservatif en 2006 (EDS)	50% hoës et femmes déclarent utiliser préservatif en 2015	30%	40%	50%	50%	CNLS	PNLS, PPLS, DSME; Plan Bénin, PSI, BM, GFATM, UNFPA, OMS, UNICEF, ONUSIDA ; autres ONGs	BN/PTF		
Promouvoir «l'initiative écoles amies de nutrition »	10 EPP Zou C	52 Nouvelles EPP (10/DS)	16	28	40	52	MS	DSME/PT F	BN/PTF		
Assurer la vaccination anti tétanique des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)	21 % (SNIGS 2010)	75 %	40%	60%	70%	75%					
Assurer l'identification et orientation recours pour les actes de violences liées au sexe	ND	34 ZS	X	X	X	X	MS	PTF/Minist ère Famille	BN/PTF		
Assurer la mobilisation sociale, plaidoyer et communication multi média et traditionnelle sur la PF	ND	34 ZS	8	16	28	34	MS	DSME/Co mmunauté /Collectivité/PTF	BN/PTF		De façon continue dans les 34 ZS
Renforcer le plaidoyer envers les autorités politiques, les leaders d'opinion et les hommes sur la PF	ND	34 ZS	8	16	26	34	MS	DSME/PT F	BN/PTF		Renforcement continu dans les 6 DDS

Domaine prioritaire 3 : CPN-R : nutrition, PTME, prévention paludisme, vaccination

Actions	Données initiales	Cible	Délais				Partie responsable	Qui impliquer	Mobilisateurs	Commentaires
			2012	2013	2014	2015				
Assurer l'organisation de CPN-R en stratégie fixe et avancée dans toutes les formations sanitaires périphériques	60,5% (EDS 2006, 4 CPN et plus)	90% des femmes enceintes reçoivent 4 CPN-R dont 4 ^{ième} au cours du dernier mois de la grossesse	65%	70%	80%	90%				
Promouvoir la supplémentation en Vit A des mères en postpartum	44 % (EDS 2006)	80 % de nouvelles accouchées ont reçu Vit A	60%	70%	75%	80%	MS	DSME/PT F	BN/PTF	
Promouvoir la supplémentation en fer et la consommation d'aliments riches en fer chez les femmes enceintes (activité retenue)	42,4% EDS 2006 (anémie modérée)	10% des femmes enceintes présentant anémie modérée	30%	20%	15%	10%				
Promouvoir la consommation du sel iodé dans les ménages dans toutes les ZS	54,5% (EDS 2006)	85% des ménages dans les ZS	70%	75%	80%	85%	MS	DSME/PT F/MC/MA EP	BN/PTF	
Promouvoir l'alimentation équilibrée et variée de la femme enceinte et de la femme allaitante	ND	34 ZS	X	X	X	X	MS	DSME/PT F	BN/PTF	A ajuster en fonction de l'EDS en cours
Assurer la mise au sein précoce	54,4%(EDS 2006)	80%	60%	70%	75%	80%				
Promouvoir l'Allaitement Maternel Exclusif	43 %(EDS 2006)	65 %	55%	60%	65%	65%	MS	DSME/PT F	BN/PTF	
Assurer une alimentation complémentaire et adéquate entre 6-9 mois	72 %(EDS 2006)	90 %	80 %	90 %	90 %	90 %	MS	DSME/PT F	BN/PTF	
Accroître les sites PTME	395 (revue PNLS 2010)	650 Sites	500	550	600	650				

Promouvoir la PF chez les femmes séropositives	5922 (en 2010)	50% femmes séropositives	X	X	X	X	DSME	UNFPA	BN/PTF	
Prévenir la TME du VIH/SIDA	46% gestantes dépistées en 2010 (PNLS)	80 %	70%	80%	80%	80%	PNLS	DSME, ONUSIDA, UNICEF, CTB,OMS, UNFPA, CF,	BN/PTF	
Assurer la PEC des nouveau-nés de mères séropositives (soins spécifiques lors de l'accouchement, alimentation et suivi du statut)	1777 enfants séropositifs attendus	100 (5% de 2009)	10%	10%	5%	< 5%	PNLS	UNICEF, GFATM	BN/PTF	
Assurer la PEC de la femme enceinte séropositives (FES)	585 FES (EDS 2006)	80% des FES sont prises en charge	50%	60%	70%	80%				
Promouvoir l'utilisation des MIILD par les femmes enceintes et allaitantes	19% EDS 2006 60 % revue PNLP 2010)	90 %	80%	80%	80 %	90 %	MS	PNLP/PTF	BN/PTF	A ajuster en fonction de l'EDS en cours
Accroître le nombre de femmes enceintes ayant reçu la SP au cours de la grossesse	3% EDS 2006 46 % revue PNLP 2010)	80 %	60%	65%	70%	80%	MS	PNLP/DS ME/PTF	BN/PTF	A ajuster en fonction de l'EDS en cours
Assurer la prise en charge des cas de paludisme chez les femmes enceintes	ND	80 %	60%	70%	75%	80%				
Assurer la prise en charge des cas de paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans	42 % (EDS 2006)	80 %	60%	70%	75%	80%				

Domaine prioritaire 4 : Soins spécifiques aux nouveau-nés										
Actions	Données initiales	Cible	Délais				Partie responsable	Qui impliquer	Mobilisation des ressources	Commentaires
			2012	2013	2014	2015				
Former le personnel en charge des nouveau-nés (pédiatres, SF, infirmières de maternité, anesthésistes réanimateurs)										
Acquérir et doter les FS en matériel de réanimation du nouveau né assorties d'un plan de maintenance et de renouvellement										
Assurer la supervision formative sur site des prestataires en ce qui concerne les soins spécifiques aux nouveau-nés										
Assurer la consultation post natal (suivi de la mère du nouveau-né)	36,8% SNIGS 2010	85%	50%	70%	80%	85%	MS	DSME/PT F	BN/PTF	

Domaine prioritaire 5 : Ressources humaines (qualité, quantité, répartition)										
Actions	Données initiales	Cible	Délais				Partie responsable	Qui impliquer	Mobilisation des ressources	Commentaires
			2012	2013	2014	2015				
Recruter les sages femmes et infirmières de maternité sur poste tout en privilégiant les maternités périphériques	GAPS : 613 SFE	300 SFE	90	160	230	300	MS	PTF	BN/PTF	

Redéployer le personnel là où les ratios sont élevés vers les ZS démunies (Application du décret portant statut des APE et ACE au sujet des mutations)	ND	34 ZS	X	X	X	X	MS	DRH	BN	Accent sera mis sur les Infirmiers qui sont en surnombre (Gaps : 84)
Poursuivre la formation des médecins spécialistes (gynécologues, chirurgiens, pédiatres, anesthésistes réanimateurs, sages et infirmières de maternité)	ND	200 spécialistes	50	100	150	200	MS	MESRS, MF, PTF	Budget national, PTF	
Assurer la formation du personnel de toutes les ZS à l'utilisation du matériel médico-obstétrical	ND	100 % du personnel concerné formés	30%	60%	80%	100 %	MS		BN	
Assurer la formation/recyclage des techniciens et ingénieurs en maintenance des appareils médico-techniques	ND	12 (2 X 6 DDS)	12	12	12	12	MS		BN	Le recyclage continue après 2012
Assurer la formation du personnel en technique de leadership et de management dans le secteur de la santé (DSME, DDS, ZS)										
Etablir les contrats de performance entre les ZS et les DS concernant la SME										

Domaine prioritaire 6 : Référence et contre référence

Actions	Données initiales	Cible	Délais				Partie responsable	Qui impliquer	Mobilisation des ressources	Commentaires
			2012	2013	2014	2015				
Assurer la dotation des FS en	ND	Tous les CSC, tous	70%	80%	90%	100	MS	MF, PTF	Budget	

ambulances médicalisées		les HZ disposent d'ambulance, d'un réseau performant de communication				%			national, PTF	
Etendre le réseau de communication à toutes les formations sanitaires										
Sensibiliser les prestataires sur la nécessité de l'évacuation médicalisée										
Elaborer et mettre en œuvre un mémorandum d'entente avec les sapeurs-pompiers										

Domaine prioritaire 7 : SNIGS/suivi/évaluation										
Actions	Données initiales	Cible	Délais				Partie responsable	Qui impliquer	Mobilisation des ressources	Commentaires
			2012	2013	2014	2015				
Assurer l'harmonisation consensuelle des indicateurs de SME	ND		X				MS	DSME/PTF	BN/PTF	
Elargir le SNIGS aux données du système communautaire et du secteur privé	ND		X				MS	DPP/SNIGS	BN/PTF	
Intégrer les interventions traceurs SME dans les monitorages/micro planification semestriels dans toutes les ZS										
Analyser la synthèse des données de	ND		X	x	x	X	MS	DPP/SNIG	BN/PTF	

monitorage au niveau des DDS et DPP avec retro-information à la base								S		
Assurer le renforcement/extension de la surveillance des décès maternels et des nouveau-nés dans toutes les FS et dans la communauté	ND	Toutes les FS 34 ZS	10	18	26	34	MS	DSME/UN FPA	BN/PTF	
Organiser une revue semestrielle de performance de ZS au niveau de chaque DS selon des indicateurs de la SME	ND	2 revues par an	X	X	X	X	MS	DSME/PT F		
Organiser une revue annuelle nationale de performance de la feuille de route		1 revue par an								
Assurer la mission conjointe de suivi de la mise en œuvre du plan (GVT et PTF) sur le terrain	ND	1fois/an	X	x	x	X	MS	DPP/PTF	BN/PTF	
Assurer la formation du personnel des maternités en SNIGS										

Domaine prioritaire 8 : Soins au niveau communautaire/Passage à l'échelle nationale des PIHI

Actions	Données initiales	Cible	Délais				Partie responsable	Qui impliquer	Mobilisation des ressources	Commentaires
			2012	2013	2014	2015				
Assurer le recrutement/formation des relais communautaires (RC) en paquet d'interventions santé mère-enfant au niveau communautaire	Besoins 36000	27000	9000	15000	21000	2700	MS	Collectivité/PTF	BN/PTF	
Doter les relais communautaires en kits	Besoins 36000	27000	9000	15000	21000	2700	MS	DSME	BN/PTF	
Sensibiliser les communautés en permanence sur les PIHI du niveau communautaire	ND	34 ZS	X	X	X	X	MS	DSME/Collectivité	BN/PTF	

(Les soins personnels, la grossesse et l'appui communautaire pour les besoins de la SMN)								Communauté		
Assurer la mise en œuvre le paquet SONU du niveau communautaire (reconnaissance des signes de dangers chez FE, la parturiente, l'accouchée et le n-né, et transport vers un centre de santé) avec les outils développés dans la stratégie nationale PCIME-C (MS/DSME, avril 2011) Activité à supprimer car faisant partie du paquet complet d'interventions au niveau communautaire	ND	Dans 34 ZS, les communautés reconnaissent signes de dangers chez FE, la parturiente, l'accouchée et le n-né, et assurent le transport vers un centre de santé.	16	34	34	34	MS	DSME/Communauté /PTF	BN/PTF	
Assurer l'extension des structures SONUB dans toutes les communes du pays	7 FS SONUB	77 communes avec 1 structure SONUB fonctionnelle chacune	21	41	65	77	MS	DSME/PT F	BN/PTF	A réviser selon le nombre de fonctions manquantes
Assurer l'extension des structures SONUC dans toutes les ZS	22 FS SONUC	34 ZS avec 1 structure SONUC fonctionnelle chacune	22	25	34	41	MS	DSME/PT F	BN/PTF	
Assurer la mise en œuvre à l'échelle nationale des PIHI B		34 ZS	16 A 18 P	34A	34	34		DSME/PT F	BN/PTF	P= préparation A= achèvement
Assurer la mise en œuvre à l'échelle nationale des PIHIC		34	-	16 P	16 A 14 P	30A		DSME/PT F	BN/PTF	4ZS sans PIHIC

Domaine prioritaire 9 : Ressources financières et matérielles

Actions	Données initiales	Cible	Délais				Partie responsable	Qui impliquer	Mobilisation des ressources	Commentaires
			2012	2013	2014	2015				
Assurer la disponibilité des kits d'urgence	30% des	70% des besoins	25%	40%	55%	70%	MS	MS/MEF	PTF,	

obstétricale (césarienne, autres urgences obstétricales)	besoins satisfaits	restant satisfaits							Budget national	
Assurer la disponibilité des produits sanguins en constituant un pool de donneurs fidèles pour la sécurisation et la disponibilité du sang à tous les niveaux.	ND	22 SONUC	22	22	22	22	MS	Agence de gratuité de la césarienne et PTF		Activité continue
Assurer la disponibilité en produits SR, en MEG (antibiotiques, CTA, SRO, SP) et en MILD	ND	34 ZS	X	X	X	X	MS	CAME/PTF	BN/PTF	
Assurer le renforcement du plateau technique pour l'offre des SONU (équipement, matériel et consommables)	ND	Toutes les FS SONU disposent du plateau adéquat pour la prise en charge des urgences obstétricales	21	48	71	94	MS	MEF	Budget national, PTF, Colectivité locale	
Assurer l'installation de logiciel de gestion informatisée de produits SR	10 zones sur 34	24 nouvelles ZS	8	14	19	24	MS	DSME/PTF	BN/PTF	L'installation du logiciel implique la formation du personnel en charge à son utilisation
Assurer la maintenance et le renouvellement des matériels chirurgicaux et médico-obstétricaux dans toutes les structures SONU	22 FS SONUC	41 FS SONUC	7	12	17	22	MS	DSME/PTF	BN/PTF	
Assurer l'extension des mutuelles de santé dans les ZS	ND	34 ZS	X	X	x	X	MS		BN/PTF	
Assurer l'extension de la régie d'assurance maladie universelle (RAMU) à toutes les couches sociales des ZS	ND	34 ZS	X	X	x	X	MS		BN/PTF	
Assurer le plaidoyer en direction des décideurs pour l'augmentation progressive du budget santé par rapport	NA	NA	X	X	X	X	DPP/MS	MEF/Assemblée Nationale/	BN/PTF	

au BN d'une part, de la proportion allouée à la SME sur le budget santé d'autre part.								Partenaires	
---	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--

Domaine prioritaire 10 : Education à la santé (communication pour le développement du secteur)

Actions	Données initiales	Cible	Délais				Partie responsable	Qui impliquer	Mobilisation des ressources	Commentaires
			2012	2013	2014	2015				
Assurer l'organisation annuelle de la CARMMA	ND	ND	X	X	X	X	MS	DSME/PTF	BN/PTF	
Renforcer la capacité des leaders d'opinions, des leaders religieux, des autorités locales, des sages et personnes influentes sur les soins de la mère et du NNé au niveau communautaire	ND	34 ZS	10	18	26	34	MS		BN/PTF	
Organiser des activités d'éducation sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour promouvoir les soins selon le continuum des soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant	ND	ND	X	X	X	X	MS	DSME/PTF	BN/PTF	Radios de proximité, canaux traditionnels
Assurer la communication sur l'existence des centres conviviaux pour les jeunes	ND	34 ZS	X	X	X	X	MS	PTF/Ministère Famille	BN/PTF	
Promouvoir l'utilisation des latrines dans les ménages/communautés	ND	34 ZS	X	X	X	X	MS		BN	
Promouvoir le lavage des mains dans les ménages/communautés	10% (AGSVAN 2008)	60%	20%	40%	50%	60%				
Promouvoir l'hygiène et l'assainissement de base (élimination des ordures, excréta	27 FS (4% des 633	633 FS (SNIGS 2010)	20%	40%	50%	60%	MS	DSME/PTF	BN/PTF	Renforcement en continu des EHAB

et déchets bio médicaux) dans toutes les formations sanitaires	FS)									
--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--