



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE LA SANTE

**PAQUETS D'INTERVENTIONS A HAUT IMPACT
PAR NIVEAU DE SOINS POUR L'ATTEINTE DES
OMD AU BENIN**

Avec l'appui financier de la Coopération Technique Belge et l'UNICEF- BENIN

Sommaire

<i>Liste des tableaux et figures</i>	2
<i>Abréviations, acronymes et sigles</i>	3
<i>Glossaire</i>	6
<i>Préface</i>	8
<i>Introduction</i>	9
<i>1. Contexte</i>	10
<i>2. Justification</i>	12
<i>3. Rappel sur l'organisation du système de santé au Bénin</i>	13
3.1. Les paquets d'interventions à haut impact	14
<i>3. Interventions traceurs</i>	26
3.1 Définition	26
3.2. Liste des interventions traceurs	26
<i>3.2.1 Les indicateurs de suivi</i>	28
a. Rappel sur les différents types d'indicateurs	28
<i>5. Conditions de réussite de la mise en œuvre des PIHI pour l'atteinte des OMD</i>	51
ANNEXE A	53
<i>Annexe B</i>	54
<i>Tableau N°II : Liste des OMD</i>	54

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Le système de santé au Bénin..... **Error! Bookmark not defined.**

Tableau 2 : PMA par OMD et par niveau de soins **Error! Bookmark not defined.**

Tableau 3 : les principaux paquets minima d'activités tous niveaux confondus .. **Error! Bookmark not defined.**

Tableau 4 : Les indicateurs des PMA **Error! Bookmark not defined.**

Figure 1 : Les niveaux d'indicateurs..... **Error! Bookmark not defined.**

Abréviations, acronymes et sigles

AME : Allaitement Maternel Exclusif

ANJE	: Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CNHU	: Centre National Hospitalier et Universitaire
CPN	: Consultation Périnatale
CPNR	: Consultation Périnatale Recentrée
CPoN	: Consultation Post Natale
CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d' Artémisinine
CTM	: Cotrimoxazole
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
GATPA	: Gestion Active de la Troisième Période de l' Accouchement
IEC/CCC	: Information, Education et Communication/ Communication pour le Changement de Comportements
IHP+	: International Health Partnership
IRA	: Infection Respiratoire Aiguë
IRSP	: Institut Régional de Santé Publique
MICS	Multi Indicators Cluster Survey (enquête par grappes à indicateurs multiples)
MPE	: Maladies à Potentiel Epidémique
PEC	: Prise En Charge
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PEV+	: Programme Elargi de Vaccination plus distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action, de la vitamine A et des déparasitants,
PIHI	: Paquet d'Interventions à Haut Impact
PTME	: Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH
PTPE	: Prévention de la Transmission Parent Enfant du VIH
PVVIH	: Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine.
SIMR	: Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SMI	: Santé Maternelle et Infantile
SONUB	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SRO	: Sel de Réhydratation Orale
TMNN	: Taux de Mortalité Néo Natale

TMI : Taux de Mortalité Infantile
TMIJ : Taux de Mortalité Infanto-Juvenile
TMM : Taux de Mortalité Maternelle
TPI : Traitement Préventif Intermittent
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Glossaire

Allaitement Maternel Exclusif	C'est le fait de nourrir l'enfant au sein les six premiers mois de vie sans ajout d'autres aliments
Consultation Périnatale Recentrée	C'est une activité préventive qui permet de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechercher les facteurs de risque de la grossesse ▪ Surveiller l'évolution de la grossesse ▪ Administrer les soins préventifs et les conseils adéquats ▪ Prendre en charge les facteurs de risque d'une complication et les complications éventuelles
Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement	Elle consiste en : utilisation systématique d'utéro toniques en l'occurrence l'ocytocine dans la minute qui suit la sortie du bébé associée à une traction contrôlée du cordon, massage utérin à la sortie du placenta jusqu'à l'obtention du globe utérin Sa pratique est systématique pour toute femme qui accouche.
Infection Respiratoire Aiguë	Ensemble de maladies respiratoires se caractérisant par une toux, au moins un signe fonctionnel ou physique orientant vers une atteinte respiratoire basse (dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signes auscultatoires récents en foyer ou diffus), au moins un signe général suggérant une infection (fièvre, sueurs, céphalées, myalgies, arthralgies, mal de gorge ou "rhume")
Maladies à Potentiel Epidémique	Ce sont des maladies qui sont sous surveillance avec des seuils épidémiques bien définis comme la méningite, le choléra, la rougeole, le tétanos, la shigellose, etc)
Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant	La stratégie relative à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) vise à réduire la morbidité et la mortalité de l'enfant dans les pays en développement. Elle se base sur une approche intégrée qui aborde la santé de l'enfant de façon globale y inclus la composante familiale et communautaire. En effet la PCIME est une stratégie qui contribue à la réduction de la mortalité et de la morbidité des enfants de 0 à 5 ans, en se focalisant sur les principales causes de mortalité chez l'enfant. C'est une approche qui couvre les aspects curatifs, préventifs et promotionnels et qui permet la rationalisation des coûts liés à la santé.

Programme Elargi de Vaccination plus distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action, de la vitamine A et des déparasitants,	En plus des activités de vaccination, le PEV+ prend en compte la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action, de la vitamine A et des déparasitants ; ces activités se mènent généralement de façon intégrée à l'occasion des vaccinations
Paquet d'Interventions à Haut Impact de Base	Ensemble d'interventions dont l'impact sur la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile est scientifiquement prouvé et qui est actuellement mis en œuvre dans les formations sanitaires
Paquet d'Interventions à Haut Impact Complémentaire	Ensemble d'interventions dont l'impact sur la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile est scientifiquement prouvé mais qui n'est pas actuellement développé ou alors à petite échelle dans les formations sanitaires. Ces interventions, en fonction des ressources disponibles, doivent être mises à l'échelle pour l'atteinte des résultats.
Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base	Ensemble de soins administrés en situation d'urgence obstétricale et néonatale comportant : Pour la mère : <ul style="list-style-type: none"> ■ Administration d'antibiotiques par voie IV/IM ■ Administration de produits ocytociques par voie IV/IM ■ Administration d'anticonvulsifs par voie IV/IM ■ Extraction manuelle du placenta ■ Accouchement par voie basse instrumental ■ Évacuation manuelle des produits résiduels de l'utérus Pour le nouveau-né : <ul style="list-style-type: none"> ■ Réchauffement ■ Séchage et stimulation ■ Désobstruction des voies aériennes ■ Ventilation ■ Oxygénation ■ Administration de médicaments
Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets	Tous les services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base plus : <ul style="list-style-type: none"> ■ La césarienne ■ La transfusion sanguine Il est recommandé pour 500 000 habitants au moins quatre établissements fournissant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, (bien répartis géographiquement), et au moins un établissement fournissant les soins obstétricaux d'urgence complets.
Traitement Préventif Intermittent du paludisme	Méthode utilisée pour prévenir le paludisme chez les femmes enceintes. Il consiste à administrer deux doses de trois comprimés de Sulfadoxine Pyriméthamine à la gestante, la première à 4 mois révolu et la deuxième un mois après la première et cela avant 36 semaines (8 mois)

Préface

L'amélioration de la santé en Afrique se trouve confrontée à de nombreux défis. Il est essentiel de renforcer les systèmes de santé et d'améliorer l'efficacité des dépenses de santé.

Au Bénin, le processus de renforcement du système de santé est en cours non seulement dans la perspective de l'accélération pour l'atteinte des OMD mais aussi pour l'amélioration de la performance globale du système. La première étape de ce processus est le choix d'interventions facilitant l'atteinte desdits objectifs.

Le présent document définit le paquet d'interventions à haut impact à mettre en œuvre dans les différentes structures de la pyramide sanitaire dans l'optique d'harmoniser les activités en se focalisant sur celles qui ont un impact avéré sur la mortalité maternelle, infanto-juvénile et néonatale. En outre, il met en exergue les indicateurs de suivi qui permettront de mesurer les performances du système de santé.

C'est un précieux outil de travail à l'usage des décideurs, des gestionnaires et des acteurs du niveau opérationnel, depuis la planification jusqu'à l'évaluation des résultats, en passant par la mise en œuvre des interventions sur le terrain.

J'exhorte les responsables sanitaires à divers niveaux, à diffuser et à utiliser ce document comme principal cadre de référence, en matière d'offres de services de santé pour l'atteinte des OMD.

Avec l'engagement des acteurs du système de santé et des partenaires, nous sommes certains que nous pourrions citer le Bénin parmi les pays dont le système de santé est performant et qui auront atteint les OMD à l'horizon 2015, sauvant ainsi des milliers de vies humaines.

Au nom du Gouvernement de la République du Bénin, je remercie tous les partenaires techniques et financiers qui ont contribué à la réalisation de ce travail. J'adresse également mes vives et encourageantes félicitations aux cadres du Ministère de la Santé et à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce précieux document.

Professeur Issifou TAKPARA
Ministre de la Santé

Introduction

Alors que le Bénin a été à l'avant-garde au cours des années 1980 et souvent cité comme exemple dans le domaine de la santé, force est de constater que les performances du système de santé au cours des dix dernières années sont en deçà des attentes du gouvernement et des populations.

Afin de rendre au secteur ses lettres de noblesse le Ministère de la Santé, conscient de son rôle d'assurer à la population du Bénin la meilleure santé possible et fort de son engagement à atteindre les OMD en 2015, a mis en place un Groupe Technique d'Appui (GTA) chargé de la relance du système de supervision, de monitoring/ microplanification avec comme mandat de préparer la relance de la supervision et du monitoring, de soutenir et de suivre la mise en œuvre du plan de relance.

Le processus de travail du GTA a commencé par l'organisation d'un atelier de consensus sur le renforcement du système de supervision et de monitoring/microplanification au cours du mois d'août 2009 avec comme objectif d'élaborer un plan de relance du système de supervision et de monitoring/microplanification. Ce plan a été validé en septembre 2009 à Bohicon. Le plan de relance prévoit l'élaboration et la validation des documents de référence relatifs au contenu des paquets d'interventions à haut impact (PIHI) pour l'atteinte des OMD, aux indicateurs de suivi de ces interventions, aux outils de supervision, au plan de supervision et aux critères de performance.

Un atelier de définition des PIHI a eu lieu en octobre 2009 et a permis de dégager un consensus sur les interventions à monitorer et celles devant faire l'objet de supervision en vue de l'atteinte des OMD. Il a également permis de poursuivre le processus d'élaboration du Plan Triennal de Développement dont les PIHI sont partie intégrante. Un autre atelier national tenu en novembre 2009 à Cotonou a permis de valider le document des PIHI et les indicateurs de suivi. En février 2010, le GTA a procédé à la finalisation du document en tenant compte des recommandations du précédent atelier. Pour compléter le processus de la relance de la supervision et du monitoring, d'autres ateliers tenus en Mars 2010 ont permis d'élaborer les directives nationales en matière de monitoring et de supervision et de finaliser les outils de monitoring et de supervision.

Le présent document définit les paquets d'interventions à haut impact à mettre en œuvre dans les différentes structures de la pyramide sanitaire dans l'optique d'harmoniser les activités en se focalisant sur celles qui ont un impact avéré sur la mortalité maternelle, infanto-juvénile et néonatale.

1. Contexte

La vision globale du Bénin contenue dans les Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme : Bénin 2025 met l'accent sur le bien-être social qui repose entre autres sur les éléments suivants :

- ✿ un système éducatif efficace et performant ;
- ✿ des soins de santé de qualité ;
- ✿ de l'eau potable, de l'électricité et un habitat sain pour tous ;
- ✿ un cadre de vie sain.

Les Etats Généraux de la Santé de Novembre 2007, précisent la vision du secteur susceptible de mobiliser les énergies et ressources pour le renforcement de la performance du système national de santé béninois :

« Le Bénin dispose en 2025 d'un système de santé performant basé sur des Initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'Offre et la Disponibilité permanentes de Soins de Qualité, équitables et accessibles aux Populations de toutes catégories, fondées sur les Valeurs de Solidarité et de Partage de risques pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois ».

Pour contribuer à la réalisation de cette vision, le Ministère de la Santé se fixe comme mission *« d'améliorer les conditions socio-sanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes ».*

Le gouvernement du Bénin en définit les orientations stratégiques:

i. Renforcement des services de soins

- ✿ Extension des infrastructures ;
- ✿ Amélioration et répartition équitable des offres de soins en santé maternelle et infantile ;
- ✿ Recrutement et mise en place du personnel de santé qualifié.

ii. Sécurisation des médicaments et produits

- ✿ Le financement intégré et sécurisé conduisant à une autonomie ;
- ✿ L'approvisionnement sécurisé des médicaments et produits de qualité et à bas prix par une seule agence nationale ;
- ✿ La promotion de la pharmacopée nationale ;
- ✿ L'offre intégrée de services et produits 7 jours sur 7 pour satisfaire une demande accrue.

iii. Maîtrise de la prévalence du VIH/SIDA, du Paludisme et des maladies endémiques

- ✿ La mise en place des offres de services de santé pour lutter contre le VIH/SIDA et les IST ;
- ✿ La mise en place des offres de services de santé pour lutter contre le paludisme et les autres maladies endémiques ;
- ✿ La prévention des infections chez les enfants de moins de 5 ans.

iv. Développement d'une offre sanitaire de référence

- ✿ L'élaboration et la mise en application d'un cadre législatif et réglementaire adéquat ;
- ✿ Le renforcement de capacités et compétences des acteurs du secteur et la mise en place de plateaux techniques visant à limiter les évacuations vers l'étranger ;
- ✿ La mise en place de dotations budgétaires spéciales.

L'un des objectifs globaux définis par le Ministère de la Santé en rapport avec sa mission est « d'Assurer un accès universel aux services de santé et une meilleure qualité des soins pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) »

En vue d'atteindre ces objectifs, le Ministère de la Santé a défini dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) les cinq (05) principaux domaines stratégiques suivants:

- ✿ la prévention et la lutte contre les principales maladies et l'amélioration de la qualité des soins ;
- ✿ la valorisation des ressources humaines ;
- ✿ le renforcement du partenariat dans le secteur, la promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale ;
- ✿ l'amélioration du mécanisme de financement du secteur et ;
- ✿ le renforcement de la gestion du secteur.

Le Plan Triennal de Développement (PTD) 2010-2012 décrit les interventions prioritaires à mettre en œuvre pour l'atteinte des OMD. Ce Plan met l'accent sur les interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

2. Justification

Dans le cadre de l'accomplissement de sa mission, le Ministère de la Santé à travers les formations sanitaires développe des activités de soins préventifs, curatifs, promotionnels et de réadaptation/réhabilitation.

Alors que le Bénin dans les années 80 a connu une bonne performance au cours de la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination intégré aux Soins de Santé Primaires (PEV/SSP), force est de constater qu'aujourd'hui cette performance fléchit malgré un accroissement sensible des ressources. Les activités de soutien à savoir la supervision, le monitoring et la microplanification ont régressé en quantité et en qualité.

Plusieurs facteurs ont concouru à cette contre-performance du système de santé. On peut citer entre autres:

- La démotivation du personnel de santé, l'absence d'obligation de rendre compte et l'inexistence de gestion du personnel liée aux performances;
- L'inadéquation de l'allocation et de l'utilisation des ressources humaines, financières et matérielles et notamment l'absence de la mise en place de la gestion axée sur les résultats;
- L'absence de mise à jour des documents stratégiques de politique sanitaire et de révision des outils de gestion et de suivi des performances.

Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que la plupart des performances du système de santé soient faibles comme en témoignent les données suivantes:

- Seulement 47 % des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés (EDS 2006);
- Selon la même source, seulement 43% des enfants sont allaités exclusivement au sein, 37% souffrant de fièvre ont bénéficié d'une prise en charge dans une structure sanitaire, 21 % de ceux souffrant de diarrhée ont consulté une formation sanitaire et 36 % se plaignant de symptômes d'IRA ont bénéficié d'une prise en charge auprès d'un prestataire de service;
- La prévalence de la malnutrition reste très élevée: le retard de croissance touche 43% des enfants de 6 à 59 mois alors que le retard pondéral touche 14% de ces enfants, au moment où le taux de malnutrition aiguë est de 8 % (le seuil d'urgence est fixé à 10 % selon les normes internationales).
- Dans le domaine de la santé de la reproduction, la prévalence de la contraception est seulement de 6% selon l'EDS 2006. Selon la même enquête, 59% des femmes enceintes ont bénéficié d'une protection de leur dernière naissance contre le tétanos néonatal, 11% d'entre elles n'ont suivi aucune CPN et 32 % aucune visite postnatale.

- Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, même si le taux de séroprévalence est relativement faible (1,2%), 82% des femmes et 87% des hommes n'ont jamais fait de test de dépistage.

Ces faibles performances ont largement contribué à l'évolution relativement lente des taux de mortalité au cours des quinze dernières années, comme illustré dans le tableau ci-dessous:

Tableau N°1 : Evolution des taux de mortalité au cours des quinze dernières années

Taux de mortalité	EDS 1996	EDS2001	EDS2006
TMNN (taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes)	38,2	38,4	32
TMI (taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes)	93,9	89,1	67
TMIJ (taux de mortalité infanto-juvénile pour 1000 naissances vivantes)	166,5	160	120
TMM (taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes)	498	Non déterminée	397

Une analyse rapide montre que la réduction des différents taux de mortalité reste en deçà des attentes. Si la tendance de réduction reste la même, le Bénin ne pourra pas atteindre les OMD à l'horizon 2015. Il est donc nécessaire de procéder à une revitalisation du système de santé pour améliorer ses performances et accélérer la réduction des taux de mortalité, grâce à l'adoption de paquets d'interventions efficaces et bien ciblées et leur mise en œuvre à l'échelle nationale.

Le but de ce document est justement de déterminer ces paquets d'interventions à haut impact dont l'efficacité sur la réduction de la mortalité est scientifiquement prouvée et dont la mise en œuvre est faisable.

3. Rappel sur l'organisation du système de santé au Bénin

Le système de santé repose sur trois niveaux de soins (central, intermédiaire et périphérique). Ces trois niveaux sont liés et s'articulent dans une dynamique qui fonctionne de la périphérie vers le niveau central. Chaque niveau de soins offre un paquet d'activités qui lui est propre en fonction de son plateau technique et des ressources disponibles. Ce paquet vient en complément de celui du niveau hiérarchique inférieur tout en évitant des chevauchements. Ainsi, chaque niveau réfère

au niveau supérieur les pathologies dont il ne peut pas assurer le diagnostic et/ou la prise en charge.

Dans cette logique, les premiers soins se donnent au niveau familial et communautaire par les relais communautaires (prise en charge des maladies courantes, promotion des pratiques familiales essentielles, soutien aux équipes de santé en stratégie avancée, etc.).

Les centres de santé, services du premier échelon ont la charge, à travers des stratégies fixe et avancée, d'un paquet d'activités curatives, préventives, promotionnelles et de réadaptation. Il s'agit essentiellement de: consultations curatives primaires; consultation des enfants de 0 à 4 ans, y compris la vaccination; dépistage et prise en charge des malnutris; prise en charge des femmes enceintes et en âge de procréer (consultations prénatales, accouchements « normaux », bien-être familial); prise en charge des malades chroniques; IEC/CCC intégrée aux autres activités et enfin, système de référence et de contre référence.

L'hôpital de zone (HZ) est une structure de première référence offrant des prestations en matière d'urgences médico-chirurgicales, SONUB, laboratoire, radiologie et hospitalisations.

Le Centre Hospitalier Départemental (CHD) en tant que structure de seconde référence, dispose d'un plateau technique plus large pour soigner les complications pour lesquelles le malade a été référé.

Le Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU) représente la structure de référence nationale. Il assure des prestations de soins de santé hautement spécialisées et sert de centre d'encadrement et de formation médicale et paramédicale.

Le tableau N°2 en annexe donne un aperçu sur la pyramide sanitaire du pays.

3.1. Les paquets d'interventions à haut impact

Définitions

Dans la perspective de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le présent document s'est focalisé sur les interventions ayant un impact sur la réduction de la mortalité, maternelle néonatale et infanto juvénile. Ces interventions sont basées sur des constatations et évidences internationalement reconnues et scientifiquement avérées.

Dans cette optique les interventions peuvent être scindées en deux volets à savoir le paquet d'interventions à haut impact de base (PIHIB) et le paquet d'interventions à haut impact

complémentaire (PIHIC), nonobstant les autres activités de routine menées par les structures de santé dans le cadre de la politique nationale sanitaire.

Le PIHIB peut se définir comme un ensemble d'interventions dont l'impact sur la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile est scientifiquement prouvé et qui est actuellement mis en œuvre dans les formations sanitaires

Le PIHIC est un ensemble d'interventions dont l'impact sur la mortalité maternelle néonatale et infanto-juvénile est scientifiquement prouvée mais qui n'est pas actuellement développée ou alors à petite échelle dans les formations sanitaires. Leur mise en œuvre à court ou moyen terme nécessite souvent le recours à des ressources additionnelles.

Dans la perspective de l'utilisation de l'outil Marginal Bottlenecks Budgeting (MBB) dans la planification et la budgétisation des interventions, le tableau N°2 ci-après présente les interventions à haut impact selon le mode de prestation et par paquets de services:

1. Services à base communautaire et familiale

MODE DE PRESTATIONS	Paquets d'interventions	INTERVENTIONS A HAUT IMPACT	INTERVENTIONS A HAUT IMPACT COMPLEMENTAIRES
<i>1. Services à base communautaire</i>	1.1 Services de santé préventive familiale et WASH	Protection des enfants de moins de 5 ans par l'utilisation des Moustiquaires imprégnées d'insecticide	
		Utilisation des MIILD chez les femmes enceintes	
		Equipements d'eau de boisson pour les ménages	
		Utilisation de l'eau potable par les ménages	
		Utilisation des latrines par les ménages	
		Lavage des mains avec de l'eau potable et du savon au moment critique <ul style="list-style-type: none"> - Avant les soins - Après les toilettes - Avant de préparer à manger - Avant de donner à manger aux enfants 	
		Vaccination VAT pour femmes enceintes	
			Pulvérisation intradomiciliaire
		Cession des produits contraceptifs	
		Consommation de sel iodé	
		Les ménages adoptent de bons comportements pour la PTPE	
		Communication pour l'adoption des pratiques familiales essentielles	

	1.2 Soins familiaux néonataux	Accouchement propre et soins du cordon	
		Mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance	
		Réchauffement du nouveau-né	
		PEC des faibles poids de naissance	
		Vaccination VPO et BCG	
		Reconnaissance des signes de danger/gravité et référence	
	1.3 Alimentation de l'enfant et du jeune enfant	Allaitement maternel exclusif (0-6 mois)	
		Allaitement maternel prolongé (6-12 mois)	
		Alimentation complémentaire	
		Prise en charge thérapeutique de la malnutrition	
		Supplémentation en vit A	Consommation d'aliments fortifiés en fer et vit A
		Déparasitage	
		Reconnaissance des signes de danger/gravité et référence	
		Communication pour l'adoption des pratiques familiales essentielles	
	1.4 Prise en charge communautaire des maladies	Thérapie par la réhydratation orale	
		Prise en charge de la diarrhée par l'Orasel/ zinc	
		PEC du paludisme par les CTA chez les moins de 5ans	
		PEC des IRA par CTM	
		Reconnaissance des signes de danger/gravité et référence	
		Communication pour l'adoption des pratiques familiales essentielles	

2. Service orientés vers les populations

Mode de prestation de services	Paquets de services	Interventions à haut impact	Interventions complémentaires
Services orientés vers la population	2.1 Soins préventifs pour adolescents et adultes	<ul style="list-style-type: none"> • Planification familiale 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination HPV • VAT chez les adolescentes • Supplémentation en fer et en foldine chez les adolescentes • Promotion de l'utilisation des aliments locaux fortifiés pour les femmes sous-nutries
	2.2 Soins préventifs pendant la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation prénatale • Vaccination antitétanique • Déparasitage de la femme enceinte • Détection et traitement de l'infection urinaire asymptomatique • Détection et traitement de la syphilis pendant la grossesse • Prévention et traitement de l'anémie ferriprive pendant la grossesse • Traitement préventif intermittent pour la femme enceinte (TPI) • Prévention du paludisme par l'utilisation de la MILD • Supplémentation en Foldine • Promotion de la consommation du sel iodé 	<ul style="list-style-type: none"> • Supplémentation en calcium pendant la grossesse • Supplémentation protéinée équilibrée pour la femme enceinte • Supplémentation en multi micronutriments pendant la grossesse
	2.3 Prévention et traitement du VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • PTME (test, conseil, AZT + sd NVP et conseil sur l'alimentation du jeune enfant) • Promotion du dépistage du VIH • Utilisation du préservatif • Conseil nutritionnels aux mères séropositives • Prise en charge 	

		syndromique des infections sexuellement transmissibles	
	2.4 Soins préventifs et curatifs de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination antirougeoleuse • Vaccination BCG • Vaccin polio oral • Vaccination DTC • Vaccin Pentavalent (DTC+Hb+ Hepatite) • Vaccination contre hépatite B • Vaccin anti- amarile (contre la fièvre jaune) • Vaccin contre la méningite • Prévention du paludisme par l'utilisation MILD • PEC diarrhée par Orasel + Zinc • Déparasitage • Vit A à partir de 6 mois • Consultations d'enfants sains/Promotion du suivi de la croissance des enfants • Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois • Allaitement maternel prolongé jusqu'à 24 mois • Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement préventif intermittent pour l'enfant (TPIe)

3. Soins cliniques Individuels

3.1. Centre de santé de premier contact

Mode prestation	Paquets de services	Interventions à haut impact	Interventions Complémentaires
Soins cliniques individuels premier niveau clinique	3.1.1 Soins cliniques maternels et néonataux de premier niveau clinique	Accouchement assisté par professionnel qualifié	
		GATPA	
		SOUB (Soins obstétricaux d'urgence de base)	
		SONU de base	
		Soins usuels du nouveau-né (sécher, soins yeux, traitement hygiénique du cordon ombilical et de la peau, réchauffer, AME/colostrum, pesée, Vaccination (Polio, BCG))	
		Réanimation des nouveau-nés en détresse respiratoire	
		Mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance AME jusqu'à l'âge de 6 mois	
		Corticoïdes dans la prise en charge des menaces d'accouchement prématuré	
		Antibiotiques pour Rupture Prématurée des Membranes (RPM)	
		Prise en charge des infections néonatales	
		Supplémentation Vit A en post partum	Détection et traitement de la (pré) éclampsie (Sulfate de magnésium)
		Antibiotiques pour la pneumonie des enfants de moins de 5 ans	
		PCIME Clinique (fièvre, IRA, diarrhée, etc.)	
	3.1.2 Soins curatifs au premier niveau clinique	Traitement antibiotique pour la diarrhée sanglante et dysenterie	
		Utilisation de la Vit A dans la PEC de la rougeole	
		Prise en charge de la diarrhée par ORASEL et zinc	
		PEC paludisme non compliqué avec CTA pédiatrique	
		PEC du paludisme avec CTA chez l'adulte	
			PEC paludisme simple avec la CTA chez la 20 femme enceinte
Dépistage et PEC syndromique des IST			

		Prophylaxie et PEC des infections opportunistes à base de Cotrimoxazole pour mères séropositives, enfants de mères séropositives et adultes séropositifs	
		ARV de première ligne pour adulte atteint du SIDA	
		Détection et traitement de première ligne de la Tuberculose	
		Re-traitement des cas de tuberculose déjà mis sous la première ligne de traitement (2e catégorie)	
		PEC de la tuberculose multi-résistante avec les médicaments de 2 ^{ème} ligne	
		Référence et contre-référence	

3.2 Niveau de soins : HZ

Mode de prestation	Paquets de services	Interventions à haut impact	Interventions complémentaires
Soins cliniques individuels	3.2.1 Soins cliniques de premier niveau de référence	SOUC (Soins Obstétricaux d'Urgence Complets)	
		Accouchement assisté par professionnel qualifié	
		GATPA (gestion active de la troisième période de l'accouchement)	
		PTME	
		Réanimation des nouveau-nés en détresse respiratoire	
		Utilisation des corticoïdes dans la PEC des menaces d'accouchement prématuré	21
		Antibiotiques pour Rupture Prématurée des Membranes	

	(RPM)	
	Détection et PEC des (pré) éclampsies et éclampsies (Sulfate de magnésium)	Détection et traitement de la (pré) éclampsie (Sulfate de magnésium)
	Prise en charge des infections néonatales	
	Prise en charge clinique de l'ictère du nouveau né	
	Soins néonataux d'urgence (SNU)	Glossaire : SNU (Asphyxie après soins, prise en charge des infections sévères, gestion de la malnutrition infantile sévère (très petit poids de naissance))
	Prise en charge des enfants de faible poids de naissance	
	PCIME clinique	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
	Antibiotiques pour la pneumonie des enfants de moins de 5 ans	
	Traitement antibiotique pour la diarrhée sanglante et dysenterie	
	Utilisation de la Vit A dans la PEC de la rougeole	
	Prise en charge de la diarrhée par ORASEL et zinc	
	PEC du paludisme par la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) pédiatrique	
	PEC du paludisme chez la femme enceinte	PEC du paludisme par la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) pour femme enceinte
	PEC du paludisme par combinaison	

		thérapeutique à base d'artémisinine pour adulte	
		Prise en charge du paludisme grave	
		Dépistage et PEC syndromique des IST	
		Prise en charge des infections opportunistes	
		PEC de l'enfant et de l'adulte séropositifs au VIH par les ARV	
			Prise en charge des résistances aux ARV de 1ere intention pour enfants/femmes enceintes
		Dépistage et traitement des nouveaux cas de Tuberculose pulmonaire à microscopie positive	
		PEC des cas de retraitement de la tuberculose pulmonaire (échec, reprise et rechute)	
		PEC de la tuberculose pulmonaire multi résistante avec les médicaments de 2 ^{ème} ligne	

3.3. Niveau CHD et CNHU

	Prise en charge clinique de deuxième	SOUC (Soins Obstétricaux d'Urgence Complets)	
--	---	--	--

	niveau de référence	Accouchement assisté par personnel qualifié	
		GATPA	
		Réanimation des nouveau-nés en détresse respiratoire	
		Utilisation des corticoïdes dans la PEC des menaces d'accouchement prématuré	
		Antibiotiques pour Rupture Prématurée des Membranes (RPM)	
		Détection et traitement des (pré) éclampsies et éclampsies (Sulfate de magnésium)	
		Prise en charge des infections néonatales	
		Prise en charge clinique de l'ictère du nouveau né	
		Soins néonataux d'urgence (SNU)	
		PEC du paludisme par la combinaison thérapeutique à base d'artésimine (CTA) pédiatrique	
		PEC du paludisme chez la femme enceinte	PEC du paludisme chez la femme enceinte par la combinaison thérapeutique à base d'artésimine (CTA)
		PEC du paludisme chez l'adulte avec la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA)	
		Prise en charge du paludisme grave	
		PCIME clinique	
		Dépistage et PEC syndromique des IST	

		Prise en charge des infections opportunistes	
		PEC de l'enfant et de l'adulte séropositifs au VIH par les ARV	
		PTME	
			Prise en charge des résistances aux ARV de 1ere intention pour enfants/femmes enceintes
			Prise en charge des échecs aux traitements ARV de 2nde intention
		Dépistage et traitement des nouveaux cas de Tuberculose pulmonaire à microscopie positive	
		PEC des cas de retraitement de la tuberculose pulmonaire (échec, reprise et rechute)	
		PEC de la tuberculose pulmonaire multi résistante avec les médicaments de 2 ^{ème} ligne	
		Autres urgences aiguës	

3. Interventions traceurs

3.1 Définition

Pour faciliter l'identification des goulots d'étranglements, une intervention «Traceur ou témoin» est choisie pour chaque sous-paquet.

Un « Traceur » est un indicateur » qui permet de détecter et d'analyser les goulots d'étranglement des prestations des services de santé. Les critères pour la sélection d'un « Traceur » sont :

L'intervention a été prouvée comme ayant un impact élevé sur la mortalité ou la morbidité

C'est une intervention qui est recommandée internationalement. Elle est représentative du sous-paquet.

Elle a des données disponibles spécifiant les 5 déterminants (disponibilité, accessibilité, utilisation, continuité et qualité).

Ce sont ces interventions « traceurs » qui devront faire l'objet de monitoring.

3.2. Liste des interventions traceurs

Des PIHIB définis dans le tableau N°3 se dégagent les quatorze interventions traceurs selon le niveau d'intervention :

Interventions traceurs	Niveau
1. Protection des enfants 0-5 ans par MIILD	Communautaire
2. la prise en charge présomptive du paludisme chez les enfants de 0-59 mois	Communautaire
3. la prise en charge de la diarrhée chez les enfants de 0-59 mois	Communautaire
4. la prise en charge des IRA chez les enfants de 0-59 mois	Communautaire
5. le dépistage et la prise en charge la malnutrition aiguë modérée	Communautaire
6. Allaitement maternel exclusif (0-6 mois)	Communautaire
7. Planification familiale	Centre de Santé (CS)
8. Consultation prénatale	CS
9. Vaccinations infantiles (vaccination antirougeoleuse)	CS
10. Antibiotiques pour la pneumonie des enfants de moins de 5 ans	CS
11. SONUB (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base)	CS
12. Accouchement normal assisté par personnel qualifié	CS
13. PTME (test, conseil, AZT, sd NVP et conseil sur alimentation nourrisson)	CS/HZ
14. SONUC (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets)	HZ

3.2.1 Les indicateurs de suivi

a. Rappel sur les différents types d'indicateurs

Les indicateurs de suivi de programme sont généralement divisés en trois catégories :

- les indicateurs d'intrants (input): variables permettant de mesurer les moyens de production (Ressources humaines, financières, infrastructures, équipement, logistiques, directives, politique).
- Les indicateurs de processus : variables permettant de vérifier la quantité et la qualité des biens et services et utilisant les intrants pour mesurer les activités de gestion, de formation de communication pour le changement de comportement, de recherche et d'évaluation ;
- les indicateurs de résultats qui sont eux mêmes subdivisés en :
 - indicateurs d'extrants ou d'outputs (produits directs),
 - indicateurs d'effets (outcomes) déterminant les résultats intermédiaires
 - Indicateurs d'impacts obtenus à moyen ou long termes.

Les indicateurs de suivi retenus dans ce document concernent essentiellement les indicateurs d'intrants, de processus et de certains résultats mesurables avec le système de monitoring existant. Par contre les indicateurs d'impact feront l'objet d'évaluation lors des enquêtes nationales (Enquête Démographique et Sanitaires :EDS, Enquête par grappes à indicateurs multiples dont l'acronyme en anglais est MICS :Multi Indicators Clusters Survey, et autres enquêtes spécifiques)

4. Liste des indicateurs par intervention

Les indicateurs sont déclinés selon les interventions et selon le niveau d'intervention. Pour les interventions traceurs, les indicateurs ont été définis selon les différents déterminants de couverture (population cible, disponibilités des intrants et des ressources humaines, utilisation et couvertures adéquate et effective). Pour les autres interventions, un seul indicateur a été choisi. Les indicateurs sont présentés dans le tableau N°4 ci-dessous

4.1 Services à base communautaire et familiale

INTERVENTIONS A HAUT IMPACT	DETERMINANTS	INDICATEURS DE SUIVI
Protection des enfants de moins de 5ans par l'utilisation de Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action	Population cible	- Effectif des enfants résidents dans l'aire sanitaire et ayant eu entre 0 et 59 mois révolus au cours du semestre monitoré.
	Disponibilité des intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock de MIILD
	Disponibilité des RH	Pourcentage de temps de présence du RC dans le village ou quartier de ville
	Utilisation	Pourcentage des enfants de 0-5ans dont les mères ont montré que les enfants ont dormi sous MIILD avec existence du dispositif d'installation
	Couverture adéquate	Pourcentage des enfants de 0-5ans dont les mères ont montré que les enfants ont dormi sous MIILD avec existence du dispositif d'installation trois fois par semestre
	Couverture effective	Pourcentage des enfants de 0-5ans ayant dormi sous MIILD non déchirée
- Utilisation des MIILD chez les femmes enceintes	Utilisation	% de femmes enceintes ayant dormis sous MIILD la nuit passée
	Couverture effective	% de femmes enceintes ayant dormis sous MIILD non déchirées la nuit passée
- l'Utilisation de l'eau potable par les ménages	utilisation	% ménages utilisant de l'eau de boisson potable
La consommation de sel iodé	Couverture effective	% ménages utilisant du sel adéquatement iodé
- l'Utilisation des latrines par les ménages	Utilisation	% ménages utilisant de latrines
- Lavage des mains avec de l'eau potable et du savon aux moments critiques	Couverture adéquate	% mères se lavant les mains après les toilettes et avant de nourrir son enfant
- La Vaccination Antitétanique (VAT) chez la femme enceinte	Couverture adéquate	% de femmes enceintes ayant reçu le VAT 2+
le Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine	Couverture effective	% de femmes accouchées ayant reçu les deux doses de Sulfadoxine Pyriméthamine pendant leur grossesse (trois doses pour les PVVIH)
la Vaccination des enfants	Couverture adéquate	% d'enfant ayant reçu tous les vaccins

contre les maladies cibles du PEV+		du PEV avant leur 1 ^{er} anniversaire
Adoption de bons comportements pour la Prévention Transmission Parents Enfants (PTPE) du VIH (dépistage, utilisation du préservatif, suivi des enfants nés des parents séropositifs)	Utilisation	% de ménages ayant adopté de bons comportements pour la PTPE
utilisation des services Consultation Périnatale et préparation du plan d'accouchement	Couverture adéquate	% de femmes enceintes ayant suivi au moins quatre CPN
l'utilisation des services de Consultation post natale	Ouverture adéquate	% de femmes accouchées ayant suivi au moins deux consultations post natales
la planification familiale	Accessibilité	% de femmes de 15 à 49 ans ayant accès aux méthodes contraceptifs
Reconnaissance des signes de danger/gravité chez la femme enceinte et référence	Utilisation	% de femmes enceintes connaissant les signes de danger/gravité et référence
Equipements d'eau de boisson pour les ménages	Accessibilité	% ménages ayant accès à l'eau potable
Cession des produits contraceptifs	Utilisation	% de produits contraceptifs cédés
Mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance	Utilisation	% nouveau-né allaités dans l'heure qui suit la naissance
Réchauffement du nouveau-né	Couverture adéquate	% de femmes accouchées ayant pratiqué les consignes de réchauffement du Nouveau Né
Prise en charge des faibles poids de naissance	Couverture effective	% nouveau né avec de faibles poids de naissance et correctement pris en charge
Vaccination VPO et BCG	Couverture adéquate	% nouveau né ayant reçu leurs doses de VPO et BCG à la naissance
Reconnaissance des signes de danger/gravité et référence chez le nouveau né (Ictère Saignement du cordon Septicémie néonatale Malformation Détresse respiratoire Convulsion...)	Utilisation	% de mères d'enfants connaissant les signes de danger/gravité et référence du nouveau né % d'agents communautaires sont capables de reconnaître et de référer les nouveaux nés ayant présenté des signes de danger/gravité
Reconnaissance des signes de danger/gravité et référence chez la nouvelle accouchée	Utilisation	% de s accouchées ayant eu des signes de danger/gravité et référées

Allaitement maternel	Population cible	- Effectif des enfants de 0-6 mois au
-----------------------------	------------------	---------------------------------------

exclusif (0-6 mois)		cours du semestre monitoré.
	Disponibilité des intrants	Disponibilité de bandelettes tricolores
	Disponibilité des RH	Pourcentage de temps de présence du RC dans le village ou quartier de ville
	Utilisation	Pourcentage des enfants de 0-6 mois mis au sein au cours du semestre monitoré
	Couverture adéquate	Pourcentage des enfants de 0-6 mois mis au sein , pendant la période monitoré et ayant bénéficié de 8 tétées au moins par jour
	Couverture effective	Pourcentage des enfants de 0-6 mois mis au sein, suivi pour croissance pondérale pendant la période monitoré et ayant bénéficié de 8 tétés au moins par jour et pendant 6 mois et dont la mère a bénéficié de ????
Promotion de l'allaitement maternel prolongé (6-24mois)	Couverture adéquate	% d'enfant âgés de 6 à 24 mois nourri au sein jusqu'à 24 mois
Promotion de l'initiation de l'alimentation de complément à partir de l'âge de 6 mois et allaitement prolongé jusqu'à l'âge de 24 mois au moins	Utilisation	% d'enfants nourri au sein de 6 à 24 mois et ayant reçu des compléments alimentaires à partir de six mois
Dépistage et Prise en charge thérapeutique de la malnutrition modérée	Couverture adéquate	% d'enfant malnutris modérés dépistés et pris en charge selon le protocole de prise en charge
Promotion en supplémentation en vit A tous les six mois	Couverture adéquate	% d'enfants de moins de cinq ans ayant reçu la vitamine A 2 fois par an
Promotion du déparasitage systématique tous les six mois chez les enfants de 12 à 59 mois	Couverture adéquate	% d'enfants de de12 à 59 mois ayant été déparasités au moins 2 fois par an
Dépistage et PEC de la malnutrition aigue modérée	Population cible	- Effectif des enfants de 6 – 59 mois monitoré.
	Disponibilité des intrants	Disponibilité des bandelettes tricolores, guide de prise en charge de la malnutrition
	Disponibilité des RH	Pourcentage de temps de présence du RC dans le village ou quartier de ville
	Utilisation	Pourcentage des enfants de 6 – 59 mois dépisté pour malnutrition
	Couverture adéquate	Pourcentage des enfants de 6 – 59 mois suivi pour croissance pondérale, dépisté malnutri et ayant bénéficié de supplémentation alimentaire, de traitement systématique (Fer acide

		folique, vitamine A et Albendazole)
	Couverture effective	Pourcentage des enfants de 6 – 59 mois dépisté malnutri et ayant bénéficié de supplémentation alimentaire, de traitement systématique (Fer acide folique, vitamine A et Albendazole) contrôle de l'état vaccinal, suivi selon les normes et référence
Prise en charge des orphelins	Utilisation	% d'enfants orphelins pris en charge selon le protocole
PEC de la diarrhée	Population cible	- Effectif des enfants résidents dans l'aire sanitaire et ayant eu entre 0 et 59 mois révolus au cours du semestre monitoré.
	Disponibilité des intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock SRO et Zinc
	Disponibilité des RH	Pourcentage de temps de présence du RC dans le village ou quartier de ville
	Utilisation	Pourcentage des cibles pris en charge pour diarrhée au cours de la période
	Couverture adéquate	Pourcentage des cibles pris en charge pour diarrhée selon le protocole PCIME (SRO-Zinc, conseils, contrôle hygiène assainissement)
	Couverture effective	Pourcentage des cibles pris en charge pour diarrhée selon le protocole PCIME avec suivi des soins
Prise en charge du paludisme par les Combinaison thérapeutique à base de l'artémisinine (CTA) chez les moins de 5 ans	Population cible	- Effectif des enfants résidents dans le village ayant eu entre 0 et 59 mois révolus au cours du semestre monitoré.
	Disponibilité des intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock de CTA
	Disponibilité des RH	Pourcentage de temps de présence du RC dans le village ou quartier de ville
	Utilisation	Pourcentage des cibles pris en charge pour paludisme au cours de la période
	Couverture adéquate	Pourcentage des cibles pris en charge pour paludisme selon le protocole PCIME (Coartem, contrôle MILD et conseils)
	Couverture effective	Pourcentage des cibles pris en charge pour paludisme selon le protocole PCIME avec suivi des soins

Prise en charge des Infections respiratoires aiguës chez les enfants 0-59 mois	Population cible	- Effectif des enfants résidents dans le village et ayant eu entre 0 et 59 mois révolus au cours du semestre monitoré.
	Disponibilité des intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock de CTM480
	Disponibilité des RH	Pourcentage de temps de présence du RC dans le village ou quartier de ville
	Utilisation	Pourcentage des cibles pris en charge pour IRA au cours de la période
	Couverture adéquate	Pourcentage des cibles pris en charge pour IRA selon le protocole PCIME (référence pneumonie grave, CTM480 pour pneumonie, conseils et miel pour toux simple).
	Couverture effective	Pourcentage des cibles pris en charge pour IRA selon le protocole PCIME (référence pneumonie grave, CTM480 pour pneumonie, conseils et miel pour toux simple) avec suivi des soins pour pneumonie et toux simple
Reconnaissance des signes de danger/gravité et référence pour le paludisme, la diarrhée, les IRA	Utilisation	% des enfants ayant eu des signes de danger/gravité pour le paludisme, la diarrhée, les IRA et référés

4.2. Indicateurs pour les services de base orientés vers les communautés

Interventions à haut impact	Déterminants	Indicateurs
Planification familiale	Population cible	Total des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dont on soustrait les grossesses attendues au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock de toute la gamme de produits contraceptifs par niveau de soins au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en ressources humaines	Pourcentage de temps de présence fonctionnelle de personnels qualifiés pour assurer les services de PF au cours du semestre monitoré
	Accessibilité	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans résidant à moins de 2 kms d'un centre fixe ou d'un poste avancé pour qui le service de PF a été organisé au cours du semestre monitoré.
	Utilisation	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant consulté pour recevoir conseils, adopter une méthode au cours d'une période de temps donnée ré
	Couverture adéquate	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant suivi une méthode selon le rythme requis : <ul style="list-style-type: none"> . Noristérat injectable toutes les 8 semaines . Contraceptifs oraux 06 cycles au moins par semestre.
	Couverture effective	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont utilisé de manière continue les méthodes avec des produits contraceptifs conservés de façon adéquate

VAT chez les adolescentes	Couverture adéquate	Pourcentage d'adolescente (14-18 ans) ayant reçu cinq doses de VAT
---------------------------	---------------------	--

CPN	Population cible	Effectif des femmes âgées de 15 à 49 ans résidant dans l'aire sanitaire et devant accoucher au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock en Sulfadoxine Pyriméthamine, en fer et acide folique, VAT et moustiquaire imprégnée à insecticide à longue durée d'action (MIILD) au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en ressources humaines	Pourcentage de temps de présence fonctionnelle de personnels qualifiés pour assurer les services de CPN au cours du semestre monitoré
	Accessibilité	Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans résidant à moins de 2 km d'un centre fixe ou avancé pour qui la consultation prénatale est organisée
	Utilisation	Pourcentage de femmes enceintes ayant fait au moins une consultation prénatale au cours du semestre monitoré
	Couverture adéquate	Pourcentage de femmes enceintes ayant fait au moins 4 CPN avec un rythme requis et un plan d'accouchement mis en place
	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes ayant fait au moins 4 CPN avec un rythme requis et un plan d'accouchement mis en place et ayant accouché avec une immunité antitétanique pour le nouveau né et dormant sous MIILD ???
Vaccination antitétanique	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes ayant accouché en période d'immunité antitétanique, avec respect des intervalles x score de qualité des vaccins
Déparasitage de la femme enceinte	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins une dose de déparasitant au cours de la grossesse x score de qualité des médicaments
Détection et traitement de l'infection urinaire asymptomatique	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de dépistage et du traitement pour l'infection urinaire asymptomatique selon le protocole de traitement des infections urinaires chez la femme enceinte
Détection et traitement de la syphilis pendant la grossesse	Couverture effective	Poucentage de femmes enceintes ayant bénéficié de dépistage et du traitement pour la syphilis selon le protocole de PEC

Prévention et traitement de l'anémie pendant la grossesse	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu du fer et de l'acide folique à toutes les CPN x score de qualité des médicaments
Traitement préventif intermittent pour la femme enceinte (TPI)	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de TPI au cours de la grossesse selon le protocole de TPI x score de qualité des médicaments
Prévention du paludisme par l'utilisation de la MIILD	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MIILD la veille
Promotion de la consommation du sel iodé	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes consommant du sel fortifié en iode
PTME (test, conseil, AZT + sd NVP et conseil sur l'alimentation du jeune enfant)	Population cible	Effectif des femmes enceintes séropositives attendues résidant dans l'aire sanitaire et devant accoucher au cours du semestre monitoré.
	Disponibilité en intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock en réactif de dépistage, médicaments ARV (Kit Névirapine mère-enfant ou combinaison multiple ARV) et chlorhexidine dans la Formation Sanitaire au cours du Semestre monitoré
	Disponibilité en RH	Pourcentage de temps de présence de personnel qualifié et formé à la PTME dans la Formation Sanitaire au cours du Semestre monitoré
	Accessibilité	Pourcentage de la population cible résidant à moins de 2 km d'une maternité site de PTME
	Utilisation	Pourcentage de la population cible admises au site PTME et ayant été mis sous protocole PTME au cours du semestre monitoré
	Couverture adéquate	Pourcentage de la population cible qui ont accouché sous protocole PTME complet (ARV à la mère, soins filière génitale, soins à l'enfant, ARV à l'enfant, choix du mode d'allaitement)
	Couverture effective	Pourcentage de la population cible qui ont accouché sous protocole PTME complet (ARV à la mère, soins filière génitale, soins à l'enfant, ARV à l'enfant, choix du mode d'allaitement) avec qualité requise (ARV non périmé, ARV administré à l'enfant dans les 48 heures)

Promotion du dépistage du VIH	Couverture effective	Pourcentage de la population ayant bénéficié de conseils et de dépistage de VIH x score de qualité des réactifs de dépistage
Utilisation du préservatif	Couverture effective	Pourcentage de la population utilisant le préservatif lors des rapports sexuels à risque avec respect des règles de port correct de préservatifs
Conseil nutritionnels aux mères séropositives	Couverture effective	Pourcentage de mères séropositives ayant bénéficié de conseils nutritionnels et suivant un régime alimentaire approprié
Prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles	Couverture effective	Pourcentage de cas d'IST dépistés et traités selon protocole de PEC syndromique
Vaccinations infantiles (Vaccination antirougeoleuse)	Population cible	Effectif des enfants résidant dans l'aire sanitaire et ayant atteint leur premier anniversaire au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en ressources humaines	Pourcentage de temps de présence fonctionnelle de personnels qualifiés pour assurer les services de vaccination au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock de vaccins infantiles au cours du semestre monitoré
	Accessibilité	Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois résidant à moins de 2km d'un poste fixe ou avancé de vaccination
	Utilisation	Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu au moins un vaccin, quelle que soit la date d'administration de ce vaccin au cours du semestre monitoré
	Couverture adéquate	Pourcentage de la population cible ayant reçu tous les vaccins infantiles du PEV avec respect des intervalles et des âges d'administration
	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois avec couverture adéquate X score de qualité des vaccins

Vaccination BCG	Couverture effective	Poucentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu le BCG à la naissance x par le score de qualité
-----------------	----------------------	--

Vaccin polio oral	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu le vaccin polio oral à la naissance x par le score de qualité
Vaccin Pentavalent (DTC+Hb+ Hépatite)	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin pentavalent (DTC + Hb + HIB) avec respect des intervalles et des âges d'administration x score de qualité des vaccins
Vaccin anti- amarile (contre la fièvre jaune)	Couverture effective	Pourcentage de 9 à 35 mois ayant reçu le vaccin anti-amarile à 9 mois x score de qualité des vaccins
Vaccin contre la méningite	Couverture effective	Pourcentage de 9 à 35 mois ayant reçu le vaccin contre la méningite à 9 mois x score de qualité des vaccins
Prévention du paludisme par l'utilisation MIILD	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MIILD la veille
PEC diarrhée par Orasel + Zinc	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de 0 à 5 ans souffrant de diarrhée et pris en charge par Orasel + zinc selon le protocole d'administration de Orasel + Zinc
Déparasitage par l'albendazole	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de 12-59 mois déparasités par Albendazole à raison de 01 prise tous les trois mois
Supplémentation en Vit A	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois ayant reçu deux doses de Vit A à 6 mois d'intervalle au cours des 12 derniers mois
Consultations d'enfants sains/Promotion du suivi de la croissance des enfants	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de 12 à 35 mois complètement vaccinés ayant bénéficié d'un suivi de la croissance pondérale deux fois par an, de MIILD et de la Vit A.
Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de 0 à 6 mois cibles nourris exclusivement au sein avec respect des règles d'hygiène et de position requises
Allaitement maternel prolongé jusqu'à 24 mois	Couverture effective	Pourcentage d'enfants nourris au sein jusqu'à 24 mois avec respect des règles d'hygiène et de position requises
Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans malnutris dépistés et pris en charge selon le protocole de PEC des malnutritions modérées

4.3 Indicateurs des soins cliniques individuels du premier niveau de contact

Interventions à haut impact	Déterminants	Indicateurs
Accouchement assisté par un personnel qualifié	Population cible	Effectif des femmes résidant dans l'aire sanitaire devant accoucher au cours du semestre monitoré.
	Disponibilité en intrants	Pourcentage de temps sans rupture en ocytocine,
	Disponibilité en RH	Pourcentage de temps de présence fonctionnelle de personnels qualifiés (sage-femme ou infirmière) pour assurer les accouchements au cours du semestre monitoré
	Accessibilité	Pourcentage de la population cible vivant à moins de 5 km d'une maternité
	Utilisation	Pourcentage de la population cible ayant accouché à la maternité.
	Couverture adéquate	Pourcentage de la population cible ayant accouché à la maternité et bénéficié de l'examen général à l'entrée, du tracé du partogramme, des trois gestes de la GATPA, de la surveillance du post-partum, et des soins usuels au nouveau-né
	Couverture effective	Pourcentage de la population cible ayant accouché à la maternité et bénéficié de l'examen général à l'entrée, du tracé du partogramme, des trois gestes de la GATPA, de la surveillance du post-partum, et des soins usuels au nouveau-né, multiplié par le score de qualité de l'ocytocine
CPN	Population cible	Effectif des femmes âgées de 15 à 49 ans résidant dans l'aire sanitaire et devant accoucher au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock en Sulfadoxine Pyriméthamine, en fer et acide folique, VAT et moustiquaire imprégnée à insecticide à longue durée d'action (MIILD) au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en ressources humaines	Pourcentage de temps de présence fonctionnelle de personnels qualifiés pour assurer les services de CPN au cours du semestre monitoré
	Accessibilité	Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans résidant à moins de 2 km d'un centre fixe ou avancé pour qui la consultation prénatale est organisée
	Utilisation	Pourcentage de femmes enceintes ayant fait au moins une consultation prénatale au cours du semestre monitoré
	Couverture adéquate	Pourcentage de femmes enceintes ayant fait au moins 4 CPN avec un rythme requis et un plan d'accouchement mis en place
	Couverture effective	??

GATPA	Couverture effective	Pourcentage d'accouchements ayant bénéficié de la GATPA suivant le protocole
SONU de base	Population cible	Effectif des femmes résidant dans l'aire sanitaire susceptibles de présenter des complications nécessitant une intervention obstétricale d'urgence au cours du semestre monitoré.
	Disponibilité en intrants	Pourcentage de temps sans rupture d'intrants (ocytocine, antibiotique injectable, anticonvulsivants injectables, gants stériles, solutés, ventouse) à l'hôpital au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en RH	Pourcentage de temps de présence fonctionnelle au Centre de santé durant le semestre monitoré de personnels qualifiés (sage-femme et infirmière) formés en SONUB
	Utilisation	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'au moins une intervention du paquet SONUB (délivrance artificielle, manœuvre d'évacuation de l'utérus, manœuvre d'accouchement instrumental, administration parentérale d'antibiotiques, d'anticonvulsivants, d'ocytocine) au cours du semestre monitoré
	Couverture adéquate	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'au moins une intervention du paquet SONUB au cours du semestre monitoré avec prise en charge du nouveau-né
	Couverture effective	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'au moins une intervention du paquet SONUB au cours du semestre monitoré avec prise en charge du nouveau-né X score de qualité
Soins usuels du nouveau-né (sécher, soins yeux, traitement hygiénique du cordon ombilical et de la peau, réchauffer, AME/colostrum, pesée, Vaccination (Polio, BCG))	Couverture effective	Pourcentage d'accouchements assistés par une infirmière, sage-femme ou médecin qualifiés pour lesquels le nouveau-né a bénéficié des soins usuels selon le protocole
Réanimation des nouveau-nés en détresse respiratoire	Couverture effective	Pourcentage d'accouchements assistés par une infirmière, sage-femme ou médecin qualifiés pour lesquels le nouveau-né en détresse respiratoire a bénéficié des soins de réanimation selon le protocole

Mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance	Couverture effective	Pourcentage de nouveaux-nés mis au sein dans l'heure qui suit la naissance avec respect des règles d'hygiène et de position requises
Utilisation des corticoïdes dans la PEC des menaces d'accouchement prématuré	Couverture effective	Pourcentage de menaces d'accouchement prématuré ayant bénéficié de corticoïdes selon le protocole x score de qualité des médicaments
Antibiotiques pour Rupture Prématurée des Membranes (RPM)	Couverture effective	Pourcentage de rupture prématurée des membranes traitées avec antibiotique selon le protocole x score de qualité des médicaments
PEC de la pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans	Population cible	Effectif des enfants de moins de 5 ans susceptibles de souffrir d'une pneumonie pendant le semestre monitoré
	Disponibilité en intrants	Pourcentage de temps sans rupture en Cotrimoxazole et Ampicilline injectable.
	Disponibilité en RH	Pourcentage de temps de présence fonctionnelle au cours du semestre monitoré de personnels qualifiés formés en PCIME
	Accessibilité	Pourcentage de la population cible résidant à moins de 5 km de la formation sanitaire
	Utilisation	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans traités pour pneumonie avec antibiotique
	Couverture adéquate	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans traités pour pneumonie avec CTM ou Ampicilline avec respect des doses requises
	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans traités pour pneumonie avec CTM ou Ampicilline avec respect des doses requises et du protocole de suivi des soins/référence (PCIME)
Prise en charge des infections néonatales	Couverture effective	Pourcentage de cas d'infection néo-natale traités avec antibiotique par un personnel qualifié selon le protocole de PEC des infections néo-natales

Supplémentation Vit A en post partum	Couverture effective	Pourcentage de femmes ayant accouché et ayant reçu une dose adéquate de Vit A au cours des deux premiers mois suivant l'accouchement x score de qualité des médicaments
Traitement antibiotique pour la diarrhée sanglante et dysenterie	Couverture effective	Pourcentage de cas de diarrhée sanglante et de dysenterie traités par antibiotiques selon le protocole x score de qualité des médicaments
Utilisation de la Vit A dans la PEC de la rougeole	Couverture effective	Pourcentage de cas de rougeole ayant bénéficié de la dose thérapeutique de Vit A selon le protocole x score de qualité des médicaments
Prise en charge de la diarrhée par ORASEL et zinc	Couverture effective	Pourcentage de cas de diarrhée traités par Orasel + zinc selon le protocole
PEC paludisme simple avec CTA pédiatrique	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme et traités avec CTA selon le protocole x score de qualité des médicaments
PEC du paludisme avec CTA chez les personnes âgées de 5 ans et plus	Couverture effective	Pourcentage de cas de paludisme chez les personnes âgées de 5 ans et plus traités avec CTA selon le protocole x score de qualité des médicaments
ARV de première ligne pour adulte atteint du SIDA	Couverture effective	Pourcentage d'adultes séropositifs au VIH éligibles recevant ARV selon le protocole x score de qualité
Dépistage et traitement des cas nouveaux de Tuberculose pulmonaire à microscopie positive	Couverture effective	Pourcentage de cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive pris en charge selon le DOTS x score de qualité des médicaments
PEC des cas de retraitement de la tuberculose pulmonaire (échec, reprise et rechute)	Couverture effective	Pourcentage de cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive en retraitement pris en charge selon le DOTS x score de qualité

PEC de la tuberculose pulmonaire multi résistante avec les médicaments de 2 ^{ème} ligne	Couverture effective	Pourcentage de cas de tuberculose pulmonaire multirésistante recevant un traitement de 2 ^{ème} ligne selon le protocole x score de qualité des médicaments.
Autres urgences aigües	Couverture effective	Proportion de cas référés justifiés avec feedback

4.4 Indicateurs des soins cliniques individuels de premier niveau de référence

Interventions à haut impact	Déterminants	Indicateurs
SONUC (Soins Obstétricaux et Neonataux d'Urgence Complets)	Population cible	Effectif des femmes résidant dans l'aire sanitaire susceptibles de présenter des complications nécessitant une intervention obstétricale d'urgence au cours du semestre monitoré.
	Disponibilité en intrants	Pourcentage de temps sans rupture d'intrants (ocytocine, antibiotique injectable, anticonvulsivants injectables, gants stériles, oxygène, solutés, produits sanguins, ventouse) à l'hôpital au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en RH	Pourcentage de temps de présence fonctionnelle à l'hôpital au cours du semestre monitoré d'équipe médicale qualifiée (à compétences chirurgicale, pédiatrique et anesthésique)
	Utilisation	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention obstétricale d'urgence au cours du semestre monitoré
	Couverture adéquate	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention obstétricale d'urgence au cours du semestre monitoré avec prise en charge correcte du nouveau-né
	Couverture effective	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention obstétricale d'urgence au cours du semestre monitoré avec prise en charge correcte du nouveau-né X score de qualité
Accouchement assisté par professionnel qualifié	Couverture effective	Pourcentage d'accouchements réalisés par du personnel qualifié avec partogramme bien tracé et comportant des actions pertinentes
GATPA (gestion active de la troisième période de l'accouchement)	Couverture effective	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié de la GATPA
PTME	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant accouché sous protocole PTME et ARV pour nouveau-né x score de qualité des médicaments
Réanimation des nouveaux-nés en détresse respiratoire	Couverture effective	Pourcentage d'accouchement assistés par une infirmière, sage-femme ou médecin qualifiés selon le protocole de réanimation de nouveaux-nés en détresse respiratoire
Utilisation des corticoïdes dans la PEC des menaces d'accouchement prématuré	Couverture effective	Pourcentage de menaces d'accouchement prématuré ayant bénéficié de corticoïdes selon le protocole x score de qualité des médicaments

Antibiotiques pour Rupture Prématurée des Membranes (RPM)	Couverture effective	Pourcentage de rupture prématurée des membranes traitées avec antibiotique selon le protocole x score de qualité des médicaments
Détection et PEC des (pré) éclampsies et éclampsies (Sulfate de magnésium)	Couverture effective	Pourcentage de cas d'éclampsie détectés et traités par sulfate de magnésium selon le protocole x score de qualité des médicaments
Prise en charge des infections néonatales	Couverture effective	Pourcentage de cas d'infections néo-natales pris en charge selon le protocole x score de qualité des médicaments
Prise en charge clinique de l'ictère du nouveau né	Couverture effective	Pourcentage de cas d'ictères de nouveaux-nés pris en charge selon le protocole x score de qualité des médicaments
Prise en charge des enfants de faible poids de naissance	Couverture effective	Pourcentage de nouveau né de faible poids pris en charge selon le protocole
PCIME Clinique	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec pneumonie traités avec des antibiotiques par un personnel qualifié formé en PCIME selon le protocole x score de qualité
Traitement antibiotique pour la diarrhée sanglante et dysenterie	Couverture effective	Pourcentage de cas de diarrhée sanglante et de dysentérie traités par antibiotiques selon le protocole x score de qualité des médicaments
Utilisation de la Vit A dans la PEC de la rougeole	Couverture effective	Pourcentage de cas de rougeole ayant bénéficié de la dose thérapeutique de Vit A selon le protocole x score de qualité des médicaments
Prise en charge de la diarrhée par ORASEL et zinc	Couverture effective	Pourcentage de cas de diarrhée traités par Orasel + zinc selon le protocole
PEC du paludisme par la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) pédiatrique	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme et traités avec CTA selon le protocole x score de qualité des médicaments
PEC du paludisme chez la femme enceinte	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes atteintes de paludisme et traitées selon le protocole x score de qualité des médicaments
PEC du paludisme par combinaison thérapeutique à base d'artémisinine pour personnes âgées de 5 ans et plus	Couverture effective	Pourcentage de personnes âgées de 5 ans et plus atteintes de paludisme et traitées selon le protocole x score de qualité des médicaments

Prise en charge du paludisme grave	Couverture effective	Pourcentage de cas de paludisme grave traités selon le protocole x score de qualité des médicaments
Dépistage et PEC syndromique des IST	Couverture effective	Pourcentage de cas d'IST traités selon le protocole de PEC syndromique x score de qualité des médicaments
Prise en charge des infections opportunistes	Couverture effective	Pourcentage de cas d'infection opportuniste traités selon le protocole x score de qualité des médicaments
PEC de l'enfant et de l'adulte séropositifs au VIH par les ARV	Couverture effective	Pourcentage d'enfants et d'adultes séropositifs éligibles recevant des ARV selon le protocole x score de qualité des médicaments
Dépistage et traitement des cas nouveaux de Tuberculose pulmonaire à microscopie positive	Couverture effective	Pourcentage de cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive pris en charge selon le DOTS x score de qualité des médicaments
PEC des cas de retraitement de la tuberculose pulmonaire (échec, reprise et rechute)	Couverture effective	Pourcentage de cas de tuberculose pulmonaire en retraitement pris en charge selon le DOTS x score de qualité des médicaments
PEC des cas de tuberculose pulmonaire multi résistante avec les médicaments de 2 ^{ème} ligne	Couverture effective	Pourcentage de cas de tuberculose pulmonaire multirésistante recevant un traitement de 2 ^{ème} ligne selon le protocole x score de qualité des médicaments

4. 5 Indicateurs des soins cliniques individuels de deuxième niveau de référence

SONUC (Soins Obstétricaux et néonataux d'Urgence Complets)	Population cible	Effectif des femmes résidant dans l'aire sanitaire susceptibles de présenter des complications nécessitant une intervention obstétricale d'urgence au cours du semestre monitoré.
	Disponibilité en intrants	Pourcentage de temps sans rupture d'intrants (ocytocine, antibiotique injectable, anticonvulsivants injectables, gants stériles, oxygène, solutés, produits sanguins, ventouse) à l'hôpital au cours du semestre monitoré
	Disponibilité en RH	Pourcentage de temps de présence fonctionnelle à l'hôpital au cours du semestre monitoré d'équipe médicale qualifiée (à compétences chirurgicale, pédiatrique et anesthésique)
	Utilisation	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention obstétricale d'urgence au cours du semestre monitoré
	Couverture adéquate	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention obstétricale d'urgence au cours du semestre monitoré avec prise en charge correcte du nouveau-né
	Couverture effective	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention obstétricale d'urgence au cours du semestre monitoré avec prise en charge correcte du nouveau-né X score de qualité
Accouchement assisté par personnel qualifié	Couverture effective	Pourcentage de la population cible accouchée par du personnel qualifié avec partogramme bien tracé et comportant des actions pertinentes
GATPA	Couverture effective	Pourcentage de la population cible ayant bénéficié de la GATPA
Réanimation des nouveaux-nés en détresse respiratoire	Couverture effective	Pourcentage d'accouchements assistés par une infirmière, sage-femme ou médecin qualifiés pour lesquels le nouveau-né en détresse respiratoire a bénéficié des soins de réanimation selon le protocole
Utilisation des corticoïdes dans la PEC des menaces d'accouchement prématuré	Couverture effective	Pourcentage de menaces d'accouchement prématuré ayant bénéficié de corticoïdes selon le protocole x score de qualité des médicaments
Antibiotiques pour Rupture Prématurée des Membranes (RPM)	Couverture effective	Pourcentage de rupture prématurée des membranes traitées avec antibiotique selon le protocole x score de qualité des médicaments
Détection et traitement des (pré) éclampsies et éclampsies (Sulfate de magnésium)	Couverture effective	Pourcentage de cas d'éclampsie détectés et traités par sulfate de magnésium selon le protocole x score de qualité des médicaments

Prise en charge des infections néonatales	Couverture effective	Pourcentage de cas d'infection néo-natale traités avec antibiotique par un personnel qualifié selon le protocole de PEC des infections néo-natales x score de qualité des médicaments
Prise en charge clinique de l'ictère du nouveau né	Couverture effective	Pourcentage de cas d'ictères de nouveaux-nés pris en charge selon le protocole x score de qualité des médicaments
PEC du paludisme par la combinaison thérapeutique à base d'artésimine (CTA) pédiatrique	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme et traités avec CTA selon le protocole x score de qualité des médicaments
PEC du paludisme chez la femme enceinte	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes atteintes de paludisme et traitées selon le protocole x score de qualité des médicaments
PEC du paludisme chez les personnes âgées de 5 ans et plus avec la combinaison thérapeutique à base d'artésimine (CTA)	Couverture effective	Pourcentage de personnes âgées de 5 ans et plus atteintes de paludisme et traitées selon le protocole x score de qualité des médicaments
Prise en charge du paludisme grave	Couverture effective	Pourcentage de cas de paludisme grave traités selon le protocole x score de qualité des médicaments
PCIME Clinique	Couverture effective	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec pneumonie traités avec des antibiotiques par un personnel qualifié formé en PCIME x score de qualité des médicaments
Dépistage et PEC syndromique des IST	Couverture effective	Pourcentage de cas d'IST traités selon le protocole de PEC syndromique x score de qualité des médicaments
Prise en charge des infections opportunistes	Couverture effective	Pourcentage de cas d'infection opportuniste traités selon le protocole x score de qualité des médicaments
PEC de l'enfant et de l'adulte séropositifs au VIH par les ARV	Couverture effective	Pourcentage d'enfants et d'adultes séropositifs éligibles recevant des ARV selon le protocole x score de qualité des médicaments

PTME	Couverture effective	Pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant accouché sous protocole PTME et ARV pour nouveau-né x score de qualité des médicaments
Dépistage et traitement des cas nouveaux de Tuberculose pulmonaire à microscopie positive	Couverture effective	Pourcentage de cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive pris en charge selon le DOTS x score de qualité des médicaments
PEC des cas de retraitement de la tuberculose pulmonaire (échec, reprise et rechute)	Couverture effective	Pourcentage de cas de tuberculose pulmonaire en retraitement pris en charge selon le DOTS x score de qualité des médicaments
PEC des cas de tuberculose pulmonaire multi résistante avec les médicaments de 2 ^{ème} ligne	Couverture effective	Pourcentage de cas de tuberculose pulmonaire multirésistante recevant un traitement de 2ème ligne x score de qualité des médicaments.
Autres urgences aiguës	Couverture effective	Pourcentage de cas d'urgence aiguë pris en charge selon le protocole x score de qualité des médicaments

5. Conditions de réussite de la mise en œuvre des PIHI pour l'atteinte des OMD

- Organisation sous l'égide du Ministre de la Santé d'un forum de dissémination de ce document y compris les autres documents stratégiques (le PTD, le PNDS, CDMT, Directives nationales de supervision et de monitoring, document de politique nationale de santé) à l'endroit des directions centrales, techniques et départementales, des coordinations des projets/programmes, des acteurs du niveau opérationnel et des secteurs connexes ainsi que des partenaires techniques et financiers.
- Le présent document doit servir de base pour l'élaboration de tout document stratégique de planification et de budgétisation
- Inclure la liste des interventions à haut impact retenue dans ce document dans les principaux documents de politique sanitaire notamment le PTD
- Tenir compte de la liste des PIHI retenue pour finaliser les documents de directives nationales de supervision et de monitoring
- Faire l'état des lieux de mise en œuvre des paquets dans les formations sanitaires en vue d'une révision des normes et standards
- Faire la planification de la mise à l'échelle nationale des paquets d'intervention
- Assurer la formation des agents de santé sur les documents stratégiques validés dans le cadre de la relance de la supervision et du monitoring/microplanification sous le couvert du Secrétariat Général et du GTA

ANNEXES

Tableau 1 : Le système de santé au Bénin

Niveaux	Structures	Institutions hospitalières et socio-	Services
Central ou National	Ministère de la Santé	- Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU-HKM) - Centre National de Pneumo-Phthisiologie - Centre National de Psychiatrie - Centre National de Gérontologie	- Médecine - Pédiatrie - Chirurgie - Gynéco-obstétrique - Radiologie - Laboratoire - O.R.L - Ophtalmologie - Autres spécialités
INTERMEDIAIRE ou DEPARTEMENTAL	Direction Départementale de la Santé (DDS)	- L' Hôpital de la Mère et de l' Enfant Lagune (HOMEL) - Centre Hospitalier Départemental (CHD) - Centre d' Information, de Prospective, d' Ecoute et de Conseil (CIPEC) - Centre de Traitement Anti Lépreux (CETAL)	- Médecine - Pédiatrie - Chirurgie - Gynéco-obstétrique - O.R.L -- Ophtalmologie- Radiologie - Laboratoire - Autres spécialités
PERIPHERIQUE	Zone Sanitaire (Bureau de Zone)	- Hôpital de Zone (HZ)	- Médecine générale - Chirurgie d'urgence - Gynéco-obstétrique
		- Centre de Santé (CS) Centre d' Action de la Solidarité et d' Evolution de la Santé (CASES) - Formations sanitaires privées - Centre de Détection de la Tuberculose (CDT) -	- Dispensaire - Maternité - Pharmacie ou dépôt pharmaceutique - Soins - Alphabétisation - Loisirs
		Niveau communautaire	- Soins - Promotion des pratiques familiales essentielles - Caisse de pharmacie

Source: DPP/SSD

Annexe B

Tableau N°II : Liste des OMD

Objectifs du millénaire pour le développement (OMD)	
Objectifs et cibles (provenant de la déclaration du	Indicateurs pour le suivi des progrès
Objectif 1: Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	
Cible 1: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	1. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA) ^a 2. Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté] 3. Part du cinquième le plus pauvre de la
Cible 2: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	4. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale 5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal
Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous	
Cible 3: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	6. Taux net de scolarisation dans le primaire 7. Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième ^b
Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 4: Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et en tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	9. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, respectivement 10. Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes 11. Pourcentage de salariées dans le secteur non agricole qui sont femmes 12. Proportion de sièges occupés par des femmes au
Objectif 4: Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	
Cible 5: Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 14. Taux de mortalité infantile 15. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole

Objectif 5: Améliorer la santé maternelle	
Cible 6: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	16. Taux de mortalité maternelle 17. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
Objectif 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	
Cible 7: D'ici à 2015 avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	18. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans 19. Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs ^c 19a. Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque 19b. Population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/sida ^d 19c. Taux d'utilisation de la contraception 20. Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non-orphelins âgés de 10 à 14 ans
Cible 8: D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	21. Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité liée à cette maladie 22. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme ^e 23. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité liée à cette maladie 24. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de DOTS (la stratégie contre la tuberculose recommandée au niveau international)

Objectif 7: Assurer un environnement durable

Cible 9: Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

25. Proportion de zones forestières
26. Superficie protégée pour préserver la biodiversité (par rapport à la superficie totale)
27. Énergie consommée (en kilogrammes d'équivalent pétrole) par dollar de produit intérieur brut (PPA)
28. Émissions de dioxyde de carbone par habitant et consommation de chlorofluorocarbones qui appauvrissent la couche d'ozone (en tonnes de PDO)
29. Proportion de la population utilisant des combustibles solides