



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE

2018

PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2018-2022

Août 2018

Avant Propos

Au lendemain de la table ronde du secteur de la santé en 1995, le Ministère de la Santé (MS) s'est engagé dans l'élaboration des plans quinquennaux de développement sanitaire.

Après deux générations de plans quinquennaux, le Ministère de la Santé a adopté en 2009 son premier Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) couvrant la période 2009-2018. Après cinq ans de sa mise en œuvre, il a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours qui a révélé des avancées remarquables et des défis majeurs à relever par rapport aux objectifs fixés. La fin de cette étude a coïncidé avec l'échéance des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), l'avènement des Objectifs de Développement Durable (ODD) et d'un nouveau régime avec un Programmed'Actions du Gouvernement (PAG 2016-2021).

Au terme des dispositions de l'article 3 du Décret N°426 du 20 juillet 2016 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement (AOF) du MS, "le Ministère de la Santé a pour mission la conception, la mise en œuvre et le suivi évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé, conformément aux principes et valeurs de gouvernance, aux lois et règlements en vigueur au Bénin et aux visions et politique de développement du Gouvernement...". Dans cette optique et pour se conformer à la nouvelle vision et politique de développement du Gouvernement, les acteurs de la santé et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ont convenu d'élaborer le PNDS couvrant la période 2018-2022. Ce plan prend en compte les conclusions et recommandations des rapports de l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2009-2018, de la Commission Technique des Réformes du secteur de la Santé (CTRS), les Objectifs de Développement Durable et le Programmed'Actions du Gouvernement. Il est donc la traduction de la politique nationale et internationale et se veut être la boussole programmatique des activités du secteur en vue d'apporter des réponses urgentes et efficaces aux problèmes sanitaires des populations. Je saisis cette opportunité pour présenter toutes mes félicitations à tous ceux qui se sont investis dans l'élaboration de ce document. J'exprime également ma sincère gratitude à tous les PTF pour leurs appuis soutenus.

Je souhaite, que la mise en œuvre de ce PNDS 2018-2022 contribue effectivement à améliorer la santé de toute la population béninoise en général et des plus vulnérables en particulier.

Remerciements

Le Ministre de la Santé remercie les différents acteurs internes et externes du Secteur de la Santé qui sont intervenus dans la conduite du processus d'élaboration du PNDS 2018-2022.

Ces remerciements vont en direction de tous les Partenaires Techniques et Financiers pour leur contribution et en particulier :

- l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS);
- le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF);
- la Banque Mondiale (BM) à travers le Projet de Renforcement de la Performance du Secteur Santé (PRPSS);
- United States Agency for International Development (USAID) ;
- l'Agence Belge de Développement (Enabel) à travers le Programme d'Appui au Secteur Santé (PASS-Sourou) ;
- la Coopération Allemande (GIZ) à travers le Projet d'Appui Scientifique aux processus de Plans Nationaux d'Adaptation aux changements climatiques (PAS-PNA);
- le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

Il sollicite de la part des acteurs du système de santé une meilleure mise en œuvre pour l'amélioration de la qualité de la santé de nos populations.

Liste des abréviations et acronymes

ACC	Adaptation aux Changements Climatiques
ANAM	Agence Nationale d'Assurance Maladie
ANGC	Agence Nationale de Gestion de la Gratuité de la Césarienne
ANTS	Agence Nationale de la Transfusion Sanguine
ANV-SSP	Agence Nationale de Vaccination et des Soins de Santé Primaires
ARCH	Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
ARV	Anti Rétro Viral
ASS	Annuaire des Statistiques Sanitaires
BM	Banque Mondiale
CCNUCC	Convention Cadre des Nation Unies sur les Changements Climatiques
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CODIR	Comité de Direction
COMPACT	Protocole d'accord signé et relatif à la mise en œuvre du Plan Triennal de Développement du secteur de la Santé en vue d'atteindre les OMD relatifs à la survie de la Mère
CTB	Coopération Technique Belge
CTRSS	Commission Technique des Reformes du Secteur Santé
DAF	Direction de l'Administration et des Finances
DDS	Direction Départementale de la Santé
DHIS	District Health Information Software (DHIS)
DIEM	Direction des Infrastructures, de l'Equipement et de

	la Maintenance
DIP	Direction de l'Informatique et du Pré-archivage
DNH	Direction Nationale des Hôpitaux
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
DPMED	Direction des Pharmacies, du Médicament et des Explorations Diagnostiques
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSIO	Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EEZS	Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
FADeC	Fonds d'Appui au Développement des Communes
FM	Fonds Mondial
FSI	Fonds Sanitaire des Indigents
HTA	Hypertension Artérielle
IGE	Inspection Générale d'Etat
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
MCZS	Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MICS	Multiple Indicateur Cluster Survey
MNT	Maladies Non Transmissibles
MTN	Maladie Tropicale Négligée
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

PAG	Programme d'Actions du Gouvernement
PEV	ProgrammeElargi de Vaccination
PF	Planning Familial
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLMNT	Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PNLMT	Programme National de Lutte contre les Maladies Transmissibles
PNPMT	Programme National de la Pharmacopée et de Médecine Traditionnelle
PNS	Politique Nationale de Santé
PNT	Programme National contre la Tuberculose
PSLS	Programme Santé de Lutte contre le Sida
PTD	Plan Triennal de Développement
RAMU	Régime Assurance MaladieUniverselle
<i>RGPH</i>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SARA	Service AvailabilityReadnessAssesment
SGM	Secrétariat Général du Ministère
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SNIGS	Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SSP	Soins de Santé Primaires
STEP (Enquête)	Enquête réalisée étape par étape
TB	Tuberculose
ZS	Zone Sanitaire

Table des matières

Avant Propos.....	2
Remerciements	3
Liste des abréviations et acronymes.....	4
RESUME.....	10
INTRODUCTION.....	14
I- Généralités	15
1.1 Données géographiques et organisation administrative	15
1.2 Données démographiques	16
1.3 Données économiques	16
1.4 Référentiels aux plans national et international	17
II – Situation sanitaire	18
2.1 Etat de la santé de la population.....	18
2.2 Profil épidémiologique	20
2.3. Principaux déterminants de la Santé	22
2.4. Forces, faiblesses et défis du système national de santé.....	22
III- Problèmes prioritaires du secteur.....	27
IV. Rappel de la politique nationale de santé.....	28
4.1. Vision de la politique nationale de santé	28
4.2. But de la politique nationale de santé	28
V. Vision, But, Impacts et Orientations Stratégiques du PNDS 2018-2022.....	29
5.1. Vision	29
5.2 But	29
5.3 Objectif Général	29
5.4 Objectif Spécifiques.....	29
5.5 Orientations stratégiques.....	29
5.5.1. Orientation Stratégique (OS1) : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	30
5.5.2. Orientation Stratégique (OS2): Prestation de service et l'amélioration de la qualité des soins	32
5.5.3. Orientation Stratégique (OS3) : Valorisation des ressources humaines en santé	37
5.5.4. Orientation Stratégique (OS4): Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	38

5.5.5. Orientation Stratégique (OS5): Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé	40
5.5.6. Orientation Stratégique (OS6) : Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé	42
VI. Mise en œuvre du PNDS 2018-2022	44
6.1. Mécanisme de coordination de la mise en œuvre	44
6.2 Gestion des Risques	50
VII. Financement du PNDS 2018-2022	54
7.1. Estimation du coût	54
7.2. Coût prévisionnel global	54
7.3. Modalités de gestion des ressources financières mobilisées	57
7.4. Présentation des programmes budgétaires	57
7.5. Dispositif de contrôle de la gestion des ressources financières	58
VIII. Stratégie de suivi évaluation du PNDS 2018-2022	59
8.1. Cadre conceptuel de la stratégie de suivi et d'évaluation	59
8.2 Indicateurs du PNDS 2018-2022	59
8.3 Composante suivi	68
8.4 Composante évaluation	72
ANNEXE1 : Budget du PNDS 2018-2022 par Axe d'intervention et par Année	73
ANNEXES2: Chaînes d'impacts des déterminants Santé et Adaptation aux Changements Climatiques	77

Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Définition des chefs de file des domaines du PNDS 2018-2022.....</i>	44
<i>Tableau 2: Profil des risques identifiés</i>	51
<i>Tableau 3: Stratégies d'atténuation des risques identifiés</i>	52
<i>Tableau 4 : Coût prévisionnel du PNDS 2018-2022 par orientation stratégique et par année</i>	55
Le détail du coût prévisionnel du PNDS par axe d'intervention et par année est inscrit dans le tableau n°9 en annexe.	57
<i>Tableau 5 : Cadre de Performance du PNDS 2018-2022.....</i>	60



RESUME

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) est la traduction de la Politique nationale en matière de santé. Le présent PNDS 2018-2022 est fondé entre autres sur le Plan National de Développement (PND), le Plan de Croissance pour le Développement Durable (PC2D), la politique du Secteur de la Santé, les Objectifs de Développement Durable, les conclusions et recommandations de l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2009-2018, le PAG 2016-2021 et le rapport de la Commission Technique chargée des Reformes du secteur de la Santé (CTRSS).

A l'issue de l'analyse de la situation sanitaire réalisée de façon consensuelle, les problèmes prioritaires ci-après ont été identifiés :

- insuffisance de la gouvernance et du leadership ;
- faible qualité des prestations de services et soins de santé ;
- insuffisance des ressources humaines ;
- insuffisance dans la gestion des ressources humaines ;
- insuffisance de l'information sanitaire et de la recherche en santé ;
- insuffisance du financement de la santé ;
- faible gestion du médicament, des vaccins et des produits sanguins ;
- faible gestion des infrastructures, des équipements et de la maintenance.

Le PNDS 2018-2022 structuré en six orientations stratégiques contribue à la vision du secteur libellée comme suit :

« Le Bénin dispose en 2030 d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins promotionnel préventif, curatif, réadaptatif et palliatif de qualité, équitables et accessibles selon le cycle de vie, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec la participation active de la population »

.Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques sont déclinées en objectifs spécifiques et axes d'interventions qui concourent à assurer à chacun et à tous un bon état de santé selon le cycle de vie d'ici 2022 avec leur participation.

Elles se présentent comme suit :

Orientation Stratégique (OS1) : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé

Axes d'interventions :

- Renforcement de la coordination interne des interventions à tous les niveaux
- Renforcement du leadership et de la gouvernance à tous les niveaux
- Renforcement de la collaboration intersectorielle et du partenariat dans le secteur de la santé
- Renforcement de la régulation, de la promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale
- Amélioration de l'intégration des aspects transversaux (genre, environnement et changements climatiques) dans les structures et programmes du Ministère de la Santé

Orientation Stratégique (OS2): Prestations de services et l'amélioration de la qualité des soins

Axes d'interventions :

- Renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère, du nouveau né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune
- Intensification des services de la Planification Familiale
- Renforcement de l'offre de services de nutrition de qualité
- Renforcement de l'organisation stratégique du volet santé communautaire
- Renforcement du financement du volet santé communautaire
- Renforcement du mécanisme de suivi évaluation du volet santé communautaire
- Renforcement de l'offre de services de santé de qualité
- Renforcement de la préparation aux urgences et sécurité sanitaires
- Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base
- Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies transmissibles ;
- Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies non transmissibles
- Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies Tropicales Négligées
- Renforcement de la lutte contre les maladies à prévention vaccinale

Orientation Stratégique (OS3) : Valorisation des ressources humaines en santé

Axes d'interventions :

- Renforcement de la planification des ressources humaines en santé

- Rationalisation de la gestion des ressources humaines pour la santé
- Production et développement des compétences des ressources humaines en santé
- Mise en place d'un mécanisme de motivation des ressources humaines en santé

Orientation Stratégique (OS4) : Développement des infrastructures, des équipements, de la maintenance et des produits de santé

Axes d'interventions :

- Renforcement en infrastructures adaptées
- Renforcement des équipements
- Renforcement du mécanisme d'entretien et de maintenance des infrastructures sanitaires, matériels et équipements
- Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies)

Orientation Stratégique (OS5): Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé

Axes d'interventions :

- Production, conservation et utilisation de l'information sanitaire de qualité
- Gestion et conservation des archives et savoirs
- Renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles dans le domaine de la recherche
- Utilisation de l'e-santé à tous les niveaux y compris le niveau communautaire

Orientation Stratégique (OS6) : Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé

Axes d'interventions :

- Mobilisation des ressources financières en faveur de la santé
- Utilisation rationnelle des ressources du secteur
- Renforcement de la mutualisation
- Renforcement du dispositif d'achats des services

Miseen œuvre du PNDS 2018-2022

L'opérationnalisation du PNDS 2018-2022 se fera à travers l'élaboration des Documents de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD), des Projets Annuels de Performance (PAP), des Plans Intégrés de Travail Annuel (PITA) du MS, des Plans Triennaux de Développement aux niveaux intermédiaires et périphériques. Sa mise en œuvre s'appuiera sur trois instances principales ayant des démembrements aux niveaux intermédiaire et

périphérique. Il s'agit de : Comité des Directeurs, Comité d'Orientation Budgétaire, Cadre Unique de Planification Opérationnelle, Cadre de concertation entre les PTF et le Ministère de la Santé et la Revue Annuelle Conjointe de Performance du Secteur de la Santé.

Gestion des Risques

La mise en œuvre du PNDS 2018-2022 requiert la gestion des risques qui pourraient impacter négativement les résultats. Il s'agit de : risque opérationnel, risque lié à la faible mobilisation des ressources et à leur répartition inéquitable et celui lié à l'environnement et aux changements climatiques.

Pour atténuer ces risques, les mesures ci-après sont indispensables :

- une forte adhésion des parties prenantes ;
- la volonté de l'Etat d'assurer un financement suffisant, équitable et pérenne ;
- un recrutement conséquent du personnel et sa répartition équitable;
- le bon fonctionnement des instances de régulation du secteur; et
- la mise en œuvre des interventions d'adaptation aux changements climatiques.

Financement du PNDS 2018-2022

Le budget général du PNDS 2018-2022 s'évalue à 1913,974 milliards de francs CFA soit environ 3,380 milliards de dollar US. Il sera mobilisé à travers la contribution de l'Etat, les PTF, les collectivités locales, les ménages, les compagnies d'assurances, les ONG, le secteur privé, la diaspora, etc.

Mécanisme de suivi-évaluation

Pour atteindre les objectifs fixés par le PNDS 2018-2022, il est élaboré un plan de suivi-évaluation et de revue.

Ce plan permettra de suivre et d'évaluer les progrès et les performances du système de santé par rapport aux objectifs du PNDS dans le but d'améliorer l'état de santé de la population. Il sera un cadre de référence actualisable pour les années de mise en œuvre du PNDS.

INTRODUCTION

A l'instar de nombreux autres pays d'Afrique de l'Ouest, le Bénin s'est doté depuis 2009 d'une Politique Nationale de Santé (PNS) et d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 adopté en Conseil des Ministres le premier septembre 2010. Ce document est accompagné d'un Plan de Suivi-Evaluation et de Revue (PSER 2009-2018). La mise en œuvre du PNDS s'est faite à travers la conduite de deux Plans Triennaux de Développement (PTD) respectivement de 2010 à 2012 et de 2013 à 2015. Ce dernier a coïncidé avec l'échéance des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). L'évaluation à mi-parcours du PNDS en 2016 a permis de mesurer les performances réalisées dans le secteur, de tirer des leçons et de réorienter les stratégies.

Compte tenu des changements importants intervenus aux plans national et international, notamment les Objectifs de Développement Durable (ODD), le Plan National de Développement (PND) 2018-2025, le Plan de Croissance pour le Développement Durable (PC2D), le Programme d'Actions du Gouvernement (PAG 2016-2021) et les réformes intervenues dans le secteur, il s'est alors avéré nécessaire d'élaborer un nouveau plan pour faire face aux enjeux de développement du secteur santé.

Le présent PNDS (2018-2022) se fonde entre autres sur la politique du secteur de la santé ainsi que les préoccupations majeures identifiées dans l'analyse diagnostique et les résultats de l'évaluation à mi-parcours du PNDS (2009-2018) qui ont ressorti les défis majeurs du secteur de la santé pour les années à venir.

Dans sa structuration, le PNDS 2018-2022 est organisé autour des six piliers de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé. Il s'agit de : (1) développement du leadership et de la gouvernance (2) prestations de service (3) développement des ressources humaines pour la santé (4) développement des infrastructures, des équipements, de la maintenance et des produits de santé (5) amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche pour la santé et (6) amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé.

Ces Orientations Stratégiques sont déclinées en objectifs, axes d'interventions et actions prioritaires.

I- Généralités

1.1 Données géographiques et organisation administrative

Situé sur le Golfe de Guinée, la République du Bénin est un Etat de la sous-région OuestAfricaine.Elle couvre une superficie de 114 763 kilomètres carrés, limitée au sud par l'Océan Atlantique, à l'ouest par le Togo, au nord par le Burkina-Faso et le Niger et à l'est par le Nigeria.

Sur le plan hydrographique, le Bénin est arrosé par de nombreux fleuves appartenant à trois grands bassins : le bassin du Niger, le bassin de la Volta et le bassin côtier. La plupart de ces cours d'eau prennent leur source dans le massif de l'Atacora pour alimenter les trois bassins.

Le Bénin présente un climat chaud et humideLes températures sont constamment élevées avec une moyenne de 25° C pour l'ensemble du pays. Les précipitationsmoyennes annuelles sont estimées à 700mmdans la partie septentrionale et de 1300mm.au Sud sur les cinquante dernières années pourle pays (Agence Météo Bénin). Le couvert végétal est caractérisé par la savane boisée, des îlots de forêts et des galeries forestières avec la présence d'une végétation des régions soudanaises dans le nord et une végétation dégradée dans le sud du pays. Selon l'OMS (2009), les changements de ces paramètres climatiques aggravent les conditions environnementales et exacerbent les vulnérabilités sanitaires qui sont courantes en Afrique.

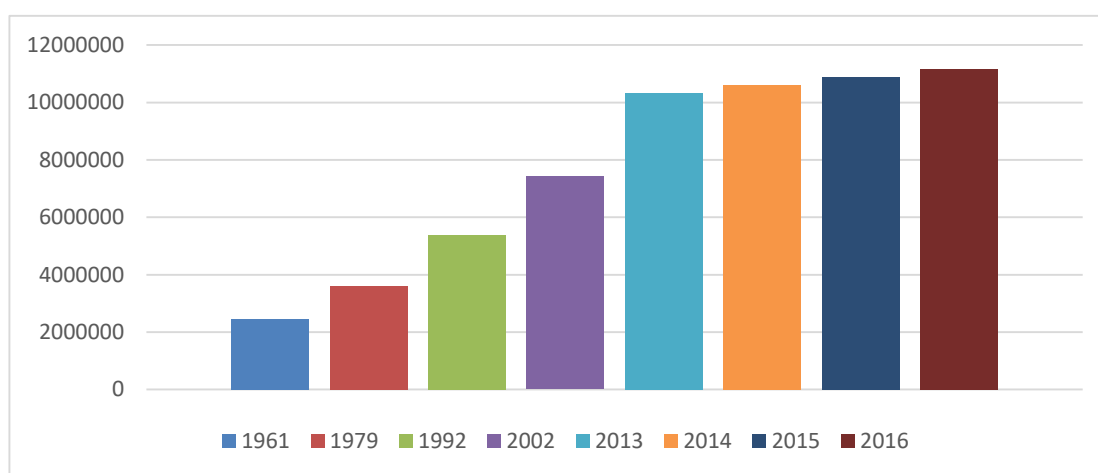
Au plan administratif, le Bénin compte 12 départements depuis le 15 janvier 1999, conformément à la loi N° 97-028 portant organisation de l'administrationterritoriale de la République du Bénin. Ce sont : l'Alibori, l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou, les Collines, le Couffo, la Donga, le Littoral, le Mono, l'Ouémé, le Plateau et le Zou. Ces départements sont divisés en 77 communes subdivisées en 546 arrondissements comportant 5.295villages et quartiers de ville Un processus de décentralisation et de décontration de l'administration visant la prise en charge du développement communautaire par les populations elles-mêmes est actuellement en cours.

Le Bénin est membre de plusieurs organisations sous-régionales, régionales et internationales dont l'**Organisation des Nations Unies**, l'Unité Africaine, la **Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest**, l'Union Economique Monétaire Ouest Africaine, l'Organisation Ouest Africaine pour la Santé, la convention Afrique Caraïbe Pacifique/Union Européenneet le Conseil de l'Entente et a pris de nombreux engagements dans le domaine de la santé tels que le Partenariat de Ouagadougou pour la Planification Familiale à l'horizon 2020, la stratégie mondiale du Secrétaire Général des Nations Unies pour la santé de la mère, du nouveau né, de l'enfant et de l'adolescent.

1.2 Données démographiques

Au quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4), la population béninoise est estimée à 10 008 749 habitants dont 5 120 929 de sexe féminin, soit 51,2% de la population totale. La densité de la population est estimée à 87,2 habitants au kilomètre carré en 2013.

Sur la période 2002-2013, le taux annuel d'accroissement inter censitaire est de 3,5%, légèrement supérieur à celui obtenu entre 1992-2002 (3,25%). Les projections de l'INSAE donnent une population de 10 598 482 en 2014 et 11 154 174 en 2016. Le graphique ci-dessous donne une évolution de la population de 1961 à 2016.



Source : INSAE, Projections Démographiques.

Graphique 1 : Evolution de la population béninoise de 1961 à 2016.

1.3 Données économiques

Au Bénin, la croissance économique est notamment soutenue par l'accroissement de la production agricole, la consolidation de l'activité des industries manufacturières et la bonne tenue de l'activité des BTP. Le taux de croissance en 2016 est de 3,2% contre 5,2% en 2015.

En 2017, il est prévu un taux de croissance réel du PIB de 5,8 %, grâce à la bonne tenue de la production agricole, l'accélération des réformes visant l'amélioration de l'environnement des affaires et la poursuite des grands chantiers de construction des infrastructures socio-économiques.

L'indice de pauvreté est de 40,1% en 2015 contre 36,2% en 2011. L'indice de développement humain est de 0,48 en 2014 classant le Bénin au 165^{ème} rang sur 187 pays (de 1980 à 2014, l'IDH du Bénin est passé de 0,287 à 0,480).

1.4 Référentiels aux plans national et international

Dans leur politique de développement, les différents gouvernements de la République du Bénin, ont toujours accordé une place privilégiée à la santé de la population. Cet effort est visible à travers :

- **La Constitution du 11 décembre 1990** : le droit à la santé, en ses articles 8 et 26, est un enjeu majeur pour le développement de notre société.
- **Les Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme Bénin 2025** Alafia mettent l'accent sur le bien-être social qui repose entre autres sur les soins de santé de qualité.
- L'adoption en septembre 2015 des Objectifs de Développement Durable offre une opportunité à travers l'ODD3 « **Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien être de tous à tout âge** ».

La Politique Nationale de Population (PNP) vise la promotion de la santé à travers plusieurs de ses objectifs spécifiques dont les objectifs spécifiques 2 et 3 qui aspirent respectivement à réduire les taux de fécondité précoce et tardive et à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile.

- Le **Programme d'Action du Gouvernement (PAG 2016-2021)** ambitionne de « Relancer de manière durable le développement économique et social du Bénin ». A cet effet, trois (3) piliers ont été définis. Le troisième intitulé: "Améliorer les conditions de vie des populations" prend en compte les interventions du secteur de la santé à travers l'axe 6 relatif au renforcement des services sociaux de base et protection sociale.
- La **Politique Nationale de Santé (PNS)** : vise à traduire la politique du Gouvernement dans le secteur de la santé assurant l'amélioration de la qualité de vie des populations.
- Le **Plan National de Développement (PND 2018-2025)** et
- Le **Plan de Croissance pour le Développement Durable (PC2D 2018-2021)** qui est le document opérationnel du PND.

II – Situation sanitaire

2.1 Etat de la santé de la population

2.1.1 Santé de la mère

La situation sanitaire au Bénin, malgré une amélioration certaine, reste caractérisée par des taux de mortalité générale et spécifique élevés.

En effet, la mortalité maternelle est passée de 498 décès en 1996 (EDS) à 335,5 décès en 2013 pour 100 000 naissances vivantes (RGPH4).

Les complications obstétricales directes les plus fréquentes sont les dystocies dans 18,3% des cas, les pré-éclampsies et éclampsies dans 16,5% et les hémorragies dans 15, 7% des cas et l'infection du post partum dans 1% des cas (E-R SONU Bénin 2016).

Selon l'enquête MICS 2014, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est de 12,4%, environ 59% des femmes enceintes bénéficient d'au moins quatre consultations prénatales et 77,2% des accouchements sont assistés par un personnel qualifié.

Par ailleurs, l'enquête SARA réalisée en 2015 a révélé que seul 6,8% des FS offrent les 7 fonctions essentielles des SONUB.

S'agissant de l'état nutritionnel des femmes, 41% souffrent de l'anémie, 6% de déficience énergétique chronique et 27% présentent de surpoids ou d'obésité (EDS-4).

2.1.2 Santé de l'enfant

En 2014 selon l'enquête MICS, 41,6% des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés (BCG, polio, pentavalent, VAR, VAA).

Par ailleurs, 41,4% des enfants sont exclusivement allaités au sein jusqu'à l'âge de 6 mois contre 33,0% en 2011 (EDS4).

En 2014, MICS a révélé dans la population des enfants de moins de 5 ans, 34,0% de retard de croissance (modérée et sévère), 4,5% d'émaciation (modérée et sévère) et 18,0% d'insuffisance pondérale (modérée et sévère). Cette tendance de l'état nutritionnel pourrait s'aggraver avec le changement climatique.

Selon l'enquête MICS 2014, 12,5% des naissances vivantes les plus récentes dans les deux dernières années pèsent moins de 2500 grammes à la naissance.

La mortalité Infanto juvénile est passée de 167‰ en 1992 (RGPH) à 106,3‰ en 2013.

La mortalité néonatale quant à elle, n'a pas varié : 38,2‰ en 1996 (EDS1) et 37,8‰ en 2014 (MICS).

De façon générale, selon le MICS de 2014, le taux de mortalité infanto-juvénile est de 115,2 pour 1000 naissances vivantes.

Selon l'annuaire des statistiques sanitaires de 2016, les principales causes de décès des enfants de moins de cinq ans sont : le paludisme (incidence: 33% et létalité: 1,6‰.), les IRA (incidence : 9,8% et létalité : 0,0 ‰), la diarrhée (incidence: 2,5‰ et létalité: 9,1‰) et l'anémie (incidence: 5,2% et létalité: 7,4‰).

Selon l'OMS, l'amélioration de l'accès à l'Eau potable et aux ouvrages d'Assainissement de base et la pratique de l'Hygiène ont des impacts notables sur la santé de chacun. Mais fort malheureusement au Bénin, les indicateurs qui caractérisent le sous-secteur HAB sont encore loin de satisfaire cet objectif. Ce sont :

1. Le taux de défécation à l'air libre en milieu rural est de 77,1% et de 35,6% en milieu urbain (MICS, 2014);
2. Selon la même source, la proportion de ménages utilisant les toilettes améliorées est de 12,7% au niveau national. Ce taux est de 4,6% en milieu rural et de 22,2% en milieu urbain. Les toilettes non améliorées sont utilisées par 11,4% de la population urbaine et 7,3% en milieu rural et 9,2% au niveau national.
3. Le Pourcentage de ménages qui ont un lieu spécifique pour le lavage des mains dans lequel il y a de l'eau et du savon ou tout autre produit pour se laver est de 8,4%.
4. Le pourcentage de membres de ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées est 72,1%.

Les niveaux de ces indicateurs pourraient être aggravés par l'augmentation des températures liée aux changements climatiques.

2.1.3 Santé des adolescents et des jeunes

La situation de la santé des adolescents et des jeunes est caractérisée par une insuffisance d'offre de services de santé de la reproduction, avec pour conséquence des rapports sexuels précoces et non protégés, des grossesses précoces et non désirées, des avortements provoqués clandestins, un nombre élevé de cas d'infections à VIH, et de violences diverses. Sur les 3814 femmes enceintes dépistées séropositives en 2015, 1102 sont de la tranche de 20-24ans (Annuaire statistique 2015). Le phénomène est aggravé par la faible utilisation des méthodes contraceptives, la consommation d'alcool, de drogues, de tabacs et des substances hautement nuisibles pour la santé.

2.1.4. Santé des adultes et personnes âgées

La situation des personnes adultes et âgées est marquée par l'inexistence de dispositifs appropriés de prise en charge. Elles sont de plus en plus menacées par les affections liées au vieillissement ainsi que les maladies non transmissibles.

2.2 Profil épidémiologique

2.2.1 Maladies prioritaires

Pour les trois maladies prioritaires, le paludisme demeure la première cause de consultation (42,8% des cas) et d'hospitalisation (52,3%) selon l'annuaire des statistiques sanitaires de 2016.

L'incidence et la létalité du paludisme dans la population sont respectivement de 14,6% et 0,9‰ en 2016 (ASS).

Pour le SIDA, la prévalence dans la population générale s'est stabilisée à 1,2% depuis 2006 (EDS). Cependant, il persiste des comportements à risque dans la sous population des jeunes de 15 à 24 ans. Le test VIH est systématiquement proposé à tous les patients tuberculeux dépistés. Les patients co-infectés TB/VIH sont mis sous ARV selon les directives nationales. La proportion de patients co-infectés TB/VIH sous ARV est passée de 44% en 2007 à 57% en 2010 puis à 92% en 2015.

Il faut aussi signaler l'existence de populations clés qui entretiennent la propagation de l'épidémie dans la population générale (prévalence dans chacun de ces groupes clés, travailleuses de sexe (20,9% en 2012), hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (12,6% en 2014), utilisateurs de drogues par voie intraveineuse (6,7% en 2014) etc.

Si l'infection àVIH diminue dans la jeunesse, on constate le contraire au niveau des comportements sexuels à risque d'infection dans la population générale. En effet, la prévalence du VIH/SIDAchez les jeunes de 15 à 24 ans est passée de 0,7% en 2006 à 0,6% en 2011. Par contre, l'utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport à haut risque est de 34,1% chez les femmes et de 43,5% selon MICS en 2014.

Dans le cadre de l'Elimination de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant, l'objectif fixé pour le Bénin est de 8% en 2014. Pour cet objectif le niveau atteint est de 7,62%.

La mise en œuvre de la stratégie mondiale DOTS/Halte à la tuberculose et l'appui technique et financier des partenaires ont permis de baisser la prévalence de la tuberculose au Bénin qui est passée selon les estimations de l'OMS de 142 à 115 cas pour 100 000 habitants de 2000 à 2015 soit une baisse moyenne de 2% l'an au cours de cette période. Dans le même temps le taux de succès thérapeutique des nouveaux cas contagieux s'est nettement amélioré en passant de 80% en 2000 à 90% en 2014. Cependant, il reste des efforts à fournir en matière de détection des cas de tuberculose surtout au sein des populations vulnérables. Aussi, en est-il de même pour ce qui concerne le contrôle de l'infection et la mobilisation des ressources pour pouvoir assurer l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement antituberculeux appropriés à toutes les couches de la population. En effet, selon les estimations de l'OMS, la mortalité due à la tuberculose (sans la co-infection TB/VIH) a baissé de 13 à 11 cas de décès pour 100 000 habitants de 2005 à 2010 soit une baisse de 3% l'an. De 2010 à 2015, cette mortalité a connu une hausse de 4% en passant de 11 à 14 cas de décès pour 100 000 habitants.

La prévalence de la tuberculose au Bénin est passée de 108 à 101 cas de tuberculose toutes formes de 2005 à 2010 soit une baisse de 1% l'an. De 2010 à 2015, on observe plutôt une augmentation de la prévalence de 4% l'an qui est passée de 101 à 115 cas de tuberculose toutes formes pour 100 000 habitants.

L'incidence de la tuberculose est passée de 73 à 69 cas pour 100 000 habitants de 2005 à 2010 soit une baisse de 1% l'an. Sur la période 2010-2015, l'incidence de la tuberculose a augmenté de 1% en passant de 69 à 74 cas pour 100 000 habitants.

Le taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de tuberculose contagieuse est quasiment stable autour de la cible mondiale fixée à 90% de 2010 à 2015.

2.2.2 Les maladies non transmissibles

Le profil épidémiologique est caractérisé ces dernières années par l'émergence des maladies non transmissibles. Selon l'enquête STEP 2015,la prévalence de l'HTA dans la tranche d'âge de 18 à 69 ans, est de 25,9% ; celle du Diabète sucré est de 12,4%. Les données sur les facteurs de risque se présentent ainsi qu'il

suit : Obésité 7,4% ; Hypercholestérolémie 4,4% ; consommation du Tabac 5,0% ; consommation excessive de l'Alcool 7,6%.

La drépanocytose est toujours un lourd fardeau pour la population et l'Etat béninois.

2.2.3 Les Maladies Tropicales Négligées

Parmi les quatorze Maladies Tropicales Négligées (MTN) de la région OMS Afrique, celles qui sont concernées par le plan du Bénin sont : Onchocercose (51 communes endémiques), Filariose lymphatique (48 communes endémiques), Schistosomiasis (76 communes endémiques, prévalence de 20% en moyenne), Géohelminthiase (toutes les 77 communes endémiques, prévalence de 22,6% en moyenne), Trachome (2 à 24% dans 25 communes du nord), Trypanosomiase Humaine Africaine (dernier cas notifié en 2001), le ver de Guinée (éradiqué en 2009 mais donc les activités de post certification continuent, Lèpre (0,14 pour 10.000 habitants), Ulcère de Buruli (312 nouveaux cas en 2016). Le profil épidémiologique de ces maladies pourrait être modifié par les conséquences des changements climatiques. .

2.2.4 Maladies à Potentiel Epidémique et autres risques sanitaires

Plusieurs maladies à potentiel épidémique sont sous surveillance au Bénin. De 2013 à 2016, des épidémies ont été enregistrées. Il s'agit notamment, du choléra (874 cas enregistrés en 2016 dont 13 décès), de la méningite (1080 cas enregistrés en 2016 dont 142 décès), de la rougeole (318 cas enregistrés en 2016 dont 0 décès), de la fièvre hémorragique à virus lassa (54 cas enregistrés en 2016 dont 28 décès).

L'analyse de ces indicateurs révèle que le Bénin est potentiellement à risque pour l'éclosion des épidémies sus-citées.

2.3. Principaux déterminants de la Santé

Les déterminants de la santé constituent le fondement des stratégies d'amélioration de la santé. Au nombre de ces déterminants, on peut citer les facteurs politiques, économiques, socio-culturels, environnementaux, climatiques, biologiques, éducatifs, démographiques et les habitudes de vie. Pour une meilleure maîtrise de ces déterminants, il faudra développer une approche systémique et renforcer la multisectorialité.

2.4. Forces, faiblesses et défis du système national de santé

Les différents éléments retenus au titre des forces, faiblesses et défis du système de santé du Bénin découlent non seulement de l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2009-2018, mais aussi des résultats issus des travaux de la commission technique chargée des réformes du secteur santé et des travaux de l'atelier d'intégration de l'adaptation des changements climatiques.

L'analyse des forces et faiblesses se présentent comme suit par pilier.

2.4.1. Leadership et gouvernance

Forces

- Forte volonté politique ;
- Décentralisation et déconcentration du processus de coordination, de planification, de gestion, et de suivi-évaluation ;
- Existence de Plan de Décentralisation et de Déconcentration (Plan 2D) du secteur de la santé ;
- Existence d'une plateforme secteur santé privée et des cadres de concertation entre le Ministère de la Santé et les Partenaires Techniques et Financiers.

Faiblesses

- Insuffisance de leadership à tous les niveaux ;
- Faible fonctionnalité des instances de coordination et de concertation ;
- Faible participation communautaire.

2.4.2. Prestations de services et de soins

Forces

- Existence de paquets d'intervention à haut impact, de protocoles, de normes et directives de soins à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- Existence de réseaux de relais communautaires pour la détection et la prise en charge des affections ;
- Existence d'un secteur privé de santé en plein développement.

Faiblesses

- Fragmentation de l'offre de services ;
- Faible niveau de qualité de services ;
- Mauvais fonctionnement du système d'alertes précoce.

2.4.3. Ressources humaines pour la santé

Forces

- Existence d'outils et mécanismes de planification des ressources humaines en santé ;
- Existence de décret relatif au décrochage de la gestion des carrières du personnel technique du Ministère en charge du travail vers le ministère de la santé ;
- Part contributive non négligeable du secteur privé.

Faiblesses

- Insuffisance quantitative et qualitative et répartition inéquitable des ressources humaines en santé ;
- Insuffisance de mécanismes de motivation et de gestion des carrières ;
- Inefficacité du système d'évaluation de la performance du personnel existant.

2.4.4. Infrastructures, équipements et produits de santé

Forces

- Existence de documents de politique, en matière de produits de santé ;
- Existence de documents de normes et standards en matière des infrastructures et équipements ;
- Bonne couverture en infrastructures sanitaires ;
- Existence d'un laboratoire de contrôle de qualité et de mécanisme de lutte contre les faux médicaments ;
- Existence d'un bon mécanisme de recouvrement des coûts des produits de santé.

Faiblesses

- Insuffisance de plateau technique ;
- Innexistence de procédures spécifiques de passation de marchés pour l'acquisition des produits de santé ;
- Absence d'un système d'information intégré en gestion logistique des produits de santé ;
- Faible niveau de maintenance des infrastructures, matériels et équipements sanitaires et informatiques ;

- Absence d'un mécanisme de coordination des dons d'équipement et de produits de santé.

2.4.5. Système national d'information sanitaire et recherche en santé

Forces

- Existence du système national intégré de gestion sanitaire (SNIGS) et de l'entrepôt de données DHIS2 ;
- Réalisation régulière de l'EDS, des Comptes Nationaux de la Santé, enquête SARA ;
- Existence d'une Direction de l'Informatique et du Pré-arcivage, d'un schéma directeur des TIC et d'une stratégie nationale de cybersanté ;
- Tenue d'une revue annuelle des résultats de recherches en santé.

Faiblesses

- Fragmentation du système d'information sanitaire et faible intégration des données du privé et des données communautaires ;
- Faible qualité des données du système d'information et de leur utilisation ;
- Système d'alerte précoce non opérationnel ;
- Faible coordination des activités et suivi des études de recherche en santé au niveau du secteur ;
- Absence de connexion et d'interconnexion des services de santé.

2.4.6. Financement de la santé

Forces

- Existence de mécanismes et d'initiatives de gratuité et de mécanismes de couverture de risque maladie ;
- Existence de structures privées de financement de la santé ;
- Existence d'Financement Communautaire.

Faiblesses

- Allocation inéquitable des ressources entre les niveaux et régions ;
- Forte contribution des ménages aux dépenses de santé ;
- Absence de mécanisme de financements innovants ;
- Absence d'un mécanisme durable financement de la santé communautaire.

2.4.7 Enjeux et défis des changements climatiques pour le secteur de la santé au Bénin

Le Bénin bien que n'étant pas un émetteur net de gaz à effet de serre (GES) est sujet à d'importants impacts des changements climatiques. Les études en la matière (CNI, 2003 ; DCN, 2011 ; PPB FVC, 2016, 2017) concluent à la vulnérabilité du pays en termes de :

- inondations récurrentes ;
- changements de Température (augmentation de la température dans les ZS) ;
- changements de précipitation (Pluviométries extrêmes dans plusieurs zones sanitaires) ;
- sécheresse et extension des déficits pluvieux ;
- vents violents ;
- élévation du niveau de mer ;
- nombre de jours de brumes sèches en hausse.

Sur la base de l'analyse des chaînes d'impact élaborées, quatre déterminants climatiques majeurs ont été identifiés, à savoir :

- augmentation de la température ;
- forte variabilité de l'humidité relative ;
- élévation du niveau de la mer ;
- changements des précipitations.

Ces déterminants pourraient impacter le secteur de la santé (OMS, 2016) en termes de :

- accroissement de la morbidité et mortalité dues au paludisme et d'autres maladies comme les schistosomias, les infections respiratoires aiguës, la méningite, les Géo helminthiases
- émergence/ Résurgence d'autres pathologies telles que les autres maladies à transmission vectorielle ;
- malnutrition due à l'insécurité alimentaire ;
- prolifération des vecteurs de maladies/ Changement de leur écologie ;
- destruction des infrastructures sanitaires et connexes.

III- Problèmes prioritaires du secteur

Suite à l'analyse de la situation sanitaire du pays, des problèmes prioritaires ci-après ont été identifiés :

- Faible coordination des interventions dans le secteur ;
- Faiblesse du mécanisme du partenariat entre les parties prenantes ;
- Insuffisance de transparence dans la gestion des ressources et faible prise en compte de l'équité et de la redevabilité ;
- Niveaux élevés des taux de morbidité, de la mortalité maternelle et infanto juvénile ;
- Faible qualité de l'offre de soins ;
- Faible participation des populations et d'intégration de la santé communautaire ;
- Insuffisance dans la mise en œuvre de dispositifs de prévention et de lutte contre la maladie ;
- Insuffisance de ressources humaines qualifiées et motivées ;
- Plateau technique insuffisant et non conforme aux normes;
- Faible qualité et disponibilité des produits de santé à tous les niveaux ;
- Faible gestion du médicament, des vaccins et des produits sanguins;
- faible qualité des données, informations sanitaires et absence d'un système de pré archivage et de gestion des savoirs ;
- Insuffisance dans la mise en œuvre des travaux de recherche et faible capitalisation des résultats ;
- Retard dans la transformation digitale du système de santé ;
- Faible financements du secteur ;
- Faible couverture médicale des personnes vulnérables.

IV. Rappel de la politique nationale de santé

4.1. Vision de la politique nationale de santé

La vision du secteur est fondée sur la vision globale du Bénin contenue dans les Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme Bénin 2025. Cette vision a été revue compte tenu des nouveaux défis du secteur et des aspects transversaux. Elle sera progressivement concrétisée grâce à la mise en exécution des Objectifs de Développement Durable (ODD), des perspectives décennales, des Programmes de Croissance pour le Développement Durable (PC2D), des Orientations Stratégiques du Gouvernement (OSD) et des différents Programmes d'Actions du Gouvernement. Les actions visant l'amélioration des conditions socio- sanitaires des populations y occupent une place de choix.

4.2. But de la politique nationale de santé

Le but de la Politique nationale de santé est de contribuer au bien-être des populations. Pour atteindre ce but, les trois objectifs spécifiques suivants ont été retenus :

- Assurer un accès universel aux services de santé et une meilleure qualité des soins pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) ;
- Renforcer le partenariat pour la santé ;
- Améliorer la gouvernance et la gestion des ressources dans le secteur santé.

V. Vision, But, Impacts et Orientations Stratégiques du PNDS 2018-2022

5.1. Vision

« Le Bénin dispose en 2030 d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins promotionnel préventif, curatif, ré-adaptatif et palliatif de qualité, équitables et accessibles selon le cycle de vie, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec la participation active de la population »

5.2 But

Garantir à tous une bonne santé pour la promotion du bien être selon le cycle de vie.

5.3 Objectif Général

L'objectif général du PNDS est d'assurer à chacun et à tous un bon état de santé selon le cycle de vie d'ici 2022 avec leur participation.

5.4 Objectif Spécifiques

Il s'agit de façon spécifique :

- ❖ d'améliorer le leadership, la gouvernance et la gestion des ressources dans le secteur de la santé;
- ❖ d'assurer une bonne prestation de service de santé et une meilleure qualité de soins pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable ;
- ❖ de renforcer le partenariat pour la santé entre les parties prenantes.

5.5 Orientations stratégiques

Les six orientations stratégiques retenues sont déclinées en objectifs spécifiques, axes d'interventions et actions prioritaires.

5.5.1. Orientation Stratégique (OS1) : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
1.1. Assurer une coordination efficace et efficiente dans le secteur	1.1.1 Renforcement de la coordination interne des interventions à tous les niveaux	✓ Créer et rendre fonctionnel un Conseil National de Soins de Santé Primaires (CNSSP) ; le Conseil National de la médecine hospitalière, l'agence nationale des Soins de Santé Primaires; ✓ Elaborer, actualiser et vulgariser à temps les documents stratégiques, de planification et de suivi évaluation ; ✓ Faire appliquer la convention de partenariat entre le MS et la Plate forme du secteur sanitaire privé ; ✓ Renforcer l'alignement et l'harmonisation des interventions ; ✓ Faire appliquer la réglementation en matière d'implantation des structures sanitaires et d'exercice en clientèle privée.
	1.1.2 Renforcement du leadership et de la gouvernance à tous les niveaux	✓ Doter le secteur de santé d'une Autorité de Régulation ; ✓ Créer un cadre unique de planification et de revue dans le secteur ✓ Elaborer, actualiser, vulgariser et assurer la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires en matière de la santé ; ✓ Mettre en place un mécanisme de capitalisation et de valorisation des expériences à tous les niveaux ; ✓ Renforcer les capacités d'animation des cadres de partenariat entre les ZS, les collectivités locales et le secteur privé ; ✓ Renforcer les mécanismes de contrôle et d'inspection pour une gestion efficace et efficiente des ressources ;
1.2 Assurer la mise en œuvre du mécanisme de renforcement du partenariat entre les parties prenantes	1.2.1 Renforcement de la collaboration intersectorielle et du partenariat dans le secteur de la santé	✓ Mettre en place et rendre opérationnel un mécanisme de coordination et de suivi des interventions des ONG partenaires ; ✓ Adapter le système managérial aux défis actuels et futurs : décentralisation, déconcentration, approche sectorielle, approche genre, financement basé sur les résultats, financements innovants, financements des changements climatiques et responsabilisation des populations ; ✓ Elaborar et mettre en œuvre le Plan de décentralisation et de

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
		déconcentration (Plan 2D) du secteur ; ✓ Renforcer la capacité des parties prenantes (Conseils communaux, organes de cogestion, OSC, Association des praticiens de médecine traditionnelle) sur leurs rôles et responsabilités ; ✓ Promouvoir le Partenariat Public Privé ; ✓ Renforcer le partenariat intersectoriel en vue d'agir sur les déterminants de la santé.
1.3. Assurer la transparence dans la gestion des ressources, la promotion de l'éthique, de l'équité, la responsabilité médicale et la redevabilité	1.3.1 Renforcement de la régulation, de la promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale	✓ Renforcer les ordres de professionnels de santé dans la formation de leurs membres au respect de la transparence, de l'éthique et de la déontologie dans l'exercice de leur fonction; ✓ Renforcer le dispositif de prévention et de gestion des risques en matière de mal gouvernance dans le secteur : contrôles internes, inspection des risques ; ✓ Renforcer l'inspection médicale, paramédicale et pharmaceutique ; ✓ Renforcer la redevabilité et la reddition des comptes.
	1.3.2 Amélioration de l'intégration des aspects transversaux (genre, environnement et changements climatiques) dans les structures et programmes du Ministère de la Santé.	✓ Promouvoir l'approche genre dans toutes les interventions du secteur ; ✓ Promouvoir des interventions répondants aux normes environnementales y compris les changements climatiques ;

5.5.2. Orientation Stratégique (OS2): *Prestation de service et l'amélioration de la qualité des soins*

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
2.1 Réduire la morbidité, la mortalité de la mère, du nouveau né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune	2.1.1 Renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère, du nouveau né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune	✓ Mettre en place un mécanisme de prise en charge des urgences de santé de la mère, du nouveau né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune ; ✓ Renforcer la mise en œuvre des SONUB, SONUC dans toutes les maternités des ZS; ✓ Poursuivre la mise en œuvre de l'ETME/VIH dans toutes les formations sanitaires et des TETU dans toutes les structures de référence ; ✓ Renforcer la mise en œuvre de l'offre de PIHI clinique dans les formations sanitaires ; ✓ Renforcer les systèmes de référence, contre référence et d'informations ; ✓ Assurer la mise en œuvre de la Stratégie de la SRAJ.
	2.1.2 Intensification des services de la Planification Familiale	✓ Assurer la disponibilité des produits traceurs de la PF jusqu'au dernier niveau des prestations de services ; ✓ Renforcer l'opérationnalisation du plan d'action budgétisé de PF ; ✓ Assurer la gratuité de l'accès des jeunes et des femmes en âge de procréer à la PF.
	2.1.3 Renforcement de l'offre de services de nutrition de qualité	✓ Promouvoir les pratiques appropriées de l'alimentation et de la bonne nutrition de la femme enceinte et allaitante, de la mère, du nouveau né, du nourrisson, du jeune enfant, de l'adolescent, du jeune et des personnes âgées; ✓ Promouvoir l'allaitement maternel exclusif ; ✓ Mettre à l'échelle la prise en charge de la malnutrition aigüe ; ✓ Renforcer l'intersectorialité dans le domaine de la nutrition en

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
		charge de la nutrition ; ✓ Elaborer et mettre en oeuvre un plan stratégique de gestion des relations avec les usagers.
2.2 Promouvoir la santé communautaire	2.2.1 Renforcement de l'organisation stratégique du volet santé communautaire	✓ Actualiser les documents de politiques encadrant le Volet santé communautaire ; ✓ Mettre en place et rendre fonctionnel le cadre multisectoriel pour la gestion de la santé communautaire.
	2.2.2 Renforcement du financement du volet santé communautaire	✓ Mettre en place un mécanisme de fonds affecté aux communes pour la mise en œuvre de la santé communautaire ; ✓ Renforcer les capacités des parties prenantes pour une gouvernance efficiente des ressources du programme ; ✓ Promouvoir le leadership des conseils communaux pour le partenariat local en santé.
	2.2.3 Renforcement du mécanisme de suivi évaluation du volet santé communautaire	✓ Développer le mobile-health (m-health) ; ✓ Renforcer la disponibilité des données et leur utilisation pour la décision à tous les niveaux ; ✓ Développer des actions en faveur de la mise en place d'un mécanisme responsable de veille citoyenne.
2.3 Améliorer la qualité des soins	2.3.1 Renforcement de l'offre de services de santé de qualité	✓ Développer un réseau hospitalier pour la disponibilité d'une offre de soins de santé de référence à vocation sous régionale ; ✓ Renforcer les systèmes de référence, contre référence; ✓ Renforcer la mise en œuvre de l'assurance qualité dans toutes les formations sanitaires ; ✓ Institutionnaliser et rendre obligatoire la certification et l'accréditation des structures de soins.
	2.3.2 Renforcement de la préparation aux	✓ Renforcer la capacité du système de santé à assurer une riposte prompt face aux crises, catastrophes et urgences sanitaires, aux

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
	urgences et sécurité sanitaires	menaces de fièvres hémorragiques (LASSA, EBOLA, ...) ; ✓ Assurer un meilleur fonctionnement des instances de coordination de la lutte contre les crises et urgences sanitaires ; ✓ Renforcer la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International 2005 ; ✓ Doter le système de santé de capacité d'adaptation et de résilience aux changements climatiques.
2.4 Prévenir et lutter contre les maladies	2.4.1 Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base	✓ Renforcer la gestion des déchets; ✓ Mettre en place un mécanisme de coordination multisectorielle opérationnelle en faveur de l'hygiène et de l'assainissement de base ; ✓ Développer un mécanisme d'implication et de participation active des populations en matière de l'hygiène et de l'assainissement de base ; ✓ Mettre en place un mécanisme pour assurer une gestion sécurisée des dépouilles mortelles.
	2.4.2 Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies transmissibles	✓ Dynamiser les organes de décisions de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN, C-CLIN, CC-CLIN, CTNHH); ✓ Renforcer la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) ; ✓ Renforcer les capacités de réponse au VIH, à la tuberculose, au paludisme, aux maladies diarrhéiques, aux IRA, hépatites et aux autres maladies transmissibles ; ✓ Impliquer davantage le secteur privé dans la prise en charge du VIH/SIDA, du paludisme, des diarrhées et des IRA, de la tuberculose, d'hépatites et des autres maladies transmissibles ✓ Promouvoir une communication pour un changement de comportement des populations vis-à-vis des maladies transmissibles.

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
	2.4.3. Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies non transmissibles	✓ Mettre en œuvre le plan de réponse aux MNT et leurs facteurs de risques ; ✓ Renforcer la collaboration intersectorielle de lutte contre les MNT ; ✓ Renforcer les capacités de prise en charge des maladies non transmissibles (HTA, Cancers, Diabète, affections bucco-dentaires, affections cécitantes, neurologiques...) ; ✓ Contribuer au renforcement de la lutte anti-tabac, contre la drogue et les boissons frelatées; ✓ Promouvoir une communication pour un changement de comportement des populations vis-à-vis des maladies non transmissibles.
	2.4.4 Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies Tropicales Négligées	✓ Renforcer la collaboration intersectorielle de lutte contre les MTN ; ✓ Contribuer au renforcement de la lutte les MTN ; ✓ Promouvoir une communication pour un changement de comportement des populations vis-à-vis des MTN.

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
	2.4.5. Renforcement de la lutte contre les maladies à prévention vaccinale	✓ Renforcer le système de surveillance des maladies évitables par la vaccination ; ✓ Actualiser le calendrier vaccinal au regard du profil épidémiologique du pays et introduire les nouveaux vaccins selon le cycle de vie ; ✓ Dynamiser le fonctionnement des instances de coordination en appui au PEV ; ✓ Mettre à l'échelle le système logistique optimisé pour la chaîne d'approvisionnement des vaccins et consommables vaccinaux ; ✓ Capitaliser les expériences de la santé communautaire et de e-santé pour augmenter la performance du PEV ; ✓ Renforcer la communication en appui au PEV à travers des stratégies innovantes et une participation active de la communauté.

5.5.3. Orientation Stratégique (OS3) : Valorisation des ressources humaines en santé

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
3.1 Assurer la disponibilité des ressources humaines qualifiées conformément aux normes au niveau de toutes les formations sanitaires.	3.1.1 Renforcement de la planification des ressources humaines en santé.	✓ Actualiser et renforcer le système d'information et de gestion des ressources humaines en santé ; ✓ Actualiser les normes d'effectifs en tenant compte de la charge de travail par formation sanitaire pour la détermination des besoins en personnel ; ✓ Disposer et mettre en œuvre des documents programmatiques nécessaires pour la gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences prenant en compte tous les besoins notamment ceux en rapport avec l'environnement et les changements climatiques ; ✓ Créer un cadre juridique, promouvoir et mettre en œuvre un système de recrutement sur poste ; ✓ Dynamiser l'Observatoire des ressources humaines en santé.
	3.1.2 Rationalisation de la gestion des ressources humaines pour la santé.	✓ Concevoir et mettre en œuvre un plan de carrière des agents du secteur; ✓ Elaborer et mettre en œuvre un plan de redéploiement du personnel toutes catégories confondues ; ✓ Améliorer le dialogue social ; ✓ Elaborer et mettre en œuvre un plan d'opérationnalisation des réformes du secteur santé en matière de ressources humaines ; ✓ Rendre effectif le transfert des compétences pour l'amélioration de la gestion des carrières au niveau du Ministère de la Santé

3.2 Améliorer la qualité et la motivation des ressources humaines pour la santé	3.2.1 Production et développement des compétences des ressources humaines en santé.	✓ Renforcer la collaboration interministérielle en vue de susciter la création des écoles ou instituts de formation pour les différentes catégories de ressources humaines en santé (Techniciens en maintenance, agents d'entretien des services de santé, spécialistes para médicaux, cadres de la santé, etc.) ; ✓ Développer les missions médicales étrangères et nationales (avec les médecins spécialistes nationaux et de la diaspora) ; ✓ Réviser et mettre en œuvre le mécanisme d'allocation des bourses de formation avec les autres ministères sectoriels ✓ Développer un programme de mise en adéquation entre les curricula des institutions de formation et les exigences professionnelles et les besoins du secteur (maintenance, changements climatiques, logistiques, cliniques, tanathopraxie, ...).
	3.2.2 Mise en place d'un mécanisme de motivation des ressources humaines en santé	✓ Définir et offrir un paquet incitatif (locaux, matériels de travail, équipements) pour les Ressources Humaines en Santé dans les zones déshéritées ; ✓ Mettre en place un mécanisme de reconnaissance et d'incitation à la performance des agents; ✓ Garantir la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs de santé en milieu de soins.

5.5.4. Orientation Stratégique (OS4): Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
4.1 Assurer la disponibilité des infrastructures et équipements selon les normes dans les structures de	4.1.1 Renforcement en infrastructures adaptées	✓ Améliorer la couverture en infrastructures sanitaires répondant aux normes et adaptées aux changements climatiques et aux personnes à mobilité réduite; ✓ Elaborer une carte sanitaire prospective en prenant en compte les frontières, les privés. ✓ Sécuriser les domaines des formations sanitaires (actes de donation, titres

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
santé		fonciers, clôtures,...); ✓ Actualiser le plan d'infrastructures en y intégrant les aspects d'équipements en infrastructures Informatiques et Télécoms en lien avec la décentralisation et la déconcentration; ✓ Elaborer et mettre en œuvre un plan de sécurité des infrastructures Informatiques et Télécoms.
	4.1.2 Renforcement des équipements	✓ Elaborer et mettre en œuvre un plan national d'équipements en y intégrant les dimensions environnementales et CC, les matériels et équipements Informatiques et Télécoms en lien avec la décentralisation et la déconcentration; ✓ Elaborer une carte d'investissement des équipements en prenant en compte les aspects environnementaux et changements climatiques.
4.2 Assurer la maintenance des infrastructures sanitaires et des équipements	4.2.1 Renforcement du mécanisme d'entretien et de maintenance des infrastructures sanitaires, matériels et équipements	✓ Elaborer/actualiser et mettre en œuvre un plan de maintenance des matériels équipements médico-techniques, chaînes du froid, des matériels et équipements Informatiques et Télécoms en intégrant les dimensions environnementales et CC; ✓ Mettre en place et rendre fonctionnel un système de gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO).
4.3 Rendre disponibles les produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et	4.3.1 Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies)	✓ Elaborer et mettre en œuvre un plan d'opérationnalisation des réformes du sous-secteur pharmaceutique; ✓ Assurer la disponibilité des produits sanguins labiles et la sécurité transfusionnelle ; ✓ Promouvoir les explorations diagnostiques; ✓ Promouvoir la production locale des médicaments génériques et de la pharmacopée traditionnelle; ✓ Assurer la disponibilité permanente des vaccins et consommables vaccinaux.

5.5.5. Orientation Stratégique (OS5): Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
technologies) à tous les niveaux		

Objectifs Spécifiques	Axes d'interventions	Actions prioritaires
5.1 Assurer la disponibilité et utilisation des informations sanitaires de qualité à tous les niveaux y compris le secteur privé	5.1.1 Production, conservation et utilisation de l'information sanitaire de qualité	✓ Actualiser, vulgariser et mettre en œuvre le Plan stratégique de renforcement du SNIGS en y intégrant les données des hôpitaux; ✓ Institutionnaliser la production des comptes de santé et des comptes de ressources humaines en santé; ✓ Assurer la disponibilité des informations relatives à la vulnérabilité du secteur santé face aux changements climatiques ; ✓ Développer l'interopérabilité de façon holistique entre le DHIS2 et les différentes bases de données y compris le niveau communautaire ; ✓ Produire les outils décisionnels ✓ Promouvoir l'utilisation des données empiriques et factuelles pour la prise de décisions et l'élaboration des documents stratégiques
	5.1.2 Gestion et conservation des archives et savoirs	✓ Elaborer et mettre en œuvre un plan de capitalisation des productions intellectuelles et savoirs du système sanitaire; ✓ Actualiser et mettre en œuvre le plan stratégique de développement des archives; ✓ Doter le Ministère de la Santé d'un dépôt de préarchivage normé.
5.2 Promouvoir la recherche et l'utilisation des résultats de recherche en santé	5.2.1 Renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles dans le domaine de la recherche	✓ Renforcer les capacités opérationnelles des acteurs en matière de recherche en santé, en santé environnementale et changements climatiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire; ✓ Instaurer et rendre fonctionnel un cadre de rencontre et d'échanges multisectoriel avec les institutions spécialisées dans la recherche en santé.
5.3 Assurer la transformation	5.3.1 Utilisation de la e-santé à tous les niveaux y	✓ Actualiser et mettre en œuvre le schéma directeur des technologies de l'information et de la communication du secteur ; ✓ Créer et rendre fonctionnel le cadre de gouvernance de la e-santé ;

digitale système santé	du de	compris le niveau communautaire	✓ Mettre en œuvre la stratégie nationale de cybersanté intégrant m-health ; ✓ Renforcer les usages de la télémédecine ; ✓ Mettre en place le Dossier patient informatisé ; ✓ Mettre en place la palte-forme de gestion des e-services de l'administration sanitaire ; ✓ Mettre en place un mécanisme d'archivage et de gestion électronique des documents.
------------------------------	----------	------------------------------------	--

5.5.6. Orientation Stratégique (OS6) : *Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé*

OBJECTIFS	AXES D'INTERVENTION	ACTIONS PRIORITAIRES
6.1 Assurer le financement de la santé sur une base équitable, pérenne et prévisible	6.1.1 Mobilisation des ressources financières en faveur de la santé	✓ Actualiser et mettre en œuvre la stratégie nationale du financement du secteur santé ; ✓ Mettre en place un mécanisme d'allocation équitable des ressources à tous les niveaux ; ✓ Développer les stratégies favorables à la mobilisation des ressources financières pour la prise en compte du volet santé - environnement – changements climatiques (Fonds National pour l'Environnement et le Climat, Fonds Vert pour le Climat ; Fonds pour l'Environnement Mondial, Fonds de l'Adaptation etc.) ✓ Renforcer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques en faveur de la vaccination : création d'une alliance nationale pour le financement de la vaccination.
	6.1.2. Utilisation rationnelle des	✓ Assurer une gestion efficace et efficiente des ressources et des intrants ; ✓ Assurer la validation systématique des bilans financiers de chaque structure ;

	ressources du secteur	✓ Rendre obligatoire la production régulière des documents financiers et comptables à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
6.2 Renforcer la mutualisation des ressources et le mécanisme d'achat des services	6.2.1. Renforcement de la mutualisation	✓ Assurer une sécurisation du financement équitable et pérenne en appui à l'ARCH ; ✓ Opérationnaliser la couverture universelle en santé sur l'ensemble du territoire selon le cycle de vie ; ✓ Réduire la contribution des ménages au financement des dépenses de santé.
	6.2.2. Renforcement du dispositif d'achats des services	✓ Organiser progressivement l'intégration des mesures de gratuité à l'ARCH ; ✓ Assurer la viabilité des formations sanitaires ; ✓ Développer le partenariat public privé (assurance privées, ...).

VI. Mise en œuvre du PNDS 2018-2022

6.1. Mécanisme de coordination de la mise en œuvre

La mise en œuvre du PNDS 2018-2022 s'appuiera sur trois instances principales ayant des démembrements aux niveaux intermédiaire et périphérique.

- Comité des Directeurs ;
- Cadre de concertation des Partenaires Techniques et Financiers et du Ministère de la Santé ;
- Revue Annuelle Conjointe de Performance du Secteur de la Santé.

La coordination de l'ensemble des orientations stratégiques et les axes d'intervention relève de l'autorité du Ministre de la Santé qui délègue cette responsabilité de la manière suivante :

- la coordination des programmes relevant d'une seule direction est assurée par le responsable de cette dernière ;
- la coordination des programmes impliquant plusieurs directeurs centraux et/ou techniques est assurée par le directeur identifié parmi ceux concernés ;
- la coordination des programmes relevant d'un même domaine stratégique est assurée par un chef de file identifié à cet effet ;
- la coordination, le suivi et l'évaluation de tous les domaines stratégiques relèvent du Comité National de suivi de l'Exécution et d'Évaluation des Projets/Programmes du secteur santé (CNEEP) dont la DPP assure le secrétariat.

La gestion du PNDS relève des trois niveaux de la pyramide sanitaire à savoir les niveaux périphérique, intermédiaire et central. Elle privilégie la collaboration entre directions ou services pour l'atteinte des objectifs des programmes de développement et met l'accent sur le transfert des ressources selon la décentralisation et la décentration.

En tenant compte des responsabilités institutionnelles et de la réforme budgétaire en cours (LOLF), le PNDS sera opérationnalisé à travers les Documents de Programmation Pluriannuelles des Dépenses (DPPD), les Projets Annuels de Performance (PAP) et les Plans Triennaux de Développement (PTD) des DDS et ZS. Afin d'assurer un meilleur suivi des domaines, les groupes techniques de travail seront créés et dirigés par les chefs de file. La liste des chefs de file des domaines est retenue comme suit :

Tableau 1 : Définition des chefs de file des domaines du PNDS 2018-2022

Draft PNDS 2018-2022	Page 44
----------------------	---------

Orientations stratégiques	Chef de File	Axes d'interventions (A mettre à jour)	Autres acteurs de MS impliqués
1. Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	SGM	1.1 Renforcement de la coordination interne des interventions à tous les niveaux	<i>DAF, DIP, AUTRES DIRECTIONS</i>
		1.2 Renforcement du leadership et de la gouvernance à tous les niveaux	<i>DNSP, DDS, EEZS</i>
		1.3 Renforcement de la collaboration intersectorielle et du partenariat dans le secteur de la santé	<i>DNSP, AUTRES DIRECTIONS</i>
		1.4 Renforcement de la régulation, de la promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale	<i>IGM, DNSP, ORGANE DE REGULATION ; AUTRES DIRECTIONS</i>
		1.5 Amélioration de l'intégration des aspects transversaux (genre, environnement et changements climatiques) dans les structures et programmes du Ministère de la Santé	<i>DPP, DNSP, DSME, PROJETS/ PROGRAMMES</i>
1. Prestation de service et l'amélioration de la qualité des soins	ANV/SSP	2.1 Renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère, du nouveau né, de	<i>DSME DNSP, DRFMT, DNH, AUTRES DIRECTIONS</i>

Orientations stratégiques	Chef de File	Axes d'interventions (A mettre à jour)	Autres acteurs de MS impliqués
		l'enfant et de l'adolescent et du jeune	
		2.2 Intensification des services de la Planification Familiale	<i>DSME, DNSP, DRFMT, AUTRES DIRECTIONS</i>
		2.3 Renforcement de l'offre de services de nutrition de qualité	<i>DNSP, DSME, DSIO, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		2.4 Renforcement de l'organisation stratégique du volet santé communautaire	<i>DNSP, DSME, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		2.5 Renforcement du financement du volet santé communautaire	<i>DNSP, DSME, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		2.6 Renforcement du mécanisme de suivi évaluation du volet santé communautaire	<i>DNSP, DSME, DDS ET AUTRES DIRECTIONS</i>
		2.7 Renforcement de l'offre de services de santé de qualité	<i>DNSP, DSME, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		2.8 Renforcement de la préparation aux urgences et sécurité sanitaires	<i>DNSP, AUTRES DIRECTIONS, DSME</i>
		2.9 Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de	<i>DNSP, DAF, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>

Orientations stratégiques	Chef de File	Axes d'interventions (A mettre à jour)	Autres acteurs de MS impliqués
		base	
		2.10 Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies transmissibles etc.)	<i>DNSP, DNH, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		2.11 Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies non transmissibles	<i>DNSP, DNH, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		2.12 Réadaptation du système de santé à la lutte contre les Maladies Tropicales Négligées	<i>DNSP, DNH, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		2.13 Renforcement de la lutte contre les maladies à prévention vaccinale	<i>DNSP, DNH, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
2. Valorisation des ressources humaines en santé	<i>DAF</i>	3.1 Renforcement de la planification des ressources humaines en santé	<i>TOUTES DIRECTIONS ET AGENCES</i>
		3.2 Rationalisation de la gestion des ressources humaines pour la santé	<i>TOUTES DIRECTIONS ET AGENCES</i>
		3.3 Production et développement des compétences des ressources humaines en santé	<i>TOUTES DIRECTIONS ET AGENCES</i>

Orientations stratégiques	Chef de File	Axes d'interventions (A mettre à jour)	Autres acteurs de MS impliqués
		3.4 Mise en place d'un mécanisme de motivation des ressources humaines en santé	<i>TOUTES DIRECTIONS ET AGENCES</i>
3. Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	<i>DIEM</i>	4.1 Renforcement en infrastructures adaptées	<i>DAF, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		4.2 Renforcement des équipements	<i>DAF, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		4.3 Renforcement du mécanisme d'entretien et de maintenance des infrastructures sanitaires, matériels et équipements	<i>DAF, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		4.4 Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies)	<i>LNCQ, DPMED, ANTS, ANV-SSP, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
4. Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé	<i>DPP</i>	5.1 Production, conservation et utilisation de l'information sanitaire de qualité	<i>DIP, DAF, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		5.2 Gestion et conservation des archives et savoir	<i>DIP, DAF, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>

Orientations stratégiques	Chef de File	Axes d'interventions (A mettre à jour)	Autres acteurs de MS impliqués
		5.3 Renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles du MS dans le domaine de la recherche	<i>DRFMT, DIP, DAF, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		5.3 Renforcement du partenariat intra et intersectoriel en matière de recherche en santé	<i>DRFMT, DIP, DAF, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		5.4 Utilisation de la e-santé à tous les niveaux y compris le niveau communautaire	
6. Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé	<i>DPP</i>	6.1 Mobilisation des ressources financières en faveur de la santé	<i>DAF, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		6.2 Utilisation rationnelle des ressources du secteur	<i>DAF, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		6.3 Renforcement de la mutualisation	<i>ANAM, DAF, DNSP, DSIO, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>
		6.4 Renforcement du dispositif d'achats des services	<i>DNSP, DAF, ANG, DSIO, DDS, AUTRES DIRECTIONS</i>

6.2 Gestion des Risques

La mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2018-2022) requiert de surmonter plusieurs risques dont les principaux retenus sont: risques opérationnels, risques liés à la réalisation de l'impact attendu, à la centralisation des ressources et ceux liés à l'environnement et aux changements climatiques.

6.2.1 Risques opérationnels

Le PNDS 2018-2022 s'appuie sur un nombre important d'actions prioritaires à mettre en œuvre. L'exécution de ces actions devra être faite dans un temps réduit avec une multiplicité d'acteurs à impliquer (MS, PTF, OSC, Secteur Privé, Collectivités locales et autres ministères), ce qui pourrait retarder la mise en œuvre efficace et efficiente du Plan. Un fort engagement des parties prenantes s'avère indispensable pour atténuer ce risque.

Par ailleurs, l'opérationnalisation se fera avec un fort engagement de l'Etat afin d'assurer un financement suffisant et pérenne.

6.2.2 Risque sur la réalisation de l'impact attendu

Le processus de validation régulière des rapports d'exécution, de la tenue de la revue annuelle conjointe de performance impliquant l'ensemble des parties prenantes à tous les niveaux permettra de s'assurer du bon niveau d'exécution. De même, les actions visant à renforcer la supervision, le monitoring, la formation et le mécanisme de partage d'informations et de redevabilité permettront d'assurer le niveau nécessaire de qualification des acteurs de la chaîne de PPBS.

Par ailleurs, le renforcement de la gouvernance notamment le contrôle régulier, les audits internes et externes et les sanctions pourraient susciter de la résistance de la part du personnel. C'est ainsi qu'un plan de communication exhaustif visera à expliquer le caractère essentiel de la promotion de la bonne gouvernance dans le Secteur.

Il serait nécessaire de rendre fonctionnelles toutes les instances de prise de décision définies dans les directives et de rendre dynamique le partenariat avec les OSC, les communes et le privé.

La réalisation de l'impact attendu pourrait être menacée par les risques liés aux changements climatiques décrits plus haut dans la section 2.3.

6.2.3 Risque de non disponibilité des RH qualifiées en quantité suffisante

Ce plan ambitionne de coordonner les activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et de mettre en place des mécanismes permettant d'assurer des synergies. Il projette la réduction significative de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, la viabilité des formations sanitaires et la maintenance adéquate et régulière des infrastructures et équipements. Cette ambition pourrait nécessiter le renforcement de cadre de concertation entre le Ministère de la Santé et les Ministères en charge de la formation des agents de santé, afin de juguler la non disponibilité en quantité suffisante de personnel qualifié de façon générale et celle des spécialistes en particulier.

Un recrutement conséquent, une répartition équitable des RHS et le bon fonctionnement de l'observatoire des ressources humaines pourraient atténuer ce risque.

La synthèse de ces risques et les stratégies d'atténuation se présentent comme suit:

Tableau 2: Profil des risques identifiés

N°	Type de risques	Énoncé des risques	Probabilité P (1, 2 ou 3)	Incidence I (1, 2 ou 3)	Côte (P×I)
1	Risque opérationnel	Insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre du PNDS	3	3	9
		Faible implication des communautés ou des collectivités locales à la prise de décision	1	3	3
2	Risque sur la réalisation de l'impact attendu	Faible adhésion des parties prenantes	2	3	6
		Résistance de la part du personnel à accompagner la bonne gouvernance	2	3	6
3	Risque de disponibilité des RH qualifiées en	Insuffisance des ressources humaines pour la mise en œuvre du PNDS 2018-2022	3	3	9

N°	Type de risques	Énoncé des risques	Probabilité P (1, 2 ou 3)	Incidence I (1, 2 ou 3)	Côte (P×I)
	quantité suffisante				

NB: Score: 9 : Fort; 6: Moyen et 3: Faible

Tableau 3: Stratégies d'atténuation des risques identifiés

N°	Type de risque	Liste des risques	Niveau de risque	Stratégies d'atténuation des risques
1	Risque opérationnel	Insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre du Plan	Fort	Plaidoyer pour la mobilisation des ressources au niveau de l'Etat béninois, des PTF et des Collectivités locales Susciter l'adhésion de toutes les parties prenantes sur la stratégie nationale de financement de la santé pour la mobilisation des ressources.
		Faible implication des communautés ou des collectivités locales à la prise de décision	Faible	Création et bonne fonctionnalité des instances de prise de décision installées au niveau périphérique avec une bonne communication à l'endroit de la population.
2	Risque sur la réalisation de l'impact attendu	Faible adhésion des parties prenantes	Moyen	Plaidoyer et sensibilisation des parties prenantes et leur implication dans les instances de prise de décision.
		Résistance de la part du personnel à accompagner la bonne gouvernance	Moyen	Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication sur la bonne gouvernance

3	Risque lié à la non disponibilité des RH qualifiées en quantité suffisante	Insuffisance des ressources humaines pour la mise en œuvre du Plan	Fort	Plaidoyer auprès du Ministère en charge de la Fonction Publique et du MEF pour le recrutement progressif du Personnel qualifié suffisant Plaidoyer auprès du Ministère de l'Enseignement Supérieur pour l'intégration des préoccupations du MS et une planification conséquente afin de couvrir les besoins.
---	--	--	------	--

VII. Financement du PNDS 2018-2022

7.1. Estimation du coût

L'estimation du coût du PNDS 2018-2022 a été faite à l'aide de l'outil OneHealth. Cet outil de modélisation des projections de politiques qui permet aux utilisateurs de créer des plans à court et à moyen termes à plus grande échelle les services de santé essentiels. . Les données de base retenues sont celles validées par les enquêtes (EDS, MICS, MIS, STEP, Revue PEV...etc.) et l'annuaire des statistiques sanitaires de 2016. Le processus de budgétisation a été faite de façon participative avec l'implication des principaux acteurs du système sanitaire lors des ateliers de budgétisation. Ce processus a permis de retenir les interventions « traceurs » par niveau de prestations en rapport avec la politique nationale de santé. Cela a conduit à faire l'analyse de leurs déterminants en termes de disponibilité des intrants essentiels, de ressources humaines, d'accessibilité, d'utilisation de ces services par la population, de couverture adéquate et de couverture effective. En outre, l'outil OneHealth a permis de d'estimer les coûts des interventions pour chaque orientation stratégique, en vue de la mise en œuvre des interventions qui ont un impact majeur sur la santé de la population.

Sur la base des données programmatiques prises en compte dans l'outil Onehealth, les niveaux prévus pour les indicateurs traceurs sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Le tableau N°10 en annexe présente la classification des indicateurs par type (intrant, extrant, effet et impact). Ces indicateurs sont ceux déjà suivis ou qui seront suivis par les structures du Ministère de la Santé avec l'implication des structures connexes au secteur de la santé.

7.2. Coût prévisionnel global

Le coût global estimatif du PNDS 2018-2022 est d'environ 1 913 milliards de FCFA soit 3,480 milliards de dollars US. Plus de 78% du budget sera consacré aux infrastructures, aux équipements (903,980 milliards) et aux produits de santé (595,622 milliards).

Le tableau ci-dessous présente les ressources nécessaires à la mise en œuvre du PNDS 2018-2022 par orientation stratégique et par année. Le détail de ce budget par axe d'intervention est mis en annexe.

Tableau 4: Coût prévisionnel du PNDS 2018-2022 par orientation stratégique et par année

Orientation Stratégique	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Poids (%)
OS1: Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	2 242 502 925	2 010 594 778	1 939 172 915	3 281 839 198	2 503 420 152	11 977 529 968	0,63
OS 2: Prestation de services et l'amélioration de la qualité des soins	33 342 592 477	30931455 405	30250447 669	38670778 293	27941208 001	161 136 481 845	8,42
OS 3: Valorisation des ressources humaines en santé	41 272 674 284	43106256 503	45022704 066	47147909 719	39812280 647	216 361 825 218	11,31
OS4: Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	335 167 665 392	282 582 457 861	359 620 163 583	321 823 231 893	200 376 495 206	1 499 570 013 933	78,38
OS 5: Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé	5 338 518 805	5 311 985 603	5 557 436 244	6 558 357 754	1 079 767 110	23 846 065 517	1,25

Orientation Stratégique	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Poids (%)
OS 6: Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé	59 500 000	52 025 000	53 075 625	172 652 516	81 900 000	419 153 141	0,02
Total	417423453882	363994775149	442443 000101	417654769373	271795071116	1 913 311 069 622	100

Le financement du PNDS 2018-2022 sera assuré par le budget de l'Etat, les collectivités territoriales, le secteur privé, les ONG nationales et internationales ainsi que les partenaires bilatéraux et multilatéraux.

Le détail du coût prévisionnel du PNDS par axe d'intervention et par année est inscrit dans le tableau n°9 en annexe.

7.3. Modalités de gestion des ressources financières mobilisées

Un Compact sera signé avec les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du PNDS. La gestion des ressources financières se fera suivant l'approche sectorielle dont les principes de base sont: l'alignement des principaux bailleurs sur les priorités fixées dans le PNDS, l'utilisation des procédures nationales de gestion, l'harmonisation des principes d'intervention dans le système de santé, la gestion axée sur les résultats, la responsabilité et la redevabilité mutuelle des PTF et du Gouvernement à travers le renforcement du mécanisme de suivi. Un mécanisme de transfert des ressources aux niveaux intermédiaires, périphériques et aux communes sera mis en place en lien avec le principe de la subsidiarité de la décentralisation et de la déconcentration.

Il sera question de faire preuve de flexibilité c'est-à-dire une combinaison de plusieurs approches pourra être envisagée : l'appui budgétaire sectoriel et/ou global, les projets et programmes ainsi que les fonds spécialement affectés.

7.4. Présentation des programmes budgétaires

Conformément aux dispositions de la nouvelle loi organique relative aux finances, LOLF 2013, l'élaboration de budgets opérationnels du PNDS, s'inscrit dans le processus de la mise en œuvre des réformes budgétaires caractérisées par la migration de la gestion budgétaire axée sur les moyens vers la gestion budgétaire par la performance. Ainsi, il sera élaboré chaque année, les documents programmatiques et budgétaires ci-après :

- le Document de Programmation Budgétaire et Economique Pluriannuelle (DPBEP) ;
- le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses;
- le Projet Annuel de Performance (PAP).

A cet effet, il est fait obligation à chaque pays de l'UEMOA de retenir deux à trois programmes budgétaires. Ainsi, les six orientations stratégiques du PNDS sont réparties en trois programmes budgétaires. Ces documents accompagnent le projet de loi de finances transmis à l'Assemblée Nationale. Ils se répartissent comme suit :

Programme budgétaire 1 : Prévention et sécurité sanitaire ; il comporte essentiellement l'OS2, Prestations de services et amélioration de la qualité des soins ;

Programme budgétaire 2 : Offre et accès aux soins de santé ; il comporte l'OS4, Développement des infrastructures, des équipements, de la maintenance et des produits de santé.

Programme budgétaire 3 : Pilotage et Soutien ; il regroupe trois orientations stratégiques (OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ; l'OS3 : Valorisation des ressources humaines en santé ; OS5: Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé et OS6 : Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé).

7.5. Dispositif de contrôle de la gestion des ressources financières

Un contrôle de gestion se fera de façon annuelle par des audits financiers sur l'ensemble des financements et des rapports financiers, seront élaborés afin de renforcer l'obligation de compte rendu. Les corps de contrôle de l'Etat seront sollicités.

L'Etat, les Partenaires Extérieurs, les Populations et les Collectivités Locales, les ONG seront sollicités pour financer le PNDS. Le financement attendu de ces différentes parties prenantes sera défini en se référant à l'évolution constatée de l'importance de l'appui de chacune d'elle au cours des dix dernières années. Il est fait l'hypothèse que le rythme de progression du financement sera maintenu autour d'un taux moyen de 5% par an pour ce qui concerne les ressources de l'Etat. Ce niveau de financement est nécessaire pour atteindre les performances espérées.

Ce rythme de croissance du financement de l'Etat est souhaité pour que l'engagement de l'Etat à porter le budget de la santé à 15% conformément aux recommandations de la conférence d'Abuja soit respecté.

Le financement extérieur est estimé à partir des données retracées dans les rapports d'autoévaluation des structures bénéficiaires de cet appui. L'hypothèse

du maintien du niveau moyen constaté sur les dix dernières années avec une progression annuelle de 2% sur la période 2018-2022 est retenue.

VIII. Stratégie de suivi évaluation du PNDS 2018-2022

8.1. Cadre conceptuel de la stratégie de suivi et d'évaluation

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation du PNDS, un plan de suivi-évaluation est élaboré pour accompagner sa mise en œuvre.

Ce plan rendu climato-compatible permet de suivre et d'évaluer les progrès et les performances du système de santé par rapport aux objectifs du PNDS dans le but d'améliorer l'état de santé de la population béninoise. Il est un cadre de référence souple et actualisable pour les années de mise en œuvre du PNDS.

Le plan de suivi-évaluation précise les processus, les méthodes et les outils qui seront utilisés pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données afin d'améliorer la performance du secteur de la santé.

8.2 Indicateurs du PNDS 2018-2022

Le processus de suivi-évaluation du PNDS 2018-2022 se fonde sur un cheminement clair et logique axé sur des résultats. Ce cadre global de suivi/évaluation est structuré en : intrants et processus, produits/extrants, effets et impacts. Sur la base des données programmatiques prises en compte dans l'outil Onehealth, les niveaux prévus pour des indicateurs de l'ODD3 sont également consignés dans le tableau ci-dessous.

Ainsi, pour suivre les progrès et mesurer la performance du secteur santé, des indicateurs spécifiques ont été retenus dont cinquante trois (51) traceurs répartis par orientation stratégique.

Ces indicateurs contenus dans le cadre de performance se présentent comme suit :

Tableau 5: Cadre de Performance du PNDS 2018-2022

N°	Libellé des indicateurs	Type d'indicateur	Unité	Base		Source de l'information						Périodicité des rapports (an)	Observation
				Année	Valeur		2018	2019	2020	2021	2022		
	Orientation Stratégique (OS1): Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé												
1	Proportion de structures auditées sur la gestion des ressources	Extrant	%	2016		Archives IGM, SGM, DPP, rapports de session,	20	30	40	50	60	Annuelle	
2	Proportion des grandes instances tenues à bonne date	Extrant	%	2016	30	Rapports sessions (CODIR élargi, réunion des PTF, CNEEP,...)	40	50	60	70	80	Annuelle	
3	Proportion de monitoring organisés	Extrant	%	2016		DDS, ZS	100	100	100	100	100	Semestrielle	
5	Proportion des documents de politiques /stratégies de références et plans climato compatibles élaborés et mis en œuvre pour le secteur	Effet	%	2018		DPP	5	10	50	75	100	Annuelle	
	Orientation Stratégique (OS2): Prestation de services et l'amélioration de la qualité des soins												

N°	Libellé des indicateurs	Type d'indicateur	Unité	Base		Source de l'information						Périodicité des rapports (an)	Observation
				Année	Valeur		2018	2019	2020	2021	2022		
5	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 NV)	Impact	pour 100 000 NV	2013	335,5	EDS, RGPH, MICS					225	Quinquennale/ Décennale	Cible ODD: 125 en 2030,
6	Taux de mortalité infanto-juvénile (‰)	Impact	‰	2013	106,3	EDS, RGPH, MICS	92	88	84	81	77	Quinquennale/ Décennale	Cible ODD: 65 en 2030
7	Taux de mortalité néonatale	Impact	‰	2014	37,8	EDS, MICS	33	32	31	30	29	Quinquennale	Cible ODD:19 en 2030
8	Taux de natalité des adolescentes (10 à 19 ans)	Impact	‰	2014	19,6	EDS, MICS	17,52	16,89	16,27	15,64	15	Quinquennale	Cible ODD:10 en 2030
9	Taux de fréquentation des services de santé	Effet	%	2016	45,2	ASS	56	57	58	59	60	Annuelle	
10	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH recevant les ARV pour prévenir la transmission mère enfant du VIH	Extrant	%	2015	78	PSLS	90	95	95	95	95	Annuelle	
11	Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant	Effet	%	2016	6,7	Etude PTME	5	5	<=5	<=5	<=5	annuelle	
12	Proportion de PVVIH sous ARV	Extrant	%	2016	47	PSLS	57	58	59	60	61	Annuelle	
13	Létalité due au paludisme pour 1000 hbts	Effet	‰	2016	0,9	ASS	0,87	0,855	0,84	0,83	0,83	Annuelle	

N°	Libellé des indicateurs	Type d'indicateur	Unité	Base		Source de l'information						Périodicité des rapports (an)	Observation
				Année	Valeur		2018	2019	2020	2021	2022		
14	Incidence du paludisme	Effet	%	2015	15,5	ASS	13,95	13,17	12,4	11,62	11,5	Annuelle	
15	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MIILD la nuit précédant l'enquête	Effet	%	2015	79,9	EDS, MICS, MIS	80	90	90	90	90	annuelle	
16	Pourcentage d'enfants de moins de 05 ans ayant dormi sous MIILD la nuit précédant l'enquête	Effet	%	2015	81	EDS, MICS, MIS	81	90	90	90	90	annuelle	
17	Taux de succès thérapeutique des cas bactériologiquement confirmés (nouveaux et rechutes)	Extrant	%	2015	88%	Rapport annuel PNT	≥87	≥87	≥87	≥87	≥87	Annuelle	L'objectif est de maintenir ce taux à au moins 87% jusqu'en 2022.
18	Prévalence de l'infection chronique à Virus de l'Hépatite B	Impact	%	2015	ND	Enquête						Biannuelle	Il n'y a pas de données de base faute d'enquête. Mais au niveau des donneurs de sang la prévalence de 9,9% pour le VHB et de 4,12% pour le VHC

N°	Libellé des indicateurs	Type d'indicateur	Unité	Base		Source de l'information						Périodicité des rapports (an)	Observation
				Année	Valeur		2018	2019	2020	2021	2022		
19	Prévalence de l'infection chronique à Virus de l'Hépatite C	Impact	%	2015	ND	Enquête						Biannuelle	
20	Prévalence de HTA	Impact	%	2015	25.9%	Enquête STEP					22	Quinquennale	Cible ODD: en 2030
21	Létalité liée aux maladies cardiovasculaires pour 10 000 hbts	Effet	%	2015	15	SNIGS	14	13,33	13,33	11	11	annuelle	ODD 3
22	Létalité liée au diabète pour 10 000 hbts	Effet	%	2015	2	SNIGS	2	2	1,78	1	1	annuelle	ODD 3
23	Nombre de communes endémiques dans lesquelles la Filariose lymphatique est éliminée	Effet	Unité	2012	60	PNLMT	60	<20	<20	<20	<20	Biennale	ODD 3
24	Prévalence de Schistosomiasés dans les communes endémiques	Effet	%	2015	91%	PNLMT	91%	<10%	<10%	<10%	<10%	Biennale	ODD 3
25	Prévalence des Géo helminthases dans les communes endémiques	Effet	%	2015	60%	PNLMT	26	<20	<20	<20	<20	Biennale	ODD 3
26	Prévalence du retard de croissance	Impact	%	2014	34	EDS, MICS, Enquête SMART	29,5	28	26,5	25	23,5	Biennale	ODD 3 (Seuil maximal recommandé par l'OMS en 2030: <10%)

N°	Libellé des indicateurs	Type d'indicateur	Unité	Base		Source de l'information						Périodicité des rapports (an)	Observation
				Année	Valeur		2018	2019	2020	2021	2022		
27	Taux d'accouchement assisté par le personnel qualifié	Effet	%	2014	77,2	EDS, MICS	82	83	84	85	86	Biennale	
28	Couverture en CPN4	Extrant	%	2014	58,8	EDS, MICS, ASS	60	60	61	61	62	Annuelle	
29	Prévalence contraceptive (méthodes modernes)	Effet	%	2016	14,3	EDS, MICS, ASS	16	16,4	16,9	17,98	19	Annuelle	
30	Couverture vaccinale complète (enfants de 12 à 23 mois)	Effet	%	2014	41,6	EDS, MICS, ASS	49	50	50	52	52	Annuelle	Cible ODD:80 en 2030
31	Couverture des ménages en ouvrages d'évacuation des excréta	Effet	%	2014	52	DNSP	54	56	58	60	60	Annuelle	A inscrire sur la liste des indicateurs de l'EDS (INSAE)
32	Couverture en ouvrages d'évacuation des excréta en milieu scolaire	Effet	%	2014	68	DNSP	72	76	80	84	85	Annuelle	
33	Taux de mise en œuvre des mesures appropriées pour lutter contre les maladies climato-sensibles	Effet	%	2016	ND	DNSP	20	20	30	40	50	Annuelle	
	Orientation Stratégique (OS3) : Valorisation des ressources humaines en santé												
34	Couverture des besoins en ressources humaines	Effet	%	2015	72,09	DAF	75	77	79	80	82	Annuelle	
35	Couverture des besoins en formation	Effet	%	2015	41,8	DAF	50	55	60	65	70	Annuelle	

N°	Libellé des indicateurs	Type d'indicateur	Unité	Base		Source de l'information						Périodicité des rapports (an)	Observation
				Année	Valeur		2018	2019	2020	2021	2022		
36	Proportion d'agents dont les actes de carrière sont à jour	Effet	%	2015	88,18	DAF	89	90	90	91	95	Annuelle	
Orientation Stratégique (OS4) : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé													
37	Disponibilité des médicaments essentiels dans les formations sanitaires	Effet	%	2015	41	SARA	51	56	61	66	70	Biennale	La valeur 41 est pour 18 molécules en 2015
38	Disponibilité des éléments traceurs de vaccination dans les formations sanitaires	Effet	%	2015	22	SARA	32	37	42	47	50	Biennale	La valeur en 2013 était de 40 pour 10 éléments traceurs contre 22 en 2015 pour 16 éléments
39	Proportion d'hôpitaux disposant d'ateliers de maintenance fonctionnels	Intrant	%	2016	12	DIEM	13	20	20	20	20	Annuelle	Ces ateliers doivent s'étendre à tous les HZ et les CHU
40	Taux de satisfaction des demandes en produits sanguins labiles	Effet	%	2016	89	ANTS	92	94	96	98	98	Annuelle	

N°	Libellé des indicateurs	Type d'indicateur	Unité	Base		Source de l'information						Périodicité des rapports (an)	Observation
				Année	Valeur		2018	2019	2020	2021	2022		
41	Disponibilité moyenne des équipements critiques dans les formations sanitaires	Effet	%	2015	86	SARA	94	96	98	100	100	Biennale	
42	Proportion d'infrastructures nouvellement construites /réhabilitées intégrant les aspects environnement et adaptation aux changements climatiques	Effet	%	2017	0	DIEM	5	20	50	75	100	Annuelle	
Orientation Stratégique (OS5): Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé													
43	Proportion des Structures/Projets/Programmes élaborant leur Plan d'Actions sur la base de l'information sanitaire	Effet	%	2016	nd	DPP	50	75	90	100	100	Annuelle	
44	Proportion de rapports déposés par les chercheurs ayant obtenu une autorisation de mise en œuvre de protocole à la DRFMT	Intrant	%	2016	5	DRFMT	30	50	70	90	90	Annuelle	
45	Proportion de formations sanitaires privées intégrées dans le SNIGS	Effet	%	2016		Enquête Formations sanitaires privées DPP, DNSP						Biennale	Enquête FSP est réalisée en 2017 (résultats encours)

N°	Libellé des indicateurs	Type d'indicateur	Unité	Base		Source de l'information						Périodicité des rapports (an)	Observation
				Année	Valeur		2018	2019	2020	2021	2022		
46	Proportion de documents d'informations sanitaires disponibles sur le site web	Intrant	%	2016	75	DIP	90	90	95	95	100	Annuelle	
Orientation Stratégique (OS6) : Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé													
47	Poids du budget de la Santé dans le Budget Général de l'Etat	Intrant	%	2016	4,89	DPP	15	15	15	15	15	Annuelle	Selon les recommandation de la Déclaration d'Abuja
48	Proportion de personnes vulnérables prises en charge	Effet	%	2016		ANAM ARCH						Annuelle	
49	Taux de couverture en assurance maladie	Extrant	%	2016		EDS ARCH						Annuelle	A intégrer dans l'EDS
50	Dépenses publiques de santé par habitant	Effet	Unité	2015	36,41	DPP, CNS	40	42	44	46	48	Annuelle	Norme selon l'OMS est de 56 USD
51	Taux d'ordonnancement du budget du secteur santé	Intrant	%	2016	68,44	DAF	75	80	85	90	90	Annuelle	

Source : DPP/MS, 2018

8.3 Composante suivi

Le suivi du PNDS se fera par niveau de la pyramide sanitaire et s'appuiera sur le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) qui à travers le DHIS2, sera un outil privilégié de collecte, de traitement et d'analyse des données du secteur. Ainsi par niveau on a :

Le niveau central composé du Cabinet du Ministre de la Santé et des Directions centrales et techniques, est le premier responsable de la conception et du suivi de la mise en œuvre des actions découlant de la politique définie par le Gouvernement en matière de santé. Il joue un rôle normatif, de conception, de coordination, de planification et de régulation de la mise en œuvre des activités. A cet effet :

- le **Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes** tient semestriellement une session pour apprécier les progrès et les difficultés dans l'exécution du PNDS. Il regroupe les Directeurs Techniques et Centraux, les Directeurs Départementaux, les partenaires sociaux du Ministère de la Santé et les représentants des ministères dont les activités influent sur la santé de la population.
- la **Revue Annuelle Conjointe de Performance du Secteur de la Santé (RACPSS)** regroupe chaque année les responsables nationaux et départementaux du système de santé, les représentants des autres ministères et institutions, les PTF, l'Association Nationale des Communes du Bénin, la Société Civile ainsi que le secteur privé. Il s'agit de l'instance de suivi la plus large et la plus représentative du PNDS. A l'issue de chaque revue, des recommandations sont formulées et une feuille de route est adoptée.
- La **réunion trimestrielle des PTF** rassemble les partenaires techniques et financiers du secteur santé autour du Ministre de la Santé et des Directeurs Techniques et Centraux. Elle permet d'échanger au haut niveau sur des sujets préoccupants du secteur afin de leur trouver des solutions et constitue également un creuset de coordination et de suivi de la mise en œuvre du PNDS.
- La **revue annuelle du Programme d'Action du Gouvernement** fait le suivi des actions du gouvernement.
- La **réunion trimestrielle du Comité de Direction** élargie aux Directions Départementales et aux coordinations des Projets/ Programmes fait le point de la mise en œuvre des Plans Intégrés de Travail Annuel, Plan de Consommation de Crédit et le Plan de Passation des Marchés du Ministère de la Santé. Son objectif est d'apprécier le niveau d'exécution trimestrielle de la mise en œuvre de ces plans.

Le niveau intermédiaire, représenté par la Direction Départementale de la Santé (DDS), est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le Gouvernement, de la programmation et de la coordination de toutes les activités des services de santé au niveau départemental. A ce niveau, nous avons:

- Le Comité Départemental de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CDEEP), structure départementale du CNEEP est l'instance déconcentrée du suivi placée sous l'autorité du Préfet. Il regroupe, les Chefs de Services de la DDS, les MCZS et les Directeurs Départementaux des ministères membres du CNEEP.
- Le CODIR Elargi regroupe les MCZS, les Médecins Chefs et les autres acteurs du secteur santé pour faire le point de l'exécution trimestrielle du PITA, PCC et PPM. Il permet également de débattre de sujets préoccupants du secteur au niveau du département.
- La Réunion de concertation avec les partenaires regroupe tous les PTF du secteur santé intervenant dans le département. Cette rencontre permet d'une part, aux partenaires d'harmoniser leurs interventions et d'autre part, à la DDS de coordonner les actions des uns et des autres pour éviter les interférences.
- La revue conjointe de performance est organisée conjointement par la DDS et les partenaires intervenant dans le département pour rendre compte de l'exécution du PITA, PCC et PPM et présenter les progrès réalisés ainsi que les difficultés rencontrées dans l'exécution du PTA, PCC et PPM afin de tirer des leçons pour améliorer les performances.

Au niveau périphérique, l'EEZS est l'organe de coordination et de suivi de la mise en œuvre du plan opérationnel de travail au niveau de la zone sanitaire.

A ce niveau, il y a:

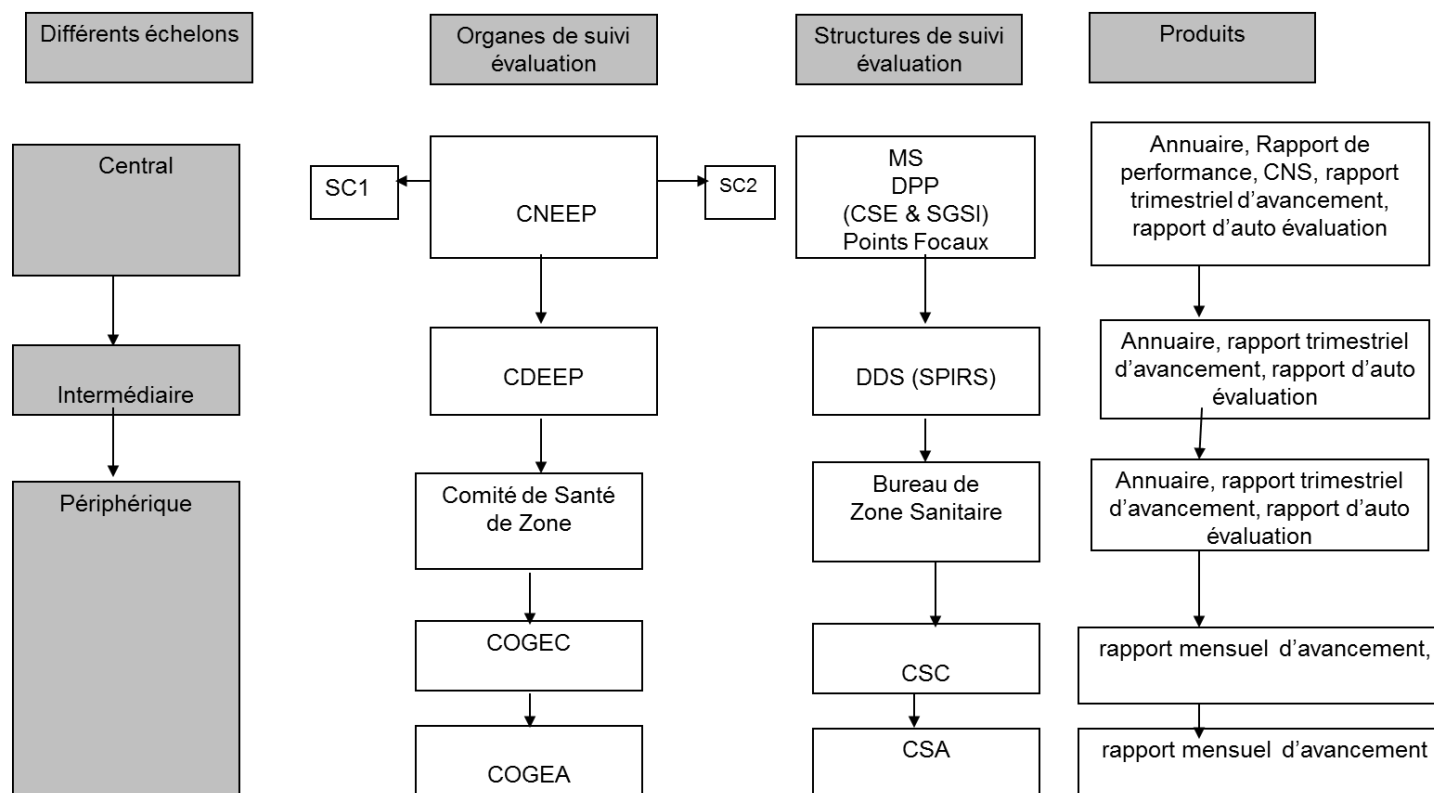
- Une réunion mensuelle de coordination est organisée par l'EEZS sous la responsabilité du Médecin Coordonnateur de la ZS et regroupe les membres de l'équipe d'encadrement de la zone pour faire le bilan mensuel de l'exécution du plan de travail annuel. Ce bilan retrace le niveau de réalisation des activités planifiées avec un accent particulier sur les difficultés rencontrées et les leçons apprises. Au terme du trimestre, un rapport est envoyé aux DDS, faisant le point de la mise en œuvre des activités selon un canevas déterminé.
- Des réunions périodiques de concertation entre les PTF et les Equipes d'Encadrement des Zones Sanitaires de leurs zones d'intervention lors de l'élaboration des PITA pour, d'une part, assurer la mise à niveau régulière des modalités de la mise en œuvre des stratégies opérationnelles, et

d'autre part, mettre en commun les ressources disponibles dans l'esprit de la complémentarité dans l'appui technique et matériel à ces dernières (par exemple, procéder à la signature de simples mémorandums d'entente sur les ressources matérielles et les équipements, etc.).

- une revue annuelle de performance est organisée au niveau des zones sanitaires afin d'évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs au titre d'une année donnée.
- Un cadre d'échange trimestriel au niveau Zone Sanitaire entre l'EEZS, les Organisations de la Société Civile et le Secteur Privé sera mis en place en vue du renforcement du leadership et de la gouvernance.
- Un monitoring est organisé tous les six (6) mois au niveau périphérique pour évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs des zones sanitaires.

Le mécanisme de suivi est schématisé de la façon ci-après :

ORGANIGRAMME du Mécanisme de Suivi au Ministère de la Santé



Graphique 01 : Mécanisme de suivi interne au Ministère de la Santé du Bénin

8.4 Composante évaluation

Dans le cadre de l'évaluation du PNDS 2018-2022 une évaluation à mi-parcours se fera après trois années de mise en œuvre (en 2021) et une évaluation finale à la fin du PNDS en 2023.

L'évaluation à mi-parcours du PNDS sera focalisée sur les indicateurs de couverture alors que l'évaluation finale qui va se dérouler après l'organisation de l'EDSB 6 en 2023 se penchera surtout sur les indicateurs d'effets et d'impacts.

ANNEXE1 : Budget du PNDS 2018-2022 par Axe d'intervention et par Année

Axe d'intervention	2018	2019	2020	2021	2022	Total (F CFA)
Orientation Stratégique (OS1): Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé						12 043 329 967
1.1.1 Renforcement de la coordination interne des interventions du ministère de la santé	1 653 881 620	1 433 852 512	1 390 529 516	2 109 502 268	1 868 942 441	8 456 708 357
1.1.2 Renforcement du leadership et de la gouvernance aux niveaux intermédiaire et périphérique (DDS, EEZS)	213 260 750	211 777 269	203 381 701	529 976 243	237 260 750	1 395 656 712
1.2.1 Renforcement de la collaboration intersectorielle et du partenariat dans le secteur de la santé	152 185 000	152 313 125	152 444 453	160 179 064	153 185 000	770 306 642
1.3.1 Renforcement de la régulation, de la promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale	105 614 625	91 054 991	76 506 365	398 969 025	103 853 163	775 998 168
1.3.2 Amélioration de l'intégration des aspects transversaux (genre et environnement) dans les structures et programmes du Ministère de la Santé	130 720 930	134 756 881	129 470 880	96 372 598	153 338 799	644 660 088
Orientation Stratégique (OS2): Prestation de services et l'amélioration de la qualité des soins						161 157 144 219

--

Axe d'intervention	2018	2019	2020	2021	2022	Total (F CFA)
2.1.1 Renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune	15 206 490 038	15 287 029 128	15 858 359 814	19 033 112 781	13 726 198 724	79 111 190 486
2.1.2 Intensification des services de la Planification Familiale	1 345 311 341	1 420 734 037	1 440 423 741	1 437 784 168	1 190 327 076	6 834 580 363
2.1.3 Renforcement des services de santé à base communautaire	740 431 760	732 051 110	375 775 944	822 681 398	324 701 400	2 995 641 612
2.1.4 Renforcement de l'offre de services de nutrition de qualité	5 469 100 374	5 089 470 363	5 402 116 124	9 190 951 667	4 930 068 600	30 081 707 127
2.2.1 Renforcement de l'offre de services de santé de qualité	7 568 259 653	6 944 511 967	5 630 305 073	5 800 187 282	5 759 627 995	31 702 891 970
2.2.2 Renforcement de la préparation aux urgences et sécurité sanitaires	10 701 500	5 000 000	5 000 000	15 000 000	0	35 701 500
2.3.1 Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000	10 000 000	90 000 000
2.3.2 Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies transmissibles etc.) ;	2 574 771 410	1 055 158 799	1 145 311 362	1 484 560 997	1 542 128 594	7 801 931 161
2.3.3. Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies non transmissibles	112 500 000	66 500 000	64 500 000	515 500 000	139 500 000	898 500 000
2.3.4 Réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies Tropicales Négligées	321 000 000	321 000 000	321 000 000	321 000 000	321 000 000	1 605 000 000

--

Axe d'intervention	2018	2019	2020	2021	2022	Total (F CFA)
Orientation Stratégique (OS3) : Valorisation des ressources humaines en santé						216 507 521 219
3.1.1 Renforcement de la planification des ressources humaines en santé	0	0	0	8 000 000	4 000 000	12 000 000
3.1.2 Rationalisation de la gestion des ressources humaines pour la santé	119 536 161	116 692 968	101 580 117	126 609 123	87 748 724	552 167 093
3.2.1 Production et développement des compétences des ressources humaines en santé	517 727 500	547 410 687	547 826 455	583 747 716	544 394 750	2 741 107 108
3.2.2 Mise en place d'un mécanisme de motivation des ressources humaines en santé	40 667 010 623	42 489 522 847	44 404 633 495	46 457 222 880	39 183 857 173	213 202 247 018
Orientation Stratégique (OS4) : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé						1 499 602 140 259
4.1.1 Renforcement en infrastructures	149 429 471 125	130 843 637 435	152 260 024 581	141 944 009 157	77 172 175 359	651 649 317 657
4.2.1 Renforcement des équipements	79 318 226 324	39 224 232 973	68 660 879 148	56 612 415 283	3 964 182 957	247 779 936 684
4.3.1 Renforcement du mécanisme d'entretien et de maintenance des infrastructures sanitaires et des équipements	1 227 475 000	1 280 436 875	1 095 511 859	510 326 218	436 752 500	4 550 502 453
4.4.1 Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies)	105 224 619 268	111 234 150 578	137 603 747 995	122 756 481 235	118 803 384 390	595 622 383 465
Orientation Stratégique (OS5): Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé						24 083 836 516

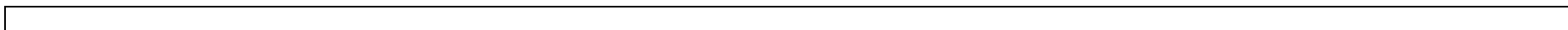
--

Axe d'intervention	2018	2019	2020	2021	2022	Total (F CFA)
5.1.1 Production de l'information sanitaire de qualité	328 995 985	354 074 725	312 288 194	456 897 374	311 527 100	1 763 783 378
5.2.1 Amélioration de l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux y compris le niveau communautaire	4 298 772 820	4 322 508 878	4 278 948 050	4 324 971 050	36 890 010	17 262 090 808
5.3.1 Renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles du MS dans le domaine de la recherche	695 750 000	757 700 000	1 013 150 000	1 768 776 074	716 350 000	4 951 726 074
5.4.1 Renforcement du partenariat intra et intersectoriel	15 000 000	15 000 000	15 000 000	46 236 256	15 000 000	106 236 256
Orientation Stratégique (OS6) : Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé						579 829 391
6.1.1 Mobilisation des ressources financières en faveur de la santé	62 970 650	39 051 400	39 051 400	157 551 400	74 051 400	372 676 250
6.1.2. Utilisation rationnelle des ressources du secteur	41 000 000	42 025 000	43 075 625	44 152 516	36 900 000	207 153 141
6.2.1. Mise en œuvre efficace des mécanismes de couverture universelle en santé	0	0	0	0	0	0
6.2.2. Réorganisation des mesures de gratuité	0	0	0	0	0	0
Total (F CFA)	417 423 453 882	363 994 775 149	442 443 000 101	417 654 769 373	271 795 071 116	1 913 973 801 571

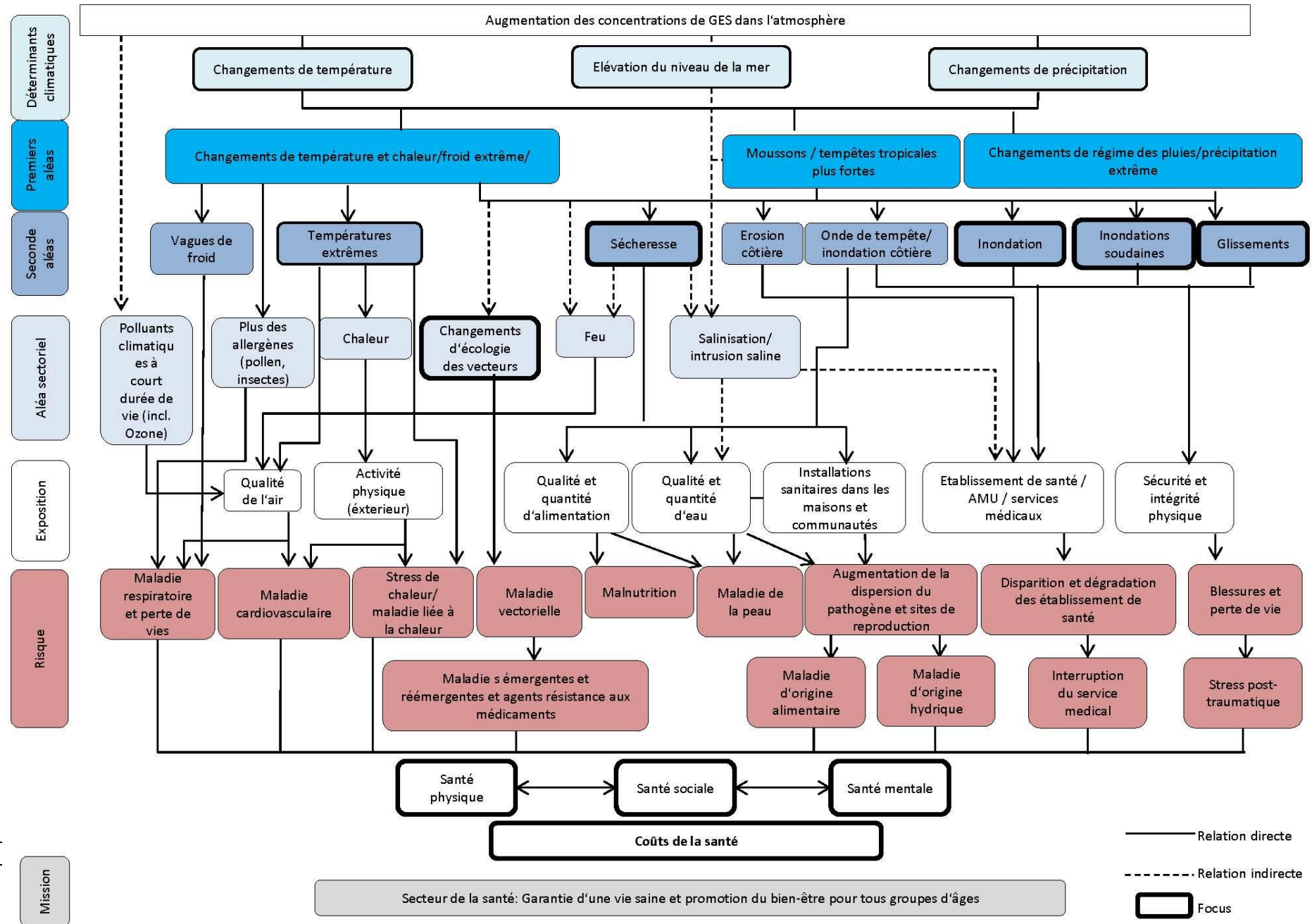
--

ANNEXES2: Chaînes d'impacts des déterminants Santé et Adaptation aux Changements Climatiques :

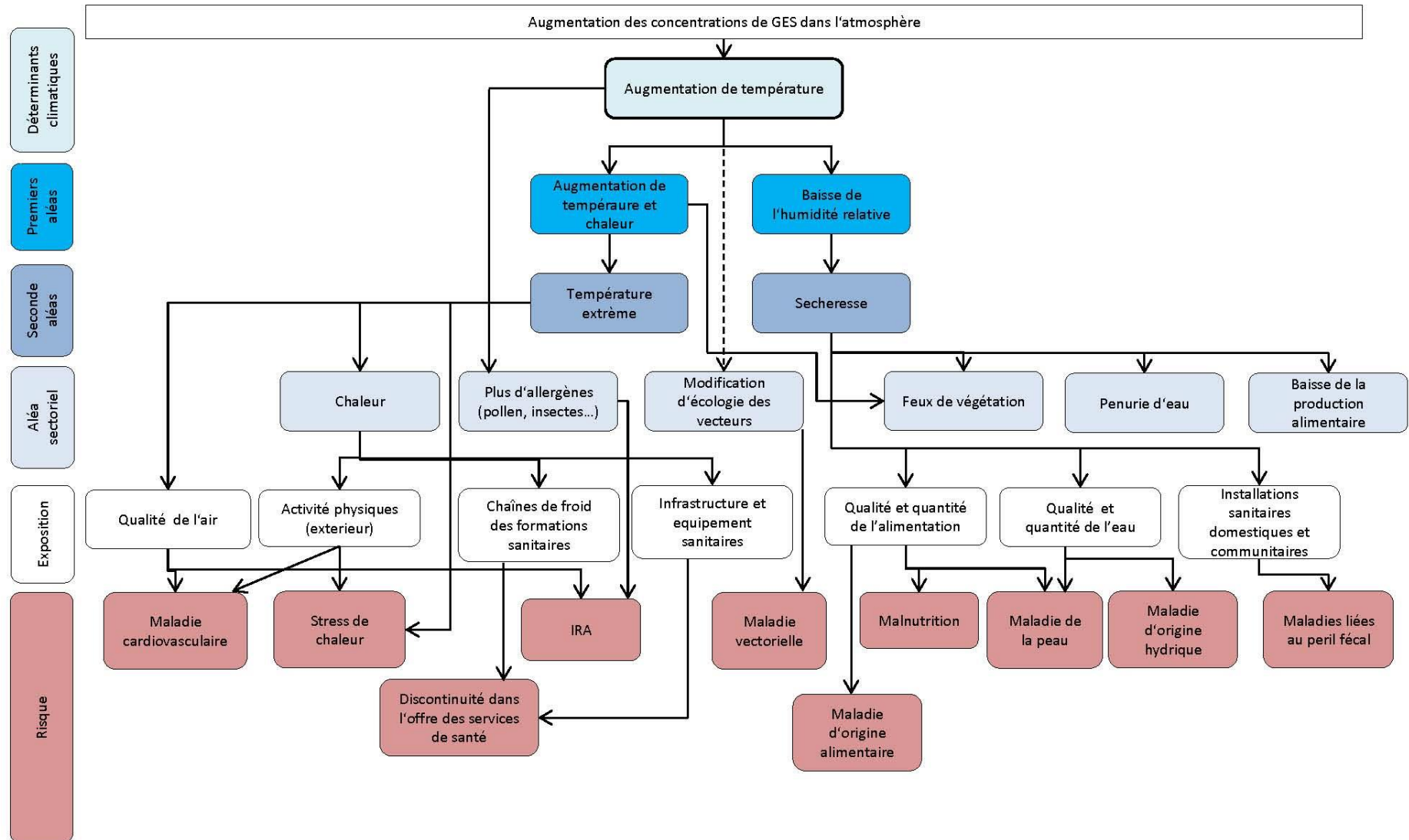
- Augmentation de de la température ;
- Changements de précipitation ;
- Elevation du niveau de la mer ;
- Humidité relative.



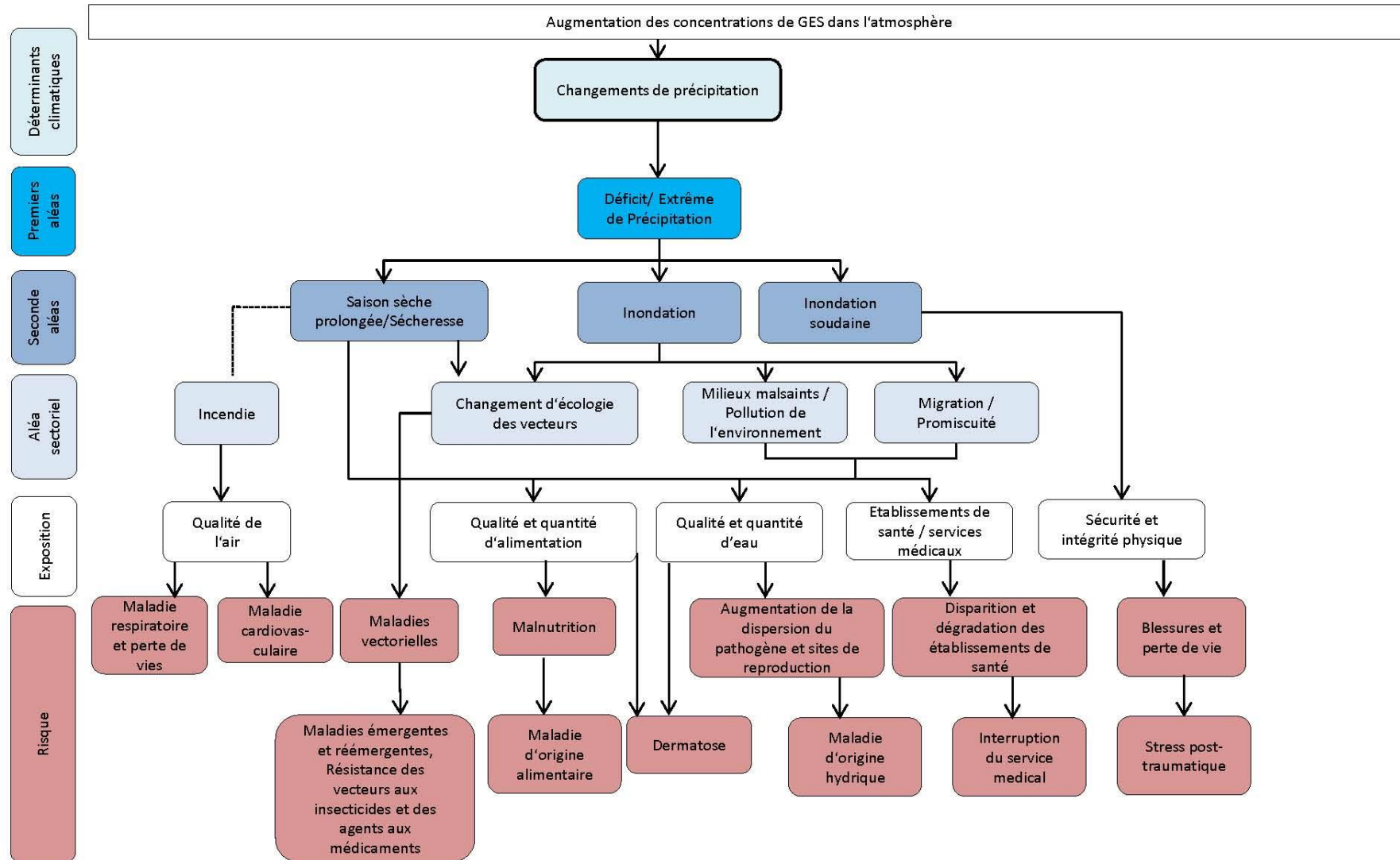
Chaîne de l'impact sur la santé



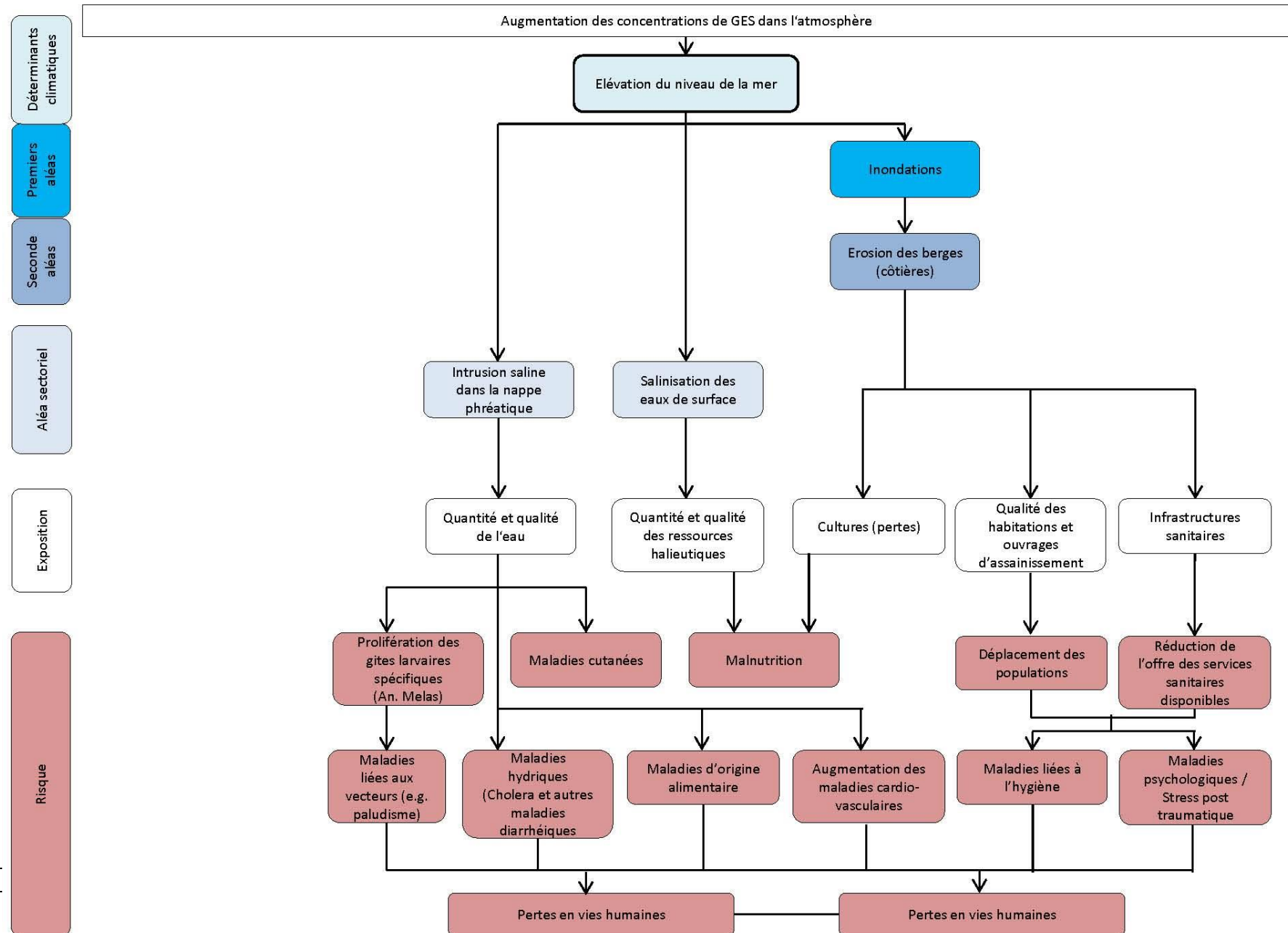
Chaîne de l'impact sur la santé



Chaîne de l'impact sur la santé



Chaîne de l'impact sur la santé



Chaîne de l'impact sur la santé

