



Thème	Analyse de la situation
<p>Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant/engagement</p>	<p>En ce qui concerne la santé de la Mère et de l'Enfant, une Stratégie Nationale de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale (SNRMMN) a été développée pour 2006-2015. Une revue de cette stratégie a été organisée en 2011 avec l'élaboration du plan d'action 2011-2015. Cette stratégie comprend un cadre de suivi et évaluation qui se concentre seulement sur la mesure d'indicateurs (intrants, processus, impact). Il existe également un Plan stratégique de la Survie de l'Enfant qui a été développé pour la période 2011-2015, qui n'inclut pas spécifiquement de plan de suivi et évaluation. Enfin il existe une Feuille de route nationale de la Planification Familiale élaborée pour 2011-2015 et le Plan opérationnel de mise à l'échelle des interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité maternelle, néo-natale et infanto-juvénile. On note une série d'initiatives de gratuité de la césarienne ; le lancement du RAMU et l'initiative MUSKOKA. Les engagements du Bénin à la Stratégie mondiale sont les suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmenter la part du budget national dévolu à la santé d'ici 2015 à hauteur 15% avec un focus particulier sur la santé des femmes, des enfants, des adolescents et le VIH - Mettre en place une politique pour assurer l'accès universel gratuit aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence; - Offrir le paquet complet d'intervention en matière de santé de la reproduction d'ici 2018 ; - Faire passer la prévalence contraceptive de 6,2% à 15%; le Bénin va aussi redoubler d'efforts pour lutter contre le VIH/Sida en fournissant le traitement ARV à 90% des femmes enceintes séropositives; - Offrir les services de PTME dans 90% des centres de santé; - Adopter des mesures pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination; - Développer de nouvelles politiques en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents; - Faire voter une loi contre le trafic des enfants et mettre en œuvre une nouvelle législation sur l'égalité des sexes.
<p>Politique nationale de santé/Plan National Sanitaire/Stratégies</p>	<p>La République du Bénin met en place son Plan National de Développement Sanitaire pour la période 2009-2018. Le PNDS est basé sur une analyse de situation, une évaluation à mi-parcours ainsi qu'une évaluation finale de la stratégie sanitaire 2002-2006 qui a été menée par une équipe technique comprenant les ministères concernés, les PTF, la société civile ainsi que les parties prenantes du secteur de la santé.</p> <p>Le PNDS 2009-2018 a pour but d'assurer l'accès universel aux services de santé et d'améliorer la qualité des soins afin d'atteindre les OMD, renforcer le partenariat pour la santé et améliorer la gouvernance et la gestion des ressources.</p>
<p>Plateforme S&E</p>	<p>Le plan de suivi et évaluation du PNDS est actuellement en cours d'élaboration.</p>

CADRE PAYS POUR LA REDEVABILITE: Contexte*
Bamako, Mali, November 14-16, 2011



BENIN

Equipe pays présente à l'atelier sur la redevabilité de Bamako, 14-16 Nov 2011

GOUVERNEMENT

Dr. Benjamin HOUNKPATIN
Assistant Chef de clinique de Gynécologie Obstétrique (FSS/HOMEL)
représentant la Directrice de la Santé de la Mère et de l'Enfant

M. Mathias FINOUE
Directeur de la Programmation et de la Prospective

M. Réginal D.K. KOUMAGBEAFIDE
Directeur des Ressources Financières et du Matériel

Mme ADEGNKA BANGBOLA Karamatou
Technicienne Supérieure Santé Publique et Surveillance
Epidémiologique/
Direction de la santé de la mère et de l'enfant

Mr Alphonse AKPAMOLI
Coordonnateur du Programme PRSS et du Projet de Renforcement
de la Performance du système de santé PRPS au Ministère de la santé
du Bénin



BUREAU PAYS OMS

Dr Dina GBENOU
Santé Familiale et Reproductive (FRH)

COOPERATION FRANCAISE


M. Christian ABONNEL
Conseiller Technique en appui auprès du Ministre de la Santé



Système d'enregistrement des naissances et des décès 	Analyse de la situation	Actions possibles
<p>Evaluation</p> <p>Engagement</p> <p>Fonctionnement du système d'enregistrement</p> <p>Notifiacation des hopitaux</p> <p>Utilisation des TIC</p> <p>Sites surveillance démographique</p> 	<p>Il n'y a pas eu d'évaluation du système d'enregistrement des naissances et des décès et il ressort clairement qu'il existe des lacunes et des faiblesses dans ce système en particulier au niveau des communautés. Il existe un système national d'enregistrement des faits d'état civil avec la contribution des ministères de l'Intérieur, de la Décentralisation, de la Justice et du MAEIA. Le Ministère de la Santé contribue à travers les déclarations des naissances et de décès au niveau des formations sanitaires avec quelques expériences pilotes au niveau communautaire. La déclaration des naissances effectuées au centre de santé est faite mais n'est toujours pas enregistrée au niveau de l'officier de l'Etat Civil. Il en est de même pour les décès pour des raisons d'ignorance de l'importance et de l'utilité de cet enregistrement (facteurs socio culturels). Il n'existe pas un plan national d'Etat civil (INSAE) mais on note un accompagnement des PTF (UNFPA, UNICEF, ONG) pour la promotion des faits d'Etat Civil. Le gouvernement a organisé des campagnes de mobilisation sociale pour l'enregistrement des naissances avec l'appui de l'UNICEF et Plan Bénin mais des actions concrètes et un suivi sont nécessaires. Il existe également un véritable problème de coordination entre les différents ministères. Toutes les naissances à domicile, dans des cabinets illégaux ne sont pas enregistrées par ignorance des parents certainement. Le système d'enregistrement n'est pas informatisé au niveau de la plupart des Communes. Il existe également un véritable problème de coordination entre les différents ministères. La notification des décès n'est pas obligatoire et les hôpitaux notifiant les décès n'ont pas connaissance de la classification internationale des maladies (CIM). Une expérience pilote d'utilisation de la téléphonie mobile est menée pour la notification des décès dans certaines localités et soutenu par les PTF. Comme acquis on note i) la mise en place des tableaux de bords sociaux avec l'appui de l'UNFPA au niveau national (INSAE), départemental (DDPD) ainsi qu' au niveau de certaines mairies ; ii) l'installation des relais communautaires au niveau de 20 Zones sanitaires avec l'appui de l'UNICEF ; iii) les campagnes de mobilisation sociale pour l'enregistrement des naissances avec l'appui de l'UNICEF et Plan Bénin. Il n'existe aucun site de surveillance démographique.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener une évaluation rapide du mécanisme actuel d'enregistrement des naissances, des décès et causes des décès; établir des recommandations pour le renforcement du système 2. Amener les partenaires et les politiciens (MS, autres ministères, parlementaires, ...) à plaider pour l'amélioration du système d'enregistrement, y compris un système communautaire pour la notification des naissances et des décès. 3. Renforcement des capacités par la formation du personnel de santé à l'utilisation de la classification internationale des maladies (ICD) 4. Coordonner et évaluer les projets des PTF impliquant la téléphonie mobile. 5. Définir et renforcer le cadre institutionnel chargé de coordonner l'enregistrement des décès et des naissances. 6. Mettre en place un système d'informatisation de l'enregistrement des naissances et des décès à tous les niveaux 7. Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication autour de l'importance de la déclaration et enregistrement des naissances et décès. 8. Renforcer les capacités des agents de santé à l'utilisation de la CIM 9. Etendre la stratégie des relais communautaires et la téléphonie mobile des naissances et des décès 10. Coordonner et évaluer les projets des PTF impliquant la téléphonie mobile 11. Mettre en place un observatoire de surveillance démographique

*Please note this is a draft that will be finalised and validated through a national accountability workshop involving a broader stakeholder group



Suivi des résultats 	Analyse de la situation	Actions possibles
<p>Plan national de S&E</p> <p>Renforcement du suivi des résultats</p> <p>Données des établissements (SNIS)</p> <p>Evaluation qualité des données</p> <p>Enquête ménage</p> <p>Analyse des données (y compris analyse d'équité)</p> <p>Rapport progrès et performance</p> <p>Disponibilité des données (internet)</p> <p>Renforcement des capacités institutionnelles</p> <p>Rôle et responsabilités</p> <p>Coordination S&E</p> <p>Bureau des statistiques</p> <p>Rôles des instituts nationaux dans l'analyse</p> <p>Capacités analytiques</p> <p>Vérifications indépendantes des données</p> <p>Indicateurs SMNI</p>	<p>Le plan de S&E du PNDS est actuellement en cours de développement selon un processus impliquant toutes les parties prenantes et les PTF. Il convient de spécifier les plans afin de répondre aux lacunes des données, à l'harmonisation des enquêtes et à la sélection d'un ensemble de base d'indicateurs traceurs. Il y a dans le PSE 28 indicateurs traceurs et 15 indicateurs de performance dans le secteur avec certains indicateurs de performance bien intégrés dans les indicateurs traceurs. La responsabilité du suivi du PNDS revient à la DPP. L'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique est responsable du recensement ainsi que de larges enquêtes démographiques y compris l'EDS. L'implication d'autres instituts nationaux ou d'instituts de recherche/académiques fait défaut et il n'y a pas d'engagement systématique d'instituts indépendants dans les activités de S&E, y compris sur la qualité des données et l'analyse. Le SNIGS fonctionne relativement bien à tous les échelons administratifs et un programme régulier d'enquêtes sanitaires fournit les données pour la plupart des indicateurs. En ce qui concerne le système de routine des établissements, la qualité des données reste le problème majeur avec des difficultés de complétude, d'actualisation et d'exactitude dans le recueil des données. Par ailleurs, en plus du SNIGS certaines Directions et Programmes prioritaires mettent en place des systèmes complémentaires de collecte d'information pour avoir les données en temps réel au risque de la duplication d'efforts et de l'augmentation d'erreurs dans les données collectées. Par ailleurs les données du secteur privé ainsi que les données communautaires sont très faiblement intégrées dans le SNIGS. Des bases de données existent au niveau des Directions techniques, des Départements et au sein de chaque programme maladie mais leur accès reste limité. De plus, il n'existe pas une base de données consolidée pour l'ensemble du secteur de la santé. Il est également nécessaire d'aborder le renforcement des capacités d'analyse et de production, de synthèse et d'utilisation des données pour la revue annuelle du secteur. Il y a 8/11 des indicateurs de la Commission (COIA) (7 inclus dans le plan de S&E du PNDS et 1 dans la Plan Stratégique de Survie de l'enfant).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Finaliser le Plan de Suivi-Evaluation du PNDS selon les critères IHP+, y compris l'alignement du S&E de la SMNIR. Revoir la liste actuelle des indicateurs et organiser un atelier avec toutes les parties prenantes afin d'adopter un ensemble de base d'indicateurs traceurs (dont les 11 de la redevabilité selon la Commission) 2. Améliorer le mécanisme de vérification des données suivant une enquête annuelle rapide des établissements de santé y compris une évaluation de la préparation des services afin de fournir l'information pour les revues annuelles 3. Renforcer le SNIGS et harmoniser/aligner le système de collecte des données des programmes spécifiques et Intégrer les données du secteur privé et les données à base communautaires dans le SNIGS 4. Afin d'améliorer l'accessibilité et la transparence des données ainsi que la prise de décision, Animer un site internet central/Observatoire National de la Santé qui servirait de plateforme d'information et d'échange afin de faciliter l'analyse, le dialogue et la processus de prise de décision. 5. Renforcer les capacités afin d'améliorer les analyses de progrès et de performance, y compris les analyses d'équité et identifier les instituts nationaux, leurs domaines d'expertises, les possibilités de collaboration ainsi que leurs besoins en terme de renforcement de capacité (analyse, collecte des données, vérification des données, ...) 6. Organiser un atelier de renforcement des compétences en analyse de données en analyse de données de performance des ZS





*Please note this is a draft that will be finalised and validated through a national accountability workshop involving a broader stakeholder group



Revue des décès maternels/ néonataux et évaluations de la qualité des soins 	Analyse de la situation	Actions possibles
<p>Notification</p> <p>Système de revue</p> <p>Notification des hôpitaux</p> <p>Evaluation de la qualité des soins</p> <p>Rapports et actions</p> <p>Utilisation des TIC</p> <p>Plaidoyer et mobilisation communautaire</p> <p>Revue du système</p> 	<p>Il n'existe pas de politique nationale requérant la notification obligatoire des décès maternels. Certains établissements ont un système d'audit du décès maternel mais les données ne sont pas transférées au niveau national. Les notifications des décès maternels faites par les hôpitaux ne sont pas complètes et ne précisent pas la cause du décès. En ce qui concerne l'utilisation des TIC, un projet pilote de téléphonie mobile pour une notification rapide des décès maternels est expérimentée au niveau de certaines zones sanitaires avec le soutien des PTF. De façon globale, il n'y a pas eu de revue du système des audits des décès maternels, toutefois de façon locale quelques hôpitaux l'ont faite. Il n'existe pas de politique nationale requérant la notification obligatoire des décès maternels. Certains établissements ont un système d'audit du décès maternel mais les données ne sont pas transférées au niveau national. Les notifications des décès maternels faites par les hôpitaux ne sont pas complètes et ne précisent pas la cause du décès. Il existe une stratégie d'assurance qualité au Bénin et l'approche assurance qualité est en voie d'être passée à l'échelle avec l'appui des PTF Santé au niveau des ZS. En outre, un plan d'opérationnalisation des résultats de l'enquête SONU est disponible ainsi qu'un plan national d'ETME. Les rapports revue de décès sont gardés au niveau de structures d'audit et de revue et ne sont toujours pas remontés au niveau central pour dissémination des leçons apprises. En ce qui concerne l'utilisation des TIC, un projet pilote de téléphonie mobile pour une notification rapide des décès maternels est en voie d'expérimentation au niveau de certaines zones sanitaires avec le soutien des PTF.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobiliser les décideurs politiques afin de plaider pour une politique nationale requérant la notification obligatoire des décès maternels dans les 24 heures 2. Développer des directives nationales ainsi que du matériel de formation et organiser des formations pour le renforcement des audits/revues des décès maternel au niveau communautaire et des établissements de santé 3. Renforcer les capacités des hôpitaux pour la notification des décès maternels et les causes de décès, y compris une formation à l'utilisation de la Classification Internationale des Maladies (ICD) 4. Mener régulièrement des évaluations sur la qualité des soins et faire le lien avec les revues des décès et la qualité des soins 5. Institutionnaliser les audits/revues des décès maternels et intégrer les activités de mise en œuvre dans le plan annuel de travail des zones de santé. 6. Documenter et disséminer les résultats et leçons apprises des audits des décès maternels et néo nats 7. Mettre en réseau les hôpitaux pour la dissémination des rapport d'étude. 8. Etendre l'approche qualité des soins sur toutes les zones sanitaires. 9. Renforcer les capacités techniques des prestataires en matière d'audit des décès maternels 10. intégrer les audits/ revue des décès materels néonataux dans les curricula de formations de base 11. Notifier les décès maternels néonataux et les causes des décès dans les 24 heures à 48 heures qui suivent le décès


*Please note this is a draft that will be finalised and validated through a national accountability workshop involving a broader stakeholder group



Utilisation des TIC 	Analyse de la situation	Actions possibles
Politique Infrastructure Base de données Téléphones portables	N/A N/A N/A 	Une expérience pilote d'utilisation de la téléphonie mobile est menée pour la notification des décès dans certaines localités est envisagée par la DSME avec l'appui de quelques partenaires
Suivi des ressources 	Analyse de la situation	Actions possibles
Comptes nationaux de santé Accord officiel Mécanismes nationaux de coordination Capacité de revue et action Estimations des dépenses en santé Données sur les ressources pour les revues annuelles Partage des données et rapports	 <p>Ces dernières années deux comptes nationaux de la santé ont été produits (2003 et, 2008) et ceux des années 2009 et 2010 sont en cours. Cependant, on note des difficultés pour la collecte des données des PTF et du secteur privé. Les sous-comptes de la SMNI(R) n'existent pas encore.</p> <p>Il existe un accord gouvernement-PTF COMPACT qui a été signé en 2010 mais qui n'est pas encore mis en œuvre. Un mécanisme de suivi des engagements et des dépenses des partenaires ainsi que de leur dons est en cours. Une cartographie des interventions des PTF est en cours.</p> <p>Il existe une capacité limitée d'analyse des dépenses de santé, notamment de la SMNI(R). Les rapports ne sont pas produits régulièrement, les données ne sont pas accessibles et les méthodes ne sont pas documentées. Il n'existe pas une analyse ni d'efficacité des dépenses ni comparative dépenses/budget</p> <p>L'allocation des ressources n'est pas toujours faite suivant les priorités.</p>	1. Développer un plan pour renforcer l'institutionnalisation des CNS y compris les sous-comptes SMI (Mettre à jour le cadre de méthodologie basé CICS 2011 et le valider par les acteurs en y intégrant celle des sous comptes, Harmoniser et définir les indicateurs attendus pour faciliter la collecte de l'information et la mise en place d'une ligne budgétaire, Existence de comité de pilotage, intégrer toutes les parties prenantes, Mise en place d'un mécanisme formel, équipe multisectorielle par arrêté intersectoriel) 2. Renforcer les capacités de toutes les parties prenantes (formation sur la version 2011 des CS et aux sous comptes SMNI/ outils GET) (Formation aux Sous comptes, au CHA 2011 aussi bien au niveau national que décentralisé, évaluer la possibilité d'établir une liste d'activités standard permettant la production des données nécessaires à l'élaboration des CNS, Mise en place d'un outil de gestion des données et de production automatique des tableaux pour les CNS et les sous comptes, mise en place de comptabilité analytique) 3. Production des CNS 2011 couplé des Sous sous comptes Santé Mère Enfant 4. Renforcement des capacités pour l'amélioration des analyses d'allocation des ressources et des estimations des dépenses (basées sur une méthodologie standard) et préparer un rapport pour utilisation lors de la revue annuelle du secteur de santé en ce qui concerne les Dépenses totales de santé par source de financement, par habitant et Dépenses totales dans le domaine de la SMI par source de financement, par habitant; Production annuelle de résumé analytique avec des séries temporelles qui comprennent les analyses d'équité, d'efficacité, d'analyse de budget et qui sont publics et soit systématiquement utilisés pour la prise de décision. 5. Diffusion générale des données et rapports disponibles ainsi que les méthodes sur le site internet du Ministère de la santé



*Please note this is a draft that will be finalised and validated through a national accountability workshop involving a broader stakeholder group



Revue et action 	Analyse de la situation	Actions possibles
<p>Revue annuelle</p> <p>Représentation des partenaires</p> <p>Implication des OSC</p> <p>Synthèses pour les revues</p> <p>Accent sur le niveau sous-national</p> <p>De la revue à la planification</p> <p>Alignement des revues</p> <p>Allocation des ressources</p> <p>Budget Général de Soutien</p>	<p>Il existe une revue conjointe annuelle de performance du secteur de la sante qui rassemble les parties prenantes de tous les secteurs (santé, éducation, finance), l'Assemblée Nationale, la Société Civile et les partenaires techniques et financiers. Cependant, le rôle et les responsabilités de certains partenaires y compris des OSC, des partenaires du secteur privé et partenaires mondiaux tels que GAVI, BM, FG ne sont pas bien définis. Les Revues restent encore un exercice pratiqué en vase clos entre les gens du même monde.</p> <p>Les revues s'appuient sur une synthèse des données pour chaque sous-programme thématique du PNDS. Cependant, il y a des préoccupations majeures en ce qui concerne la qualité des données, la complétude, etc...</p> <p>Il y a un manque d'effort d'harmonisation des données parmi les partenaires et peu de communication entre et au sein des secteurs. Les revues ne sont pas basées sur des analyses complètes de performance (progrès pour atteindre les objectifs). Les revues de la SMNI(R) et des programmes spécifiques ne sont pas alignées sur la revue annuelle du secteur de la santé et les résultats ne sont pas pris en compte.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer les capacités nationales pour mener des revues efficaces 2. Renforcer les capacités et compétences à présenter/"empaqueter" les résultats de manière efficace et basée sur de solides synthèses des données des indicateurs clés et selon un processus de dialogue national des politiques de santé. 3. Alimenter la revue au niveau national par les revues du niveau opérationnel; 4. Aligner les revues de la SMNI (R) et des programmes spécifiques avec la revue annuelle du secteur

*Please note this is a draft that will be finalised and validated through a national accountability workshop involving a broader stakeholder group



Plaidoyer et sensibilisation 	Analyse de la situation	Actions possibles
<p>Implication des parlementaires</p> <p>Partage des données et action</p> <p>Réunion du Compte à rebours</p> 	<p>Des parlementaires participent à la revue annuelle de secteur mais pas de manière systématique. La SMNI(R) n'a été particulièrement mise en avant lors de revue de performance du secteur santé 2010. La CARMMA a été lancée en septembre 2011 et le Comité multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle et infantile a été mis en place mais reste peu fonctionnel à ce jour.</p> <p>Le Bénin n'a pas organisé de réunion du Compte à rebours pour la SMNI. Le Bénin a lancé un plan d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (ETME) en février 2012 mais la mobilisation de toutes les parties prenantes est nécessaire pour sa mise en oeuvre.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collaborer avec les décideurs politiques, les OSC et les autres partenaires pour faire en sorte que les résultats soient traduits dans des plans annuels opérationnels au niveau sous-national. 2. Développer du matériel de sensibilisation basé les évidences de la SMNI avec l'implication de plusieurs parties prenantes 3. Mobiliser les engagements pour atteindre les OMD 4 et 5 à travers l'organisation d'un Compte à rebours national

Légende:		Doit être développé
		Renforcements importants nécessaires
		Certains renforcements nécessaires
		Très satisfaisant, aucune action requise

*Please note this is a draft that will be finalised and validated through a national accountability workshop involving a broader stakeholder group