



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE**

.....
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

.....
**DIRECTION DE COORDINATION
DU PROGRAMME NATIONAL
DE SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT**



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

.....
Union – Discipline – Travail

**PLAN OPERATIONNEL D'ACCELERATION DE
REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET
NEONATALE EN COTE D'IVOIRE
2018-2020**

Vision

« Une Côte d'Ivoire où aucune femme ne meurt en donnant la vie et où chaque personne naît en bonne santé et vit une sexualité et une reproduction saines »

Juillet 2018



TABLE DES MATIERES

I -	CONTEXTE ET JUSTIFICATION	3
II -	RAPPEL DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT 2016-2020	4
II . 1.	Orientations stratégiques du plan	4
II . 2.	Objectifs et stratégies du plan stratégique	4
II.2.1.	Objectifs.....	4
II.2.2.	Stratégies de mise en œuvre	4
III -	METHODOLOGIE DE TRAVAIL	5
IV -	PROBLEMES PRIORITAIRES A RESOUDRE.....	6
IV . 1.	Santé maternelle (PF, accouchement, CPoN).....	6
IV.1.1.	Planification Familiale.....	6
IV.1.2.	Accouchement	6
IV.1.3.	CPoN.....	6
IV . 2.	Santé néonatale et infanto-juvénile	6
IV.2.1.	Soins d'urgences et essentiels du nouveau-né.....	7
IV.2.2.	Soins infanto-juvéniles.....	7
IV . 3.	Renforcement du système de santé.....	7
IV.3.1.	Qualité des soins.....	7
IV.3.2.	Coordination, suivi-évaluation.....	7
IV.3.3.	Environnement.....	7
V -	MATRICE DE RESOLUTION DES PROBLEMES	8
VI -	PLAN D'INTERVENTION	12
VII -	BUDGET	22
VIII -	CADRE DE MISE EN OEUVRE	22

I - CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Au regard des niveaux élevés de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile en Côte d'Ivoire, l'état ivoirien a pris des engagements de faire de la santé de la mère, du nouveau-né et des moins de cinq ans, une priorité. La mise en œuvre de ce engagement a nécessité la création en mars 2015, du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME), issu de la fusion du Programme National de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (PNSR/PF.) et du Programme National de la Santé infantile et survie l'enfant (PNSI/SE).

Dans le cadre de l'opérationnalisation de ses missions, le PNSME a élaboré des documents cadres stratégiques dont le Plan d'Action National Budgétisé de la Planification Familiale (PANBPF) 2015-2020, le plan stratégique de la santé de la mère et du nouveau-né 2016-2020, le plan de renforcement des SONU 2018-2020.

La mise en œuvre de ces plans stratégiques ont permis d'obtenir des avancées positives. On note que la prévalence contraceptive des méthodes modernes est passée de 13,9% (EDS-III 2012) à 21,8% 2016 (PMA2020) puis 23% en 2017 (Rapport Track 20). Ce niveau d'utilisation des produits contraceptifs a permis d'éviter en 2017, 454 000 grossesses non désirées, 162000 avortements et 2000 décès maternels (Rapport Track 20). L'assistance à l'accouchement par un personnel qualifié est passée de 54,65% en 2015 à 57,43% en 2016, soit un accroissement de 5%. (RASS16). Les taux de mortalité néonatale et infanto-juvéniles sont respectivement passés de 38 à 33 pour 1000 et de 108 à 98 pour 1000 selon l'EDS 2012 et la MICS 2016.

On note cependant que les résultats obtenus sont loin des cibles visés. En effet, la prévalence contraceptive moderne obtenue (23%) est nettement inférieure à la cible de 30,5% en 2017 et 36% en 2020. Les objectifs visés pour l'assistance à l'accouchement par un personnel qualifié sont de 77,6% en 2018 et à 90% en 2020. Les niveaux de mortalité néonatale, infanto juvénile enregistrés sont respectivement de 33‰, 96‰ (MICS5) contre 24‰, 76‰ visés en 2016. La proportion des nouveau-nés de faibles poids de naissance a été de 12,66% (RASS16) contre 10% comme cible.

Au regard de ces gaps et vu le délai imminent pour l'atteinte de l'échéance de ces plans, il est impératif de se concentrer sur les interventions à haut impact et efficaces afin d'accélérer l'atteinte des cibles fixées pour 2020. C'est dans l'optique de mobiliser davantage de ressources et de faire converger tous les efforts que ce présent plan opérationnel d'accélération de réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Côte d'Ivoire 2018-2020 est élaboré.

II - RAPPEL DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT 2016-2020

II . 1. Orientations stratégiques du plan

Le Plan Stratégique National de Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant 2016-2020 (PSNSMNE 2016-2020) s'est concentré sur l'amélioration de la santé maternelle par la mise en œuvre des interventions clés : i) rendre disponible les services intégrés de prise en charge de la santé de la mère, ii) promouvoir la Planification Familiale, iii) assurer l'assistance qualifiée à tous les accouchements, iv) renforcer les capacités du personnel de santé à la prise en charge correcte des parturientes et des mères (SONU) et l'amélioration par les interventions à haut impact pour: i) rendre disponible la prise en charge intégrée des enfants malades à tous les niveaux de services de soins de santé et dans la communauté, ii) promouvoir les pratiques familiales essentielles et iii) renforcer les capacités du personnel de santé à la prise en charge correcte des pathologies de l'enfant.

II . 2. Objectifs et stratégies du plan stratégique

II.2.1. Objectifs

Objectif général :

- Contribuer à l'élimination des décès maternels, néonataux et infantiles évitables.

Objectifs spécifiques :

- Objectif 1 : Accroître le niveau d'utilisation des services de la santé de la mère, du nouveau-né et des enfants d'ici à 2020.
- Objectif 2 : Accroître la couverture et l'accès aux services de Planification Familiale de qualité pour les femmes en âge de procréer et pour les jeunes et adolescents d'ici à 2020
- Objectif 3 : Améliorer la redevabilité et le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'ici à 2020

II.2.2. Stratégies de mise en œuvre

Objectif 1 : Accroître le niveau d'utilisation des services de la santé de la mère, du nouveau-né et des enfants d'ici à 2020

Stratégie 1 : Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de la SMNE

Stratégie 2 : Accroissement de la disponibilité du personnel qualifié pour les soins de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Stratégie 3 : Augmentation de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'utilisation des services de santé maternelle, néonatale et infantile au niveau communautaire

Objectif 2 : Accroître la couverture et l'accès aux services de Planification Familiale de qualité pour les femmes en âge de procréer et pour les jeunes et adolescents d'ici à 2020

- Stratégie 1 : Augmentation de la disponibilité et de la qualité des services de Planification Familiale
- Stratégie 2 : Amélioration de l'accessibilité des services de santé sexuelle et de la Reproduction pour les adolescents et les jeunes
- Objectif 3 : Améliorer la redevabilité et le suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan d'ici à 2020**
- Stratégie 1 : Renforcement de la production des données et des informations stratégiques pour la surveillance et la redevabilité
- Stratégie 2 : Renforcement de la qualité de la surveillance des décès maternels et néonataux et la riposte.
- Stratégie 3 : Renforcement de la Coordination et de l'approche multisectorielle

III - METHODOLOGIE DE TRAVAIL

La méthodologie de travail à consister partir des documents de référence à au plan opérationnel. Pour y arriver, il a fallu :

- Passer en revue les documents de référence en vue d'identifier les différents défis relatifs aux composantes de la SMNI
- Prioriser les défis selon l'importance de leur impact sur l'amélioration de la SMNI et leur faisabilité
- Définir les critères de priorisation et à prioriser les interventions : Cet exercice a permis de définir et de prioriser les actions à haut impact susceptibles d'accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile pour la période 2019-2020.
- Sélectionner les zones d'intervention et de définition des cibles : La sélection des zones d'intervention a été faite selon des critères spécifiques. Pour la PF, il s'agissait d'intégrer la PF dans tous les établissements sanitaires n'offrant pas les services tout en privilégiant l'offre d'au moins cinq (05) méthodes modernes de contraception y compris les MLDA.

En ce qui concerne l'accouchement, les CPoN, les soins néonataux et infanto-juvéniles, l'accent a été mis sur les zones dont l'insuffisance dans la gestion des complications obstétricales et néonatales était assez importante (hémorragies, HTA+éclampsie, réanimation du nouveau-né, SMK).

S'agissant du renforcement du système de santé (qualité des soins, organisation des services, coordination, suivi-évaluation), du fait de son caractère transversale, les zones d'intervention des différentes thématiques ci-dessus cités ont été retenues pour adresser la question.

Les cibles ont été identifiées selon la nature des activités planifiées dans les différentes zones d'intervention.

- Définir les indicateurs et les résultats attendus des interventions retenues : les indicateurs et les résultats attendus pour chaque activité ont été définis sur la base de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR).
- Produire le Costing des interventions : la budgétisation a été produite à l'aide du logiciel Excel sur la base des coûts paramétriques arrêtés par le projet PIPPF soutenu par le C2D, des quantités ou nombre d'intervenants et des fréquences de réalisation.

- Rédiger les différentes parties du plan : Pour la rédaction des parties du plan, trois groupes de travail ont constitués selon les composantes du plan. A cet effet, un groupe a rédigé la composante santé maternelle (PF, accouchement, CPoN), le second groupe a planché sur la composante santé néonatale et infanto-juvénile (soins d'urgences et essentiels du nouveau-né, soins infanto-juvéniles). Enfin, le troisième groupe a adressé la composante renforcement du système de santé (qualité des soins, organisation des services, coordination, suivi-évaluation et environnement).
- Mettre en commun les différentes parties du plan : L'économie des travaux des différents groupes a été mise en commun et a constitué le premier draft du plan opérationnel.

IV - PROBLEMES PRIORITAIRES A RESOUDRE

IV . 1. Santé maternelle (PF, accouchement, CPoN)

IV.1.1. Planification Familiale

- Une faible connaissance de la PF dans la population générale due en partie à une faible exposition aux messages de sensibilisation (58,7% des femmes en union)
- Une faible accessibilité géographique aux services de la PF pour toute la communauté, une inadéquation des services offerts aux jeunes et adolescents et les ruptures de stocks des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (y compris dans la chaîne d'approvisionnement, Insuffisance du financement de l'État pour l'achat des contraceptifs);
- Une insuffisance de la réglementation en SR/PF au niveau législatif (absence de loi sur la SR/PF) et une inaccessibilité financière aux services de PF par les adolescents et jeunes
- Une insuffisance de la coordination, du suivi, de la supervision et de l'évaluation.

IV.1.2. Accouchement

- Une faible demande des services de maternité
- Un faible niveau de compétences des prestataires pour la prise en charge des complications obstétricales
- Un insuffisant approvisionnement en médicaments et équipements.

IV.1.3. CPoN

- Faible utilisation des services
- Insuffisance de la surveillance du couple mère enfant pendant la période du post partum

IV . 2. Santé néonatale et infanto-juvénile (soins d'urgences et essentiels du nouveau-né, soins infanto-juvéniles)

IV.2.1. Soins d'urgences et essentiels du nouveau-né

- Insuffisance de la disponibilité et de la demande des soins post partum pour nouveau-né
- Insuffisance de la prise en charge des soins d'urgence du nouveau-né (prématurité, faible poids de naissance, réanimation du NN)
- Insuffisance de la prise en charge des soins essentiels du nouveau-né (examen du NN, allaitement, soins des yeux et du cordon, administration de VITK1)

IV.2.2. Soins infanto-juvéniles

- Insuffisance de prise en charge des affections morbides dans la communauté (IRA, Diarrhée, paludisme)

IV . 3. Renforcement du système de santé (qualité des soins, organisation des services, coordination, suivi-évaluation et environnement).

IV.3.1. Qualité des soins

- Non-respect de certains standards de la qualité des soins tels que le mauvais accueil, la longue durée d'attente, l'inadaptation du plateau technique, les ruptures fréquentes des médicaments essentiels et intrants y compris les produits sanguins
- Absence de commodité d'accueil dans les salles de suites de couches
- la faible capacité d'accueil dans les salles de suites de couches (insuffisances de lit)
- La surveillance des décès maternels et riposte n'est pas effective à tous les niveaux et n'intègre pas les décès néonataux, infantiles et périnataux.

IV.3.2. Coordination, suivi-évaluation

- Insuffisance de moyens financiers et logistique pour une mise en œuvre efficace et effective de la coordination, du suivi, de la supervision et de l'évaluation
- Absence d'outils de supervision communautaire

IV.3.3. Environnement

- Environnement peu favorable à l'offre de services SMNI (absence de Loi SR/PF).

V - MATRICE DE RESOLUTION DES PROBLEMES

PROBLEMES PRIORITAIRES	CAUSES	ACTIVITES PRIORITAIRES
Faible connaissance de la PF dans la population générale (femmes, Hommes, leaders, adolescentes et jeunes)	Insuffisance de communication en direction des femmes, Hommes, leaders, adolescentes et jeunes et de la population	Organiser 1 campagne de sensibilisation de masse par an (Radio national, proximité, affiches....)
		Orienter 400 leaders et OSC en 20 sessions sur la problématique de la PF
		Appuyer l'ARSIP, l'AIBEF, AIMAS et le PMESMECI dans la réalisation des activités de sensibilisation pour la PF
		former 400 relais communautaires à la PF en CCC sur les Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables
Accessibilité géographique à la PF faible pour toutes les communautés	Tous les établissements sanitaires n'offrent pas la PF. Cette situation est plus accentuée dans 12 régions sanitaires avec 148 centres de santé	Sensibiliser les 12 DR pour l'intégration de la PF dans les 148 centres de santé n'offrant pas la PF
		former 654 (327*2) Prestataires pour les MLDA
		Organiser 2 consultations foraines par district par an
		Equiper 327 structures sanitaires en matériel PF
	Les structures sociales du ministère en charge des affaires sociales et de la famille (IFEFF, Centres sociaux...) n'offrent pas la PF	former 284 prestataires sociaux à la PF (CCC, Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)
		Equiper 142 structures sociales en matériels de sensibilisation (284 boîtes à images, 1136 (284x3), affiches, 10000 dépliants
		Equiper 142 structures sociales en supports de collecte des données
		Fournir 284 (142x2) kits de matériels de pose et de retrait d'implants, tensiomètre et intrants aux 142 structures sociales
		Prendre une circulaire pour approvisionner les structures sociales en produits contraceptifs (Méthodes barrières, contraceptifs oraux et injectables, implants)
		Diffuser la circulaire pour approvisionner les 142 structures sociales en produits contraceptifs (Méthodes barrières, contraceptifs oraux et injectables, implants)
Les relais communautaires n'offrent pas les méthodes contraceptives de courte durée	former 16 agents du DS pour mettre en œuvre la stratégie de la délégation de tâches aux ASC	

	d'action	<p>former 80 superviseurs des ASC pour leur encadrement dans la stratégie de délégation des tâches en PF (CCC, Méthodes barrières, Prescription de contraceptifs oraux et injectables)</p> <p>former 400 relais communautaires à la PF (CCC, Méthodes barrières, Prescription de contraceptifs oraux et injectables)</p> <p>Equiper 400 relais communautaires en matériels de sensibilisation (400 boîtes à images, 400 sacs ASC, 400 chasubles)</p> <p>Approvisionner 400 relais communautaires en produits contraceptifs (Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)</p>
les services de PF sont très peu utilisés par les jeunes et adolescents	Inadéquation des services offerts aux jeunes et adolescents	organiser deux stratégies avancées par an en PF dans 86 districts en intégrant l'approche adolescents et jeunes
		Former les ADBC/80 (4 x 20) pairs éducateurs/leaders des jeunes pour l'offre des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes dans les 20 RS
		Former 20 blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux en vue de l'utilisation des services
		Animer les plates formes PF avec l'appui des blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux en vue de l'utilisation des services
	Les services de PF sont très peu accessibles financièrement aux adolescents et jeunes	organiser 2 réunions de plaidoyer auprès du Cabinet du MSHP pour la gratuité des produits contraceptifs pour les adolescents et jeunes
		Diffuser le texte relatif à la gratuité des contraceptifs pour les adolescents et jeunes
prendre une circulaire pour approvisionner les SSSU en produits contraceptifs gratuits pour les adolescents et jeunes		
Rupture de stocks des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, Insuffisance du financement de l'État	Insuffisance de ressources pour acquérir les produits contraceptifs	organiser 3 rencontres de plaidoyer par an pour augmenter les ressources financière pour l'achat des produits contraceptifs
		Acheter les produits contraceptifs
	Manque d'information sur les produits consommés	Reproduire les outils de gestion (rapport commande)
faible recours aux services de maternités	Populations (Hommes, femmes et jeune) peu informées sur l'importance des accouchements assistés	Organiser 172 (86x2) campagnes d'information et de sensibilisation sur l'importance des accouchements assistés et des fistules obstétricales
		Produire et diffuser les PAD sur l'importance des accouchements assistés et des fistules obstétricales
Faible capacités des établissements	faible niveau de compétences des prestataires (complications obstétri.)	former 606 prestataires sur la prise en charge des hémorragies du post partum, des éclampsies, des dystocies, dans la réanimation du nouveau-

sanitaires à la prise en charge des hémorragies du post partum, des éclampsies, des fistules obstétricales, de réanimation du nouveau-né, de gestion des prématurés et des Faibles Poids de Naissance		né, le gestion des prématurés et Faible Poids de Naissance
	Insuffisance d'équipements pour la prise en charge prise en charge des hémorragies du post partum, éclampsies, réanimation du nouveau-né, gestion des prématurés et Faibles Poids de Naissance	équiper 303 établissements sanitaires en matériels, produits et intrants de prise en charge des hémorragies du post partum, des éclampsies, de réanimation du nouveau-né, de gestion des prématurés et des Faibles Poids de Naissance
	faible niveau de compétences des prestataires à la prise en charge des fistules obstétricales	Former 66 prestataires sur la prise en charge des fistules obstétricales
	Les couts des produits/médicaments de la prise en charge des Fistules obstétricales sont inaccessibles financièrement aux populations	Conduire un plaidoyer pour la prise d'un arrêté introduisant les produits/médicaments de la prise en charge des Fistules obstétricales dans la gratuité ciblée
	La prise en charge des Fistules obstétricales n'est pas offerte de façon routinière dans les hôpitaux	Conduire un plaidoyer pour la prise d'un arrêté introduisant la prise en charge des Fistules obstétricales dans le PMA des hôpitaux
Faible recours des populations aux services CPoN (20,13%, RASS 16)	Les populations sont très peu informées sur l'importance des soins CPoN	organiser des campagnes d'information et de sensibilisation des communautés sur l'importance des CPoN (immédiate, précoce)
Insuffisance de la surveillance du couple mère-enfant pendant la période du post partum (0 h à 6 semaines) (seulement 34% des nouveau-nés dans un délai de 2 jours et 41% dans un délai de 7 jours ont reçu des soins post-natals)	Les prestataires sont insuffisamment informés et formés sur la surveillance du couple mère-enfant pendant la période du post partum	organiser une rencontre mensuelle entre les majors de la maternité et les prestataires de santé pour le respect de la surveillance post natale (immédiate, précoce)
		afficher les directives et circulaires relatifs à la CPoN
La stratégie de la surveillance des décès maternels et reposte est insuffisamment mise en œuvre dans les établissements sanitaires	Non-respect des standards de la qualité des soins de SMNI (mauvais accueil, absence de commodité dans les salles de mise en observation des clientes, longues durées d'attente, inadaptation du plateau technique, ruptures fréquentes des médicaments essentiels et intrants y compris les produits	redynamiser les équipes qualité des districts sanitaires et des établissements sanitaires de référence

	sanguins).	
	Les services de santé de la mère et de l'enfant sont très peu humanisés	organiser des rencontres trimestrielles entre les leaders (religieux, communautaire) et les prestataires de santé pour humaniser les soins
	les décès néonataux, infantiles et périnataux ne sont pas pris en compte dans la SDMR	prendre une note de service pour la prise en compte des décès néonataux, infantiles et périnataux dans la SIMR
	la notification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux est insuffisante au niveau des établissements sanitaires	sensibiliser 108 prestataires à la notification des décès néonataux, infantiles et périnataux
	la notification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux est nulle au niveau des communautés	orienter 400 ASC sur le remplissage des fiches d'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux dans la communauté
	Les ASC sont insuffisamment supervisées pour l'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux	superviser 400 ASC dans l'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux
	Les comités régionaux et départementaux des revues de décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux ne sont installés	appuyer l'installation de 20 comités de revues de décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux au niveau de chaque région sanitaire
La prise en charge des soins d'urgence du nouveau-né (prématurité, faible poids de naissance, réanimation du NN) est Insuffisante	Des prestataires ont les capacités insuffisantes à la réanimation du nouveau-né	former 303 prestataires sur les techniques de réanimation du nouveau-né
	Des prestataires ont les capacités insuffisantes à la prise en charge des prématurités, faible poids de naissance (SMK)	former 303 prestataires sur la prise en charge des prématurités, faible poids de naissance (SMK)
	Il n'existe pas de coins nouveau-nés dans les maternités	installer 303 les coins nouveau-nés dans les maternités
	Il n'existe pas de logement de mères kangourou	Aménager 303 logements de mères kangourou
	Les maternités ne disposent pas de matériels, produits et intrants pour la réanimation du nouveau-né, les prématurités et les faibles poids de naissance	Equiper les maternités en matériels, produits et intrants pour la réanimation du nouveau-né, les prématurités et les faibles poids de naissance
La prise en charge des soins essentiels des nouveaux nés (examen du NN, allaitement,	rupture de en vitamine K1, collyre pour les soins du nouveau-né dans 303 maternités	Approvisionner 303 maternités en vit K1, collyre pour les soins du nouveau-né
	Insuffisance de rencontres entre les majors de la maternité et les prestataires de santé	organiser une rencontre mensuelle entre les majors de la maternité et les prestataires de santé pour le respect des soins complets du nouveau-

soins des yeux et du cordon, administration de VITK1) est insuffisante	pour le respect des soins complets du nouveau-né	né
Insuffisance de recours aux services santé pour la PEC des affections morbides dans communauté (IRA 175‰, Diarrhée 88,5‰, paludisme 286,9‰) RASS 2017	Les populations sont très peu informées sur l'importance des centres de santé pour la prise en charge des affections morbides dans la communauté (IRA 175,01‰, Diarrhée 88,51‰, paludisme 286,87‰,) RASS 2017	Produire et diffuser les PAD pour la promotion des interventions en faveur de la survie de l'enfant dans les ménages et les communautés
la Pratique Familiale Essentielle (PFE) n'est pas offerte au niveau communautaire	Les ASC sont insuffisamment outillées à la Pratique Familiale Essentielle (PFE)	former 400 ASC à la Pratique Familiale Essentielle (PFE)
rupture de produits SRO et Zinc	Insuffisance de ressources financière pour acquérir les produits SRO et Zinc	organiser 2 rencontres de plaidoyer auprès dfe l'Etat et des PTF (UNICEF ...) pour octroyer un financement à l'achat des SRO et Zinc
Insuffisance de la coordination, du suivi, de la supervision et de l'évaluation.	Les outils de supervisions sont insuffisants et prennent pas en compte les avis et le niveau de satisfaction des responsables communautaires et des usagers	Elaborer des outils de supervisions qui incluent les avis des responsables communautaires et des usagers
	insuffisance de supervisions conformément au calendrier établi selon le niveau de la pyramide sanitaire en y intégrant les services de SMNI	Prendre des décisions au niveau central et faire appliquer par DR le rythme de supervision
	Rupture de support de collecte des données	Reproduire les outils de collectes de données PF
	Les données collectées qualité insuffisante	former les acteurs et les communautaires au remplissage des outils
	la performance du plan n'est pas connue	Réaliser l'évaluation du Plan Opérationnel
Environnement juridique non favorable à la pratique de la SR/PF	Inexistence de loi contre la pratique de la SR/PF	Voter et diffuser la loi SR/PF

VI - PLAN D'INTERVENTION

ACTIVITES PRIORITAIRES	INDICATEURS	RESULTATS ATTENDUS	CHRONOGRAMME		STRUCTURES D'EXECUTION
			2019	2020	
Organiser 1 campagne de sensibilisation de masse par an (Radio national, proximité, affiches....)	Nombre de région ayant produit un PAD campagnes de sensibilisation de masse (Radio national, proximité, affiches....)	Toutes les 20 régions sanitaires ont produit leur PAD campagnes de sensibilisation de masse (Radio national, proximité, affiches....)	X	X	PNSME/DR/DD
	Nombre de jours par trimestre de diffusion des PAD par district sanitaire	Plus de 33% des femmes, Hommes, leaders, adolescentes et jeunes connaissent l'importance de la PF	X	X	PNSME/DR/DD
Orienter 400 leaders et OSC en 20 sessions sur la problématique de la PF	Nombre de leaders et les membres des OSC orientés sur la PF, Nombre de sessions de formation et de plaidoyer organisées	400 leaders et OSC sont outillés à informer les populations sur la problématique de la PF	X	X	PNSME
Appuyer l'ARSIP, l'AIBEF, AIMAS et le PMESMECI dans la réalisation des activités de sensibilisation pour la PF	Nombre d'activités de sensibilisation réalisées	Plus de 33% des femmes, Hommes, leaders, adolescentes et jeunes connaissent l'importance de la PF	X	X	PNSME
former 400 relais communautaires à la PF en CCC sur les méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables	Nombre de relais communautaires formés	400 relais communautaires aptes à la CCC	X	X	Etablissement sanitaire
Sensibiliser les 12 DR pour l'intégration de la PF dans les 148 centres de santé n'offrant pas la PF	Nombre de DR sensibilisés/ proportion des ES offrant la PF dans les 12 régions concernés	148 ES des 12 RS concernés offrent la PF	X	X	DGS/PNSME
former 654 (327*2) Prestataires pour les MLDA	Nombre de prestataires formés	654 Prestataires ont leur capacité renforcés pour le MLDA, 327 ES sont équipés pour la MILDA, L'offre de service de PF pour les MLDA est disponible dans	X	X	PNSME/DD

		327 ES			
Organiser 2 consultations foraines par district par an	Nombre de consultations foraines organisées	2 consultations foraines sont organisées par district par an	X	X	DD
Equiper 327 structures sanitaires en matériel PF	Nombre ES équipés en kit d'insertion DIU	307 structures équipées en en kit d'insertion DIU	X		PNSME/DD
former 284 prestataires sociaux à la PF (CCC, Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)	Nombre de travailleurs sociaux formés	284 travailleurs sociaux aptes à offrir la PF, 142 établissements sociales équipés en supports de communication, en supports de collecte des données, en kits de matériels de pose et de retrait d'implants, tensiomètre et intrants, les services de PF sont disponibles dans 58 IFEF, 66 CS, 18 centres d'éducation spécialisée	X		DD/PNSME
Equiper 142 structures sociales en matériels de sensibilisation (284 boîtes à images, 1136 (284x3), affiches, 10000 dépliants	Nombre de structures sociales équipés en matériels de sensibilisation		X	X	PNSME/DD
Equiper 142 structures sociales en supports de collecte des données	Nombre de structures sociales équipés en en supports de collecte des données		X	X	DD
Fournir 284 (142x2) kits de matériels de pose et de retrait d'implants, tensiomètre et intrants aux 142 structures sociales	Nombre de Kit de matériels de pose et de retrait d'implants, tensiomètre et intrants		X	X	PNSME/DD
Prendre une circulaire pour approvisionner les structures sociales en produits contraceptifs (Méthodes barrières, contraceptifs oraux et injectables, implants)	Disponibilité d'une circulaire pour approvisionner les structures sociales en produits contraceptifs (Méthodes barrières, contraceptifs oraux et injectables, implants)		Une circulaire pour approvisionner les structures sociales en produits contraceptifs (Méthodes barrières, contraceptifs oraux et injectables, implants) est prise	X	X
Diffuser la circulaire pour approvisionner les 142 structures sociales en produits contraceptifs (Méthodes barrières,	nombre structures sociales disposants de la circulaire	142 structures sociales disposent de la circulaire	X		PNSME/DR/DD

contraceptifs oraux et injectables, implants)					
former 16 agents du DS pour mettre en œuvre la stratégie de la délégation de tâches aux ASC	Nombre d'agents de district formé à l'encadrement des ASC pour la prescription des contraceptifs oraux et injectables	16 agents de santé du DS sont aptes à la mise en œuvre la stratégie de la délégation de tâches aux ASC	X		PNSME
former 80 superviseurs des ASC pour leur encadrement dans la stratégie de délégation des tâches en PF (CCC, Méthodes barrières, Prescription de contraceptifs oraux et injectables)	nombre d'agents formés	80 superviseurs des ASC sont capables d'encadrer les relais communautaires à la prescription des méthodes contraceptives (CCC, Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)	X	X	DD/PNSME
former 400 relais communautaires à la PF (CCC, Méthodes barrières, Prescription CDA)	nombre de relais communautaires à la PF formés	400 superviseurs des ASC sont formés à la PF (CCC, Méthodes barrières, Prescriptions)	X	X	Etablissement sanitaire
Equiper 400 relais communautaires en matériels de sensibilisation (400 boîtes à images, 400 sacs ASC, 400 chasubles)	nombre de relais communautaires équipés en matériels de sensibilisation (boîtes à images, sacs ASC, chasubles)	400 relais communautaires équipés en matériels de sensibilisation (400 boîtes à images, 400 sacs ASC, 400 chasubles)	X	X	DD/ES
Approvisionner 400 relais communautaires en produits contraceptifs (Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)	nombre de relais communautaires approvisionnés régulièrement en produits contraceptifs (Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)	400 relais communautaires approvisionnés régulièrement en produits contraceptifs (Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)	X	X	Etablissement sanitaire
organiser deux stratégies avancées par an en PF dans 86 districts en intégrant l'approche adolescents et jeunes	nombre de stratégies avancées réalisées	86 DS offrent la PF en stratégies avancées	X	X	DD
Former les ADBC/80 (4 x	nombre d'ADBC pairs	80 pairs éducateurs et leaders des jeunes	X	X	DD

20) pairs éducateurs/leaders des jeunes pour l'offre des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes dans les 20 RS	éducateurs/leaders des jeunes formés	formés dans 20 RS sont formés			
Former 20 blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux en vue de l'utilisation des services	nombre de blogueurs et influenceurs formés	20 blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux en vue de l'utilisation des services formés	X		PNSME
Animer les plates formes PF avec l'appui des blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux en vue de l'utilisation des services	nombre de séances d'animation des plates formes PF réalisées	les plates formes PF sont animées avec l'appui des blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux en vue de l'utilisation des services	X	X	blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux e
organiser 2 réunions de plaidoyer auprès du Cabinet du MSHP pour la gratuité des produits contraceptifs pour les adolescents et jeunes	Nombre de réunion de plaidoyer réalisé	les autorités sanitaires sont favorables au projet de la gratuité des produits contraceptifs pour les adolescents et jeunes	X		PNSME
Diffuser le texte relatif à la gratuité des contraceptifs pour les adolescents et jeunes	existence d'un texte relatif à la gratuité des contraceptifs chez les ado et les jeunes	Le texte relatif à la gratuité des contraceptifs pour les adolescents et jeunes est diffusé dans toutes les structures sanitaires	X	X	PNSME/DR/DD
prendre une circulaire pour approvisionner les SSSU en produits contraceptifs gratuits pour les adolescents et jeunes	Existence d'une circulaire pour l'approvisionnement des SSSU et les ASC en produits contraceptifs gratuits en faveur d'adolescents et jeunes	les produits contraceptifs sont gratuits à l'endroit des adolescents et jeunes dans les structures sanitaires	X	X	PNSME
organiser 3 rencontres de plaidoyer par an pour augmenter les ressources financière pour l'achat des produits contraceptifs	nombre de rencontres de plaidoyer organisées par an pour augmenter les ressources financière pour l'achat des produits contraceptifs	Les ressources financières pour l'achat des produits contraceptifs ont augmenté et sont suffisants	X	X	PNSME/RCPFAS
Acheter les produits	Quantité de produits	Les produits contraceptifs sont	X	X	PNSME

contraceptifs	commandés sur besoins	disponibles			
Reproduire les outils de gestion (rapport commande)	nombre de rapport commande reproduit	les rapports commandes sont reproduits et disponibles au niveau des établissements sanitaires	X	X	PNSME
Organiser 3 rencontres entre les parties prenantes en vue de déterminer des stratégies garantissant les produits contraceptifs au dernier km	nombre de rencontres organisées entre les parties prenantes en vue de déterminer des stratégies garantissant les produits contraceptifs au dernier km	les stratégies garantissant les produits contraceptifs au dernier km ont été identifiées	X	X	PNSME
Organiser 172 (86x2) campagnes d'information et de sensibilisation sur l'importance des accouchements assistés et des fistules obstétricales	Nombre de campagne de sensibilisation organisée, Nombre d'émissions animées sur les radios, Nombre de spots produits et diffusés, Nombre de PAD et micro programmes produits et diffusés, Nombre de radios de proximité impliquées dans la campagne, Nombre d'affiches produits et postés dans les lieux grand public	172 campagnes d'information et de sensibilisation sur l'importance des accouchements assistés, Les PAD sont diffusés dans les districts sanitaires, Les populations sont informées et sensibilisées sur l'importance des accouchements assistés et des fistules obstétricales	X	X	PNSME/DR/DD
Produire et diffuser les PAD sur l'importance des accouchements assistés et des fistules obstétricales	Nombre de PAD diffusés par semaine par district		X	X	DD/DR/PNSME
former 606 prestataires sur la prise en charge des hémorragies du post partum , des éclampsies, des dystocies, dans la réanimation du nouveau-né, le gestion des prématurés et Faible Poids de Naissance	nombre de prestataires formés	les 303 établissements sanitaires disposent des prestataires formés à la prise en charge des hémorragies du post partum , des éclampsies, de la dystocies de réanimation du nouveau-né, de gestion des prématurés et des Faibles Poids de Naissance; 303 établissements sanitaires disposent du matériel pour la prise en charge des hémorragies du post partum , des éclampsies, de la dystocies de réanimation du nouveau-né, de gestion	X	X	PNSME
équiper 303 établissements sanitaires en matériels, produits et intrants de prise	nombre par type de matériel distribués dans les 303 ES		X	X	PNSME/DR/DD

en charge des hémorragies du post partum , des éclampsies, de réanimation du nouveau-né, de gestion des prématurés et des Faibles Poids de Naissance		des prématurés et des Faibles Poids de Naissance, 303 établissements sanitaires			
Former 66 prestataires sur la prise en charge des fistules obstétricales	Nombre de prestataires formés à la prise en charge des fistules obstétricales	66 prestataires formés à la prise en charge des fistules obstétricales	X	X	PNSME
Conduire un plaidoyer pour la prise d'un arrêté introduisant les produits/médicaments de la prise en charge des Fistules obstétricales dans la gratuité ciblée	Nombre de rencontres de plaidoyer réalisées pour la prise d'un texte administratif introduisant les produits/médicaments de la prise en charge des Fistules obstétricales dans la gratuité ciblée	Un texte administratif introduisant les produits/médicaments de la prise en charge des Fistules obstétricales dans la gratuité ciblée	X		PNSME/RCPFAS
Conduire un plaidoyer pour la prise d'un arrêté introduisant la prise en charge des Fistules obstétricales dans le PMA des hôpitaux	Nombre de rencontres de plaidoyer réalisées pour la prise d'un texte administratif introduisant la prise en charge systématique des Fistules obstétricales dans les CHR et HG	Un texte administratif introduisant la prise en charge systématique des Fistules obstétricales dans les CHR et HG est pris	X		PNSME/RCPFAS
organiser des campagnes d'information et de sensibilisation des communautés sur l'importance des CPoN (immédiate, précoce)	Nombre de campagnes d'information et de sensibilisation des communautés sur l'importance des CPoN (immédiate, précoce) organisées	la communauté est sensibilisée sur l'importance des CPoN (immédiate, précoce)			
organiser une rencontre mensuelle entre les majors de la maternité et les prestataires de santé pour le respect de la surveillance post natale (immédiate, précoce)	Nombre de rencontre mensuelle organisée pour le respect de la surveillance post natale (immédiate, précoce)	Les prestataires de santé sont sensibilisés au respect des directives de la surveillance post natale immédiate et précoce			CHR/HG

précoce)					
afficher les directives et circulaires relatifs à la CPoN	nombre de CHU, CHR, HG, ESPC ayant affichés directives et circulaires relatives à la CPoN	Les prestataires de santé ont connaissance des directives et circulaires relatives à la CPoN	X	X	CHR/HG/ES
redynamiser les équipes qualité des districts sanitaires et des établissements sanitaires de référence	nombre d'équipe qualité des DS redynamisées	équipes qualité des DS et des ES de référence sont fonctionnelles	X	X	DD
organiser des rencontres trimestrielles entre les leaders (religieux, communautaire) et les prestataires de santé pour humaniser les soins	nombre de rencontres trimestrielles tenues	les prestataires de santé sont sensibilisés sur l'humanisation des soins	X	X	DD
prendre une note de service pour la prise en compte des décès néonataux, infantiles et périnataux dans la SIMR	existence de la note de service	les notes de service sont distribuées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	X	X	PNSME
sensibiliser 108 prestataires à la notification des décès néonataux, infantiles et périnataux	nombre de prestataires sensibilisés à la notification des décès néonataux, infantiles et périnataux	Tous les prestataires notifient les décès néonataux, infantiles et périnataux	X	X	DR/DD
orienter 400 ASC sur le remplissage des fiches d'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux dans la communauté	Nombre d'ASC Orientés sur le remplissage des fiches d'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux dans la communauté	400 ASC orienté sur le remplissage des fiches d'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux dans la communauté	X	X	DD/Etablissement sanitaire
superviser 400 ASC dans l'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux	Nombre d'ASC supervisés dans l'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux	400 ASC supervisés dans l'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux (Rapport de supervision)	X	X	Etablissement sanitaire
appuyer l'installation de 20 comités de revues de décès maternels, néonataux,	Nombre de comités de revues de décès maternels, néonataux, infantiles et	Les comités de revues de décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux sont fonctionnels dans les 20	X	X	PNSME/DR/DD

infantiles et périnataux au niveau de chaque région sanitaire	périnataux installés	régions sanitaires			
former 303 prestataires sur les techniques de réanimation du nouveau-né	Nombre de prestataires formés sur les techniques de réanimation du nouveau-né	303 prestataires de service formés sur les techniques de réanimation du nouveau-né	X	X	PNSMER/DD
former 303 prestataires sur la prise en charge des prématurités, faible poids de naissance (SMK)	Nombre de prestataires formés sur la prise en charge des prématurés et des faibles poids de naissance	303 prestataires de service formés sur la prise en charge des prématurés et des faibles poids de naissance	X	X	PNSME/DD
installer 303 les coins nouveau-nés dans les maternités	Nombre de coins nouveau-né installés dans les maternités	303 services de maternités disposent de coins nouveau-nés pour les soins du nouveau-né	X	X	DD/Etablissement sanitaire
Aménager 303 logements de mères kangourou	Nombre de logements de mères kangourou installés dans les maternités	303 logements de mères kangourou installés dans les maternités	X	X	DD/Etablissement sanitaire
Equiper les maternités en matériels, produits et intrants pour la réanimation du nouveau-né, les prématurités et les faibles poids de naissance	Nombre de maternités équipées en matériels, produits et intrants pour la réanimation du nouveau-né, les prématurités et les faibles poids de naissance	303 maternités disposent de matériels, produits et intrants pour la réanimation du nouveau-né, les prématurités et les faibles poids de naissance	X	X	PNSME/DD/Etablissements
Approvisionner 303 maternités en vit K1, collyre pour les soins du nouveau-né	Nombre de maternités approvisionnées en vit K1 et collyre pour les soins du nouveau-né	Les services de maternité disposent de Vit K1 et de collyre pour les soins du nouveau-né	X	X	PNSME/DD/Etablissements
organiser une rencontre mensuelle entre les majors de la maternité et les prestataires de santé pour le respect des soins complets du nouveau-né	Nombre de rencontres mensuelles organisées entre les majors de la maternité et les prestataires de santé pour le respect des soins complets du nouveau-né	Les prestataires de santé sont sensibilisés au respect des soins complets du nouveau-né	X	X	DD/Etablissement sanitaire
Produire et diffuser les PAD pour la promotion des interventions en faveur de la survie de l'enfant dans les ménages et les	Nombre de PAD et micro programmes produits et diffusés, Nombre d'émissions animées sur les radios, Nombre de spots produits et	Les populations sont informées sur les actions de promotion de la santé de l'enfant	X	X	PM

communautés	diffusés, Nombre de radios de proximité impliquées dans la campagne				
former 400 ASC à la Pratique Familiale Essentielle (PFE)	Nombre d'ASC formés aux Pratiques Familiales Essentielles (PFE)	400 ASC sont formés aux Pratiques Familiales Essentielles les promeuvent dans la communauté	X	X	Etablissement sanitaire
organiser 2 rencontres de plaidoyer auprès de l'Etat et des PTF (UNICEF ...) pour octroyer un financement à l'achat des SRO et Zinc	Nombre de rencontres de plaidoyer organisées avec l'ETAT pour l'octroi de financement pour l'achat de SRO et Zinc	Une ligne budgétaire est octroyée par l'Etat pour l'achat de SRO et de Zinc, une subvention de l'UNICEF est octroyée	X		PNSME/RCPFAS
Elaborer des outils de supervisions qui incluent les avis des responsables communautaires et des usagers	nombre d'outils de supervision élaborés	Les outils de supervisions qui incluent les avis des responsables communautaires et des usagers disponibles	X		PNSME
Prendre des décisions au niveau central et faire appliquer par DR le rythme de supervision	nombre de supervisions réalisées par niveau	Toutes les supervisions ont été réalisées et la qualité des soins améliorée	X		PNSME
Reproduire les outils de collectes de données PF	Niveau de rupture de stock des supports de collecte des données	outils de collectes de données PF disponibles	X	X	PNSME
former les acteurs y compris les communautaires au remplissage des outils	nombre d'acteur formés au remplissage des outils de collectes de données de PF	CSE, PGP; pharmaciens de district et de région, 400 ASC, CSE de district formés au remplissage des outils	X	X	Etablissement sanitaire
Réaliser l'évaluation du PO	existence d'un rapport de l'évaluation du PO	La performance du plan est connue		X	PNSME
Voter et diffuser la loi SR/PF	Nombre de rencontres de suivi pour le vote de la loi SR organisées, Nombre de décideurs rencontrés pour faciliter le vote de la loi SR,	La loi SR est votée	X	X	PNSME

VII - BUDGET

Le budget global du plan opérationnel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile, pour les deux années est évalué, à 7 061 242 550 francs CFA (Tableau 3). En dépit des difficultés économiques, l'État accordera une priorité à la mise œuvre de la feuille de route pour lutter contre la pauvreté. Dans le même temps, il cherchera à mobiliser toutes les ressources tant intérieures qu'extérieures afin de pouvoir atteindre les objectifs visés.

Tableau 3 : Budget plan opérationnel

VOLETS / COMPOSANTES / AXES D'INTERVENTION		MONTANT (1 F CFA)	TOTAL (1 F CFA)
Volets	Santé de la Mère	6 243 362 550	7 061 242 550
	Santé du Nouveau-né	590 850 000	
	Santé Infanto-juvénile	22 900 000	
	Système	204 130 000	
Composantes	Planification familiale	5 466 723 900	7 061 242 550
	Accouchement	342 900 650	
	Soins post natals	298 538 000	
	Qualité	135 200 000	
	Soins néonataux	590 850 000	
	Soins Infanto-juvéniles	22 900 000	
	Transversal	204 130 000	
Axes d'intervention	Demande	723 600 000	7 061 242 550
	Environnement	10 000 000	
	Offre	6 133 512 550	
	Coordination, suivi et évaluation	194 130 000	

VIII - CADRE DE MISE EN OEUVRE

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Public, à travers la DC-PNSME, est responsable de la mise en œuvre de plan opérationnel. Toutes les organisations intervenant dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant seront confiées. Une plateforme sera mise en place pour une planification commune, une mobilisation de ressources additionnelles et pour le suivi de l'exécution du plan opérationnel.

Le renforcement des partenariats pour améliorer la coordination et la collaboration entre les partenaires y compris le secteur privé, les associations et conseils de professionnels à tous les niveaux, sera nécessaire pour la mise en œuvre de ce plan opérationnel.

ANNEXES

BUDGET DETAILLE

ACTIVITES PRIORITAIRES	SOUS ACTIVITES	MONTANT		
		2 019	2 020	TOTAL
Organiser 1 campagne de sensibilisation de masse par an (Radio national, proximité, affiches....)	Produire 20 PAD campagnes de sensibilisation de masse (Radio national, proximité, affiches....)	56 000 000	56 000 000	112 000 000
	Diffuser les PAD dans trois radios de proximité par région	60 000 000	60 000 000	120 000 000
Orienter 400 leaders et OSC en 20 sessions sur la problématique de la PF	Orienter 400 leaders et OSC en 20 sessions sur la problématique de la PF	7 500 000	2 500 000	10 000 000
Appuyer l'ARSIP, l'AIBEF, AIMAS et le PMESMECI dans la réalisation des activités de sensibilisation pour la PF	Appuyer l'ARSIP, l'AIBEF, AIMAS et le PMESMECI dans la réalisation des activités de sensibilisation pour la PF	172 000 000	172 000 000	344 000 000
former 400 relais communautaires à la PF en CCC sur les Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables	former 4000 relais communautaires à la PF en CCC sur les Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables	PM		
Sensibiliser les 12 DR pour l'intégration de la PF dans les 148 centres de santé n'offrant pas la PF	Sensibiliser les 12 DR pour l'intégration de la PF dans les 148 centres de santé n'offrant pas la PF	-	-	-
former 654 (327*2) Prestataires pour les MLDA	Former 654 prestataires en PF	78 480 000	78 480 000	156 960 000
Organiser 2 consultations foraines par district par an	Organiser deux consultations foraines par district	51 600 000	51 600 000	103 200 000
Equiper 327 structures sanitaires en matériel PF	Equiper 327 structures sanitaires en matériel PF	32 700 000		32 700 000
former 284 prestataires sociaux à la PF (CCC, Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)	former 284 prestataires sociaux à la PF (CCC, Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)	21 300 000		21 300 000
Equiper 142 structures sociales en matériels de sensibilisation (284 boîtes à images, 1136 (284x3), affiches, 10000 dépliants)	Equiper 142 structures sociales en matériels de sensibilisation (284 boîtes à images, 1136 (284x3), affiches, 10000 dépliants)	9 466 667	4 733 333	14 200 000
Equiper 142 structures sociales en supports de collecte des données	Equiper 142 structures sociales en supports de collecte des données	1 420 000	1 420 000	2 840 000
Fournir 284 (142x2) kits de matériel de pose et de retrait d'implants, tensiomètre et intrants aux 142 structures sociales	Fournir 284 (142x2) kits de matériel de pose et de retrait d'implants, tensiomètre et intrants aux 142 structures sociales	9 466 667	4 733 333	14 200 000
Prendre une circulaire pour approvisionner les structures sociales en produits contraceptifs (Méthodes barrières, contraceptifs oraux et injectables, implants)	Prendre une circulaire pour approvisionner les structures sociales en produits contraceptifs (Méthodes barrières, contraceptifs oraux et injectables, implants)	2 600	1 300	3 900
Diffuser la circulaire pour approvisionner les 142 structures sociales en produits contraceptifs	Diffuser la circulaire pour approvisionner les 142 structures sociales en produits contraceptifs (Méthodes barrières,			

(Méthodes barrières, contraceptifs oraux et injectables, implants)	contraceptifs oraux et injectables, implants)			
former 16 agents du DS pour mettre en œuvre la stratégie de la délégation de tâches aux ASC	former 16 agents du DS pour mettre en œuvre la stratégie de la délégation de tâches aux ASC	2 880 000		2 880 000
former 80 superviseurs des ASC pour leur encadrement dans la stratégie de délégation des tâches en PF (CCC, Méthodes barrières, Prescription de contraceptifs oraux et injectables)	former 80 superviseurs des ASC pour leur encadrement dans la stratégie de délégation des tâches en PF (CCC, Méthodes barrières, Prescription de contraceptifs oraux et injectables)	4 000 000	2 000 000	6 000 000
former 400 relais communautaires à la PF (CCC, Méthodes barrières, Prescription de contraceptifs oraux et injectables)	former 400 relais communautaires à la PF (CCC, Méthodes barrières, Prescription de contraceptifs oraux et injectables)	5 600 000	2 800 000	8 400 000
Equiper 400 relais communautaires en matériels de sensibilisation (400 boîtes à images, 400 sacs ASC, 400 chasubles)	Equiper 400 relais communautaires en matériels de sensibilisation (400 boîtes à images, 400 sacs ASC, 400 chasubles)	41 866 667	20 933 333	62 800 000
Approvisionner 400 relais communautaires en produits contraceptifs (Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)	Approvisionner 400 relais communautaires en produits contraceptifs (Méthodes barrières, Prescriptions de contraceptifs oraux et injectables)			
organiser deux stratégies avancées par an en PF dans 86 districts en intégrant l'approche adolescents et jeunes	organiser deux stratégies avancées par an en PF dans 86 districts en intégrant l'approche adolescents et jeunes	17 200 000	17 200 000	34 400 000
Former les ADBC/80 (4 x 20) pairs éducateurs/leaders des jeunes pour l'offre des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes dans les 20 RS	Former les ADBC/80 (4 x 20) pairs éducateurs/leaders des jeunes pour l'offre des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes dans les 20 RS	4 000 000	2 000 000	6 000 000
Former 20 blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux en vue de l'utilisation des services	Former 20 blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux en vue de l'utilisation des services	3 600 000		3 600 000
Animer les plates formes PF avec l'appui des blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux en vue de l'utilisation des services	Animer les plates formes PF avec l'appui des blogueurs et influenceurs sur les réseaux sociaux en vue de l'utilisation des services	2 400 000	2 400 000	4 800 000
organiser 2 réunions de plaidoyer auprès du Cabinet du MSHP pour la gratuité des produits contraceptifs pour les adolescents et jeunes	organiser 2 réunions de plaidoyer auprès du Cabinet du MSHP pour la gratuité des produits contraceptifs pour les adolescents et jeunes			
Diffuser le texte relatif à la gratuité des contraceptifs pour les adolescents et jeunes	Diffuser le texte relatif à la gratuité des contraceptifs pour les adolescents et jeunes	-		-
prendre une circulaire pour approvisionner les SSSU en produits contraceptifs gratuits pour les adolescents et jeunes	prendre une circulaire pour approvisionner les SSSU en produits contraceptifs gratuits pour les adolescents et jeunes			

organiser 3 rencontres de plaidoyer par an pour augmenter les ressources financière pour l'achat des produits contraceptifs	organiser 3 rencontres de plaidoyer par an pour augmenter les ressources financière pour l'achat des produits contraceptifs	900 000	900 000	1 800 000
Acheter les produits contraceptifs	Acheter les produits contraceptifs	2 000 000 000	2 400 000 000	4 400 000 000
Reproduire les outils de gestion (rapport commande)	Reproduire les outils de gestion (rapport commande)	70 000	70 000	140 000
Organiser 3 rencontres entre les parties prenantes en vue de déterminer des stratégies garantissant les produits contraceptifs au dernier km	Organiser 3 rencontres entre les parties prenantes en vue de déterminer des stratégies garantissant les produits contraceptifs au dernier km	3 000 000	1 500 000	4 500 000
Organiser 172 (86x2) campagnes d'information et de sensibilisation sur l'importance des accouchements assistés et des fistules obstétricales	Organiser 172 (86x2) campagnes d'information et de sensibilisation sur l'importance des accouchements assistés et des fistules obstétricales	51 600 000	51 600 000	103 200 000
Produire et diffuser les PAD sur l'importance des accouchements assistés et des fistules obstétricales	Produire et diffuser les PAD sur l'importance des accouchements assistés et des fistules obstétricales			
former 606 prestataires sur la prise en charge des hémorragies du post partum , des éclampsies, des dystocies, dans la réanimation du nouveau-né, le gestion des prématurés et Faible Poids de Naissance	former 606 prestataires sur la prise en charge des hémorragies du post partum , des éclampsies, des dystocies, dans la réanimation du nouveau-né, le gestion des prématurés et Faible Poids de Naissance	72 720 000	36 360 000	109 080 000
équiper 303 établissements sanitaires en matériels, produits et intrants de prise en charge des hémorragies du post partum , des éclampsies, de réanimation du nouveau-né, de gestion des prématurés et des Faibles Poids de Naissance	équiper 303 maternités en matériels, produits et intrants de prise en charge des hémorragies du post partum , des éclampsies, de réanimation du nouveau-né, de gestion des prématurés et des Faibles Poids de Naissance	60 600 000	30 300 000	90 900 000
Former 66 prestataires sur la prise en charge des fistules obstétricales	Former 66 prestataires à la prise en charge des fistules obstétricales	26 400 000	13 200 000	39 600 000
Conduire un plaidoyer pour la prise d'un arrêté introduisant les produits/médicaments de la prise en charge des Fistules obstétricales dans la gratuité ciblée	Conduire un plaidoyer pour la prise d'un arrêté introduisant les produits/médicaments de la prise en charge des Fistules obstétricales dans la gratuité ciblée	19 500		19 500
Conduire un plaidoyer pour la prise d'un arrêté introduisant la prise en charge des Fistules obstétricales dans le PMA des hôpitaux	Conduire un plaidoyer pour la prise d'un arrêté introduisant la prise en charge des Fistules obstétricales dans le PMA des hôpitaux	101 150		101 150
organiser des campagnes d'information et de sensibilisation des communautés sur l'importance des CPoN (immédiate, précoce)	organiser des campagnes d'information et de sensibilisation des communautés sur l'importance des CPoN (immédiate, précoce)	17 200 000	17 200 000	34 400 000
organiser une rencontre mensuelle entre les majors de la maternité et les prestataires de santé pour le	organiser une rencontre mensuelle entre les majors de la maternité et les prestataires de santé pour le respect de la	126 000 000	126 000 000	252 000 000

respect de la surveillance post natale (immédiate, précoce)	surveillance post natale (immédiate, précoce)			
afficher les directives et circulaires relatifs à la CPoN	afficher les directives et circulaires relatifs à la CPoN	12 138 000		12 138 000
redynamiser les équipes qualité des districts sanitaires et des établissements sanitaires de référence	redynamiser les équipes qualité des districts sanitaires et des établissements sanitaires de référence	8 600 000	8 600 000	17 200 000
organiser des rencontres trimestrielles entre les leaders (religieux, communautaire) et les prestataires de santé pour humaniser les soins	organiser des rencontres trimestrielles entre les leaders (religieux, communautaire) et les prestataires de santé pour humaniser les soins	3 000 000	3 000 000	6 000 000
prendre une note de service pour la prise en compte des décès néonataux, infantiles et périnataux dans la SIMR	prendre une note de service pour la prise en compte des décès néonataux, infantiles et périnataux dans la SIMR			
sensibiliser 108 prestataires à la notification des décès néonataux, infantiles et périnataux	sensibiliser 108 prestataires à la notification des décès néonataux, infantiles et périnataux	8 600 000	8 600 000	17 200 000
orienter 400 ASC sur le remplissage des fiches d'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux dans la communauté	orienter 400 ASC sur le remplissage des fiches d'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux dans la communauté	1 866 667	933 333	2 800 000
superviser 400 ASC dans l'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux	superviser 400 ASC dans l'identification des décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux	16 000 000	16 000 000	32 000 000
appuyer l'installation de 20 comités de revues de décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux au niveau de chaque région sanitaire	appuyer l'installation de 20 comités de revues de décès maternels, néonataux, infantiles et périnataux au niveau de chaque région sanitaire	40 000 000	20 000 000	60 000 000
former 303 prestataires sur les techniques de réanimation du nouveau-né	former 303 prestataires sur les techniques de réanimation du nouveau-né	-	-	-
former 303 prestataires sur la prise en charge des prématurités, faible poids de naissance (SMK)	former 303 prestataires sur la prise en charge des prématurités, faible poids de naissance (SMK)	-	-	-
installer 303 les coins nouveau-nés dans les maternités	installer 303 coins nouveau-nés dans les maternités	50 500 000	25 250 000	75 750 000
Aménager 303 logement de mères kangourou	Aménager 303 logement de mères kangourou	20 200 000	10 100 000	30 300 000
Equiper les maternités en matériels, produits et intrants pour la réanimation du nouveau-né, les prématurités et les faibles poids de naissance	Equiper les maternités en matériels, produits et intrants pour la réanimation du nouveau-né, les prématurités et les faibles poids de naissance	80 800 000	40 400 000	121 200 000
Approvisionner 303 maternités en vit K1, collyre pour les soins du nouveau-né	Approvisionner 303 maternités en vit K1, collyre pour les soins du nouveau-né	121 200 000	60 600 000	181 800 000
organiser une rencontre mensuelle entre les majors de la maternité et les prestataires de santé pour le	organiser une rencontre mensuelle entre les majors de la maternité et les prestataires de santé pour le respect des soins	121 200 000	60 600 000	181 800 000

respect des soins complets du nouveau-né	complets du nouveau-né			
Produire et diffuser les PAD pour la promotion des interventions en faveur de la survie de l'enfant dans les ménages et les communautés	Produire et diffuser les PAD pour la promotion des interventions en faveur de la survie de l'enfant dans les ménages et les communautés			
former 400 ASC à la Pratique Familiale Essentielle (PFE)	former 400 ASC à la Pratique Familiale Essentielle (PFE)	11 200 000	11 200 000	22 400 000
organiser 2 rencontres de plaidoyer auprès de l'Etat et des PTF (UNICEF ...) pour octroyer un financement à l'achat des SRO et Zinc	organiser 2 rencontres de plaidoyer auprès de l'Etat et des PTF (UNICEF ...) pour octroyer un financement à l'achat des SRO et Zinc	500 000		500 000
Elaborer des outils de supervisions qui incluent les avis des responsables communautaires et des usagers	Elaborer des outils de supervisions qui incluent les avis des responsables communautaires et des usagers	4 500 000		4 500 000
Prendre des décisions au niveau central et faire appliquer par DR le rythme de supervision	Prendre des décisions au niveau central et faire appliquer par DR le rythme de supervision	48 480 000		48 480 000
Reproduire les outils de collectes de données PF	Reproduire les outils de collectes de données PF	30 345 000	30 345 000	60 690 000
former les acteurs y compris les communautaires au remplissage des outils	former les acteurs y compris les communautaires au remplissage des outils	13 486 667	26 973 333	40 460 000
Réaliser l'évaluation du Plan Opération	Réaliser l'évaluation du Plan Opérationnel		40 000 000	40 000 000
Voter et diffuser la loi SR/PF	Voter et diffuser la loi SR/PF	5 000 000	5 000 000	10 000 000