MINISTERE DE LA SANTE
REPUBLIQUE DU BENIN

01 BP 882 - COTONOU
Tél .: +229 21 33 21 78 / 21 33 21 63
Adresse mail : sante.info@gouv.bj
Site web : WWW.sante.gouv.bj

PLAN QUINQUENNAL DE PREVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS

2024 – 2028

L' Organisation Mondiale de la Sante

MEDECINSSANSVACANCES
ARTSENZONDERVAKANTIE
MEDICSWITHOUTVACATION
LE SAVOIR GUÉRIT

TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE, DEMARCHE D'ELABORATION ET PROBLEMATIQUE 7
1.1. Contexte 7
1.1.1. Contexte national 7
1.1.2. Système national de santé 9
1.1.3 Situation sanitaire 10
1.1.4. Contexte régional et international 11
1.2. Démarche méthodologique d'élaboration du PQPCI 2024-2028 11
1.2.1 Méthode d'élaboration 11
1.2.2 Exigences minimales de la PCI 12
1.3. Problématique 14
2. DIAGNOSTIC STRATEGIQUE 15
2.1. Analyse organisationnelle du Ministère de la Santé et PCI 15
2.1.1 Gouvernance et leadership 15
2.1.2. Coordination du PQPCI 15
2.1.3. Intégration du Genre aux politiques de développement au MS 15
2.1.4. Financement de la santé 15
2.1.5. Prestations des services et soins de santé 16
2.2. Infrastructures, équipements, maintenance et produits de santé 19
2.2.1. Disponibilité des infrastructures adaptées 19
2.2.2. Renforcement des équipements 19
2.2.3. Maintenance des infrastructures sanitaires et des équipements 19
2.2.4. Disponibilité des produits de santé de qualité 19
2.3. Déterminants environnementaux des soins et changements climatiques 19
2.4. Ressources humaines 19
2.5. Information sanitaire et recherche 20
2.6. Synthèse de l'analyse FFOM, problèmes majeurs, défis et enjeux 20
2.6.2. Synthèse analyse FFOM 20
2.6.3. Problèmes majeurs 22
2.6.4. Principaux défis et enjeux 23
3. CADRE STRATEGIQUE 24
3.1. Théorie du changement 24
3.2. Fondements, Vision, Objectifs stratégiques, Interventions stratégiques 25
3.2.1. Fondements, valeurs et principes directeurs 25
3.2.2. Objectifs stratégiques et Interventions stratégiques 26
3.2.3. Stratégies et logique d'intervention des objectifs stratégiques 28
3.2.4. Cadre programmatique 35
4. PLAN QUINQUENNAL PCI (PQPCI 2024 – 2028) 42
4.1. Objectifs du plan 42
4.1.1. Objectif global 42
4.1.2. Objectifs spécifiques 42
4.1.3. Chaine de résultats 42
4.2. Cadre de partenariat et financement de la PCI 44
4.2.1. Cadre de Partenariat 44
4.2.2. Principes et Mécanismes d'implication des privés 44
5- MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-EVALUATION 65
5.1. Définitions 65
5.2. Dispositions de coordination 65
5.3. Dispositif de suivi-évaluation 65
5.4. Le système des auditeurs 67
5.5. Indicateurs de performance 111
CONCLUSION 112
ANNEXES 114

SIGLES ET ACRONYMES

AES	:	Accident d'Exposition au Sang
AISEM	:	Agence des Infrastructures Sanitaires des Équipements et de la Maintenance
ANSSP	:	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires
ARCH	:	Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
ARS	:	Autorité de Régulation de la Santé
BN	:	Budget National
CLIN	:	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CNLS-TP	:	Conseil National de Lutte contre le VIH-Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les infections sexuellement transmissibles et les Epidémies
CNMH	:	Conseil National de la Médecine Hospitalière
COUS	:	Centre des Opérations et Urgences Sanitaires
DBM	:	Déchets Biomédicaux
DDS	:	Direction Départementale de la Santé
DED	:	Direction des Explorations Diagnostiques
DGMHED	:	Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques
DEH	:	Direction des Etablissements Hospitaliers
DSI	:	Direction des Systèmes d'Information
EDSB	:	Enquête Démographique et de Santé du Bénin
EIR	:	Equipe d'Intervention Rapide
EOPCI	:	Equipe Opérationnelle de la PCI
ETT	:	Equipe Technique de Travail
FFOM	:	Forces Faiblesses Opportunités Menaces
FOSA	:	Formation Sanitaire
GLASS	:	Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (Système Mondial de Surveillance de la Résistance aux Antimicrobiens)
HDM	:	Hygiène Des Mains
IAS	:	Infections Associées aux Soins
IPCAT MRs	:	Instructions for the national infection Prévention and Control Assessment Tool Minimum Requirements
JEE	:	Joint External Evaluation

LNR	:	Laboratoire National de Référence
MESRS	:	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MICS	:	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples)
MTFP	:	Ministère du Travail et de la Fonction Publique
NV	:	Naissances Vivantes
ODD	:	Objectifs de Développement Durable
OS	:	Objectif Spécifique
PCI	:	Prévention et Contrôle des Infections
PDCA	:	Plan Do Check Act
PQPCI	:	Plan Quinquennal de Prévention et Contrôle des Infections
PTFs	:	Partenaires Techniques et Financiers
RAM	:	Résistance aux Antimicrobiens
RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RSI	:	Règlement Sanitaire International
SDMR	:	Surveillance des Décès Maternels/ néonatals et Riposte
SOBEPIT	:	Société Béninoise de Pathologie Infectieuse et Tropicale
SPAR	:	Système de Préservation et d'Archivage Réparti
TrACSS	:	Tracking Antimicrobial Resistance Country Self-assessment Survey
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

PRÉFACE

La Prévention et le Contrôle des Infections est un enjeu majeur de santé publique dans le monde, en Afrique et au Bénin. En effet, selon l'Organisation mondiale de la Santé, dans les hôpitaux de traitement aigu, sur cent (100) patients, sept (7) dans les pays à revenu élevé et quinze (15) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire contractent au moins une (1) infection nosocomiale pendant leur hospitalisation. En moyenne, un (1) patient touché sur dix (10) succombe à cette infection. Dans un tel contexte où les maladies infectieuses et celles contractées lors des soins sont évitables et sont malheureusement responsables d'une morbidité et d'une mortalité élevées, il est impératif d'adopter les stratégies éprouvées, efficaces pour réduire la charge des infections en général et celles associées aux prestations de soins en particulier. Ainsi, (i) la sensibilisation et le respect de l'hygiène surtout celle des mains dans tous les procédés de soins, (ii) le contrôle de la charge de travail, (iii) la mise aux normes des équipements et infrastructures sont les piliers essentiels de la Prévention et Contrôle des Infections.

La Prévention et Contrôle des Infections passe par ailleurs par la formation des agents de santé, la mise en place de protocoles rigoureux et l'éducation de la communauté.

Au Bénin, la qualité des soins et la sécurité des patients est l'une des grandes priorités du Gouvernement en matière de santé. C'est pourquoi avec le Programme d'Action du Gouvernement 2 (PAG2) d'importants moyens sont déployés pour mettre aux normes les infrastructures, les équipements et renforcer les capacités des ressources humaines qualifiées. Aussi, le dispositif de la sécurité des patients est-il en cours de déploiement dans les hôpitaux et sera suivi de l'accréditation des professionnels de santé et la certification des formations sanitaires. Le présent plan national de Prévention et Contrôle des Infections s'inscrit ainsi dans la culture de la qualité et de la sécurité des soins et services aux usagers.

Je demande à tous les acteurs du système de santé de notre pays et particulièrement aux établissements hospitaliers de s'en approprier et d'en faire une boussole pour des soins et services sécurisés. Le Ministère de la Santé avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, s'engage à mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre de ce plan national 2024- 2028 de Prévention et de Contrôle des Infections dans nos établissements de soins afin de garantir la qualité des soins et la sécurité de nos patients.

Je remercie pour finir, tous les acteurs ainsi que les partenaires techniques et financiers pour leur accompagnement à l'aboutissement du processus d'élaboration de ce document stratégique important.

Benjamin I. B. HOUNKPATIN
Ministre de la Santé

INTRODUCTION

La découverte de l'antibiotique par Fleming au XXème siècle et le succès éclatant des programmes de vaccination ont donné l'illusion à l'homme d'avoir vaincu les agents pathogènes. L'apparition du VIH et la montée en puissance de la résistance des microorganismes aux antimicrobiens sont les deux premiers phénomènes qui exigent la prudence, la vigilance et l'action pour la résilience.

Depuis le début du XXIème siècle, l'émergence de nouvelles maladies à potentiel épidémique telles que l'infection au SARS-COV-1, la fièvre Ebola et autres fièvres virales hémorragiques et l'infection au SARS-COV-2 (COVID-19) a mis à rude épreuve le système mondial de santé. Aussi, est-il besoin de rappeler que parmi les événements indésirables liés aux soins de santé, les Infections Associées aux Soins (IAS) sont les plus courantes. Elles sont responsables d'une morbi-mortalité importante, d'une prolongation du séjour hospitalier, d'un décuplement des dépenses de soins et d'une aggravation de la résistance aux antimicrobiens.

Les IAS constituent un véritable problème de sécurité et de qualité des soins. Pour faire face à ce désastre, des actions de prévention sont indispensables. En effet, le comportement humain et surtout celui des soignants comptent pour une part importante dans la transmission et la dissémination des agents pathogènes au cours des soins. Le Règlement Sanitaire International (RSI) a reconnu en 2005 que la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) est une stratégie essentielle pour faire face aux menaces de santé publique de portée internationale. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), depuis l'édition en 2009 des principaux volets des programmes de lutte contre les infections, a montré que les menaces représentées par les épidémies, les IAS et la Résistance aux Antimicrobiens (RAM) sont universelles et doivent constituer des priorités d'action dans les systèmes de santé des pays.

La 75ème Assemblée Mondiale de la Santé a adopté des résolutions sur la stratégie mondiale de PCI qui demandent aux pays de mettre en place les exigences minimales de PCI au niveau national et au niveau des établissements de santé. Cette stratégie consiste entre autres à soutenir et à garantir la mise en œuvre exacte et efficace des précautions d'hygiène de base et additionnelles visant à prévenir la transmission des infections ; à entreprendre des évaluations régulières des pratiques et à mettre en place la surveillance des IAS.

Ainsi, dans le cadre de son engagement continu pour la santé publique, la sécurité des patients et la qualité des soins, la République du Bénin a conçu un plan national dédié à la PCI. Ce document fondamental oriente vers un environnement de soins de santé sécurisé. Il s'agit d'une nécessité qui est mise en exergue par la prévalence actuelle des infections associées aux soins et les défis soulevés par les crises sanitaires récentes, notamment la pandémie de Covid-19.

La vision de ce plan est de réduire considérablement la prévalence des infections et d'établir des stratégies de prévention et de contrôle rigoureuses. Elle s'appuie sur les meilleures pratiques internationales adaptées au contexte national.

L'analyse situationnelle a révélé des performances PCI insuffisantes, avec un besoin criard d'actions stratégiques pour combler les écarts. Une approche méthodologique regroupant la priorisation des activités, la stratégie multimodale et l'approche en cinq étapes recommandées par l'OMS, a été adoptée pour répondre à ces défis. Cette stratégie est enrichie par une analyse

FFOM, qui tire partie des forces du pays et reconnaît ses opportunités tout en atténuant les menaces et les faiblesses identifiées.

Cinq objectifs stratégiques ont été définis, chacun étant soigneusement élaboré pour répondre aux lacunes spécifiques mises en évidence par l'évaluation préliminaire. Des interventions se déploieront de manière progressive, chacune soutenue par un dispositif de coordination et de suivi-évaluation rigoureux. Un comité national, agissant sous l'égide de la Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques (DGMHED), assurera la supervision et l'orientation nécessaires à l'atteinte des objectifs.

Le Bénin se dote des moyens nécessaires pour assurer un suivi et une évaluation efficaces de son PQPCI. Un cadre logique guide l'ensemble du processus avec des indicateurs de performance clairement définis. En adoptant une gestion axée sur les résultats, le plan est conçu pour être dynamique et adaptable, assurant ainsi une réponse pertinente aux défis continus dans le domaine de la PCI.

Ainsi, le présent PQPCI traduit l'engagement du Bénin à améliorer la sécurité des patients et à réduire considérablement le risque d'infections associées aux soins.

1. CONTEXTE, DEMARCHE D'ELABORATION ET PROBLEMATIQUE

1.1. Contexte

1.1.1. Contexte national

1.1.1.1. Situation géographique

Située dans le Golfe de Guinée, la République du Bénin est un Etat de la sous-région Ouest Africaine. Elle couvre une superficie de 114 763 kilomètres carrés. Elle est 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 Nigéria.

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. Il présente un climat chaud et humide. Les températures sont constamment élevées avec une moyenne de 25° C pour l'ensemble du pays. Selon l'Agence Nationale de la Météorologie du Bénin, les précipitations moyennes annuelles sont estimées à 700 mm dans la partie septentrionale et à 1300 mm au Sud sur les cinquante dernières années. 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, en 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 : 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 5295 villages et quartiers de ville.

1.1.1.2. Situation démographique

La population du Bénin a connu un accroissement dans le temps, passant de 11 238 144 habitants en 2018 à 13 323 601 habitants en 2023 selon les données estimées de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INStaD). D'après les données du RGPH4, le taux d'accroissement de la population est passé de 2,9% (2002) à 3,5% (2013) pour une proportion de femmes de 51,2 % contre 48,8% d'hommes avec une fécondité de 5,7, un taux brut de mortalité de 8,5‰, une proportion importante de jeunes et une faible proportion de personnes âgées (0-14 ans : 46,7% ; 15-59 ans : 48,9% ; 60 ans et + : 4,4%). La population béninoise était à dominance rurale 55,4% contre 44,6% pour la population urbaine en 2013.

Le taux brut de natalité est passé de 36,4‰ en 2013 (RGPH 4) à 39,7‰ en 2014 (MICS 2014) et à 40,5‰ en 2017-2018 (EDSB V). Il est de 33 ‰ selon MICS 6, 2021-2022.

Quant à l'indice synthétique de fécondité, il est passé de 4,8 en 2013 selon le rapport du RGPH 4 à 5,7 en 2014 d'après l'enquête MICS. Il est demeuré à 5,7 avec les résultats de l'EDSB 2017-2018 avant de connaitre une baisse à 4,7 d'après la dernière enquête MICS 2021-2022.

Le Bénin a réalisé en 2020, la deuxième Enquête Nationale sur la Migration dont les résultats ont permis d'obtenir le taux net de migration négatif de 1,1%.

1.1.1.3. Situation socio-culturelle

Le pays se caractérise par une pluralité d'ethnies (une cinquantaine environ) et de langues réparties sur des aires géographiques bien déterminées. Le français est la langue officielle de travail.

La pratique religieuse au Bénin est très diversifiée. Selon les données de 2013, 48,5% de la population pratique le christianisme et 27,7% pratique l'islam. Le vaudou, religion traditionnelle africaine, est pratiqué par 11,6% de la population. Environ 5,8% de la population ne pratique aucune religion.

Sur le plan socio-anthropologique, l'environnement de soins des patients hospitalisés est marqué par une forte présence des parents, amis et autres personnes. Ainsi l'espace hospitalier est constamment encombré par des individus qui s'exposent d'une part aux risques infectieux et d'autre part entravent le bon déroulement des soins et autres prestations offerts aux patients. Par ailleurs le séjour hospitalier est marqué par une hôtellerie et une restauration défectueuses obligeant les patients à amener des objets ménagers hétéroclites créant des conditions favorables aux IAS.

1.1.1.4. Situation économique

L'économie béninoise repose sur trois piliers : le port de Cotonou, les échanges avec les pays voisins et le coton, principale culture de rente. Elle s'est montrée résiliente dans un contexte économique peu favorable, notamment du fait du ralentissement des échanges économiques avec certains pays voisins.

Le Bénin est dans une dynamique de réduction de pauvreté dont le taux est estimé à 40,1% (2015) L'incidence de pauvreté est établie à 36,2 % en 2022 selon la note sur la pauvreté de l'Institut National de la Statistique et la Démographie (INStaD). Elle était de 38, 5 % en 2019, soit une baisse de 2,3 points. L'Indice de Développement Humain (IDH) est estimé à 0,525 en

2021, classant le Bénin au 166ème rang sur 191 pays (Rapport 2021-2022 sur le développement humain).

Au Bénin, la volonté manifeste du gouvernement d'offrir aux populations une assurance maladie est en cours de généralisation mais les ménages continuent de supporter les charges liées aux soins de santé. Dans ce contexte, les IAS avec la prolongation des durées de séjours hospitaliers, les coûts supplémentaires des ordonnances, l'impact socio-professionnel sur les familles constituent un problème majeur de santé publique et de développement.

1.1.1.5. Situation politique et gouvernance

Le Bénin est un pays démocratique à stabilité politique et économique dont l'environnement social est propice à l'exécution des réformes pour l'atteinte des ODD. Il a pris de nombreux engagements dans le domaine de la santé notamment l'ODD3 : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

1.1.2. Système national de santé

Le système national de santé a une structure pyramidale calquée sur le découpage territorial et comprend trois différents niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique. Ce système est régulé par l'Autorité de Régulation de la Santé (ARS) qui a pour mission de veiller à la réalisation du droit à la santé pour tous les citoyens par l'amélioration continue de la qualité des soins (Décret N°2019-417 du 25 septembre 2019 Portant Création Attribution Organisation et Fonctionnement de l'ARS tel que modifié par le décret N°2023-409 du 26 juillet 2023).

Le niveau central, conformément au Décret 2021-571 du 03 novembre 2021 assure la conception et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé qui vise à garantir l'égal accès à la santé à tous sans distinction.

Au niveau intermédiaire, la politique de l'Etat en matière de santé est assurée par douze Directions Départementales de la Santé (DDS). Les DDS sont des structures déconcentrées du Ministère de la Santé. Elles sont placées sous l'autorité du Secrétariat Général du Ministère à qui elles rendent compte de leurs activités. Elles sont chargées de la gestion des plans d'actions sectoriels, de l'assistance technique et de l'appui-conseil aux communes dans le domaine de la santé, conformément aux lois sur la décentralisation.

Au niveau périphérique, la politique de l'Etat en matière de santé est assurée par 34 zones sanitaires réparties sur toute l'étendue du territoire national. La zone sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Elle est organisée sous forme d'un réseau de services publics de premier contact (Relais communautaires, Centres de Santé, maternités et dispensaires isolés) et de formations sanitaires privées, le tout appuyé par un hôpital (public ou privé) de première référence (hôpital de zone ou centres hospitaliers universitaires de zone) destiné à desservir une aire qui abrite entre 100.000 et 200.000 habitants.

Ce critère de population à terme pourrait engendrer une nouvelle configuration des zones sanitaires.

Par ailleurs, il est important de retenir que les dernières épidémies voire la pandémie de la COVID-19 tout en mettant en lumière les systèmes sanitaires défaillants de tous les pays y

compris le Bénin, a mis en exergue l'interaction existant entre la santé humaine, animale et environnementale. En effet, les caractéristiques géomorphologique, climatique et hydrographique du pays influencent souvent le profil épidémiologique national essentiellement caractérisé par les pathologies tropicales avec une prédominance des affections endémo-épidémiques, notamment le paludisme, le choléra, les zoonoses, et parfois la méningite cérébro-spinale.

Ceci fait appel au concept One Health qui se présente de nos jours comme une approche incontournable pour mieux cerner les déterminants globaux de la santé. Malheureusement dans notre pays cette approche reste toujours à l'étape d'initiative à développer. Des efforts sont faits par les autorités sanitaires à travers le CNLS-TP pour une meilleure coordination de l'approche et sa mise en œuvre conformément au décret N°2023-079 du 15 mars 2023.

1.1.3 Situation sanitaire

1.1.3.1. Etat de santé de la population

- **Santé de la mère**

Le taux de mortalité maternelle est estimé à 391 pour 100.000 Naissances Vivantes (NV) en 2018 selon l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB). Ce ratio a connu une évolution en « cuvette » sur la période 2002 à 2018. En effet, de 474 pour 100.000 NV en 2002, elle a connu sa valeur la plus basse en 2013 et qui était de 336 pour 100.000 NV. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour réduire la mortalité maternelle au Bénin. Selon le dernier rapport national de Surveillance des Décès Maternels/Néonatals et Riposte (SDMR), 6,1% des décès maternels revus en 2022 sont dus aux infections soit 33 cas sur 540 audités.

- **Santé du nouveau-né**

La santé du nouveau-né est caractérisée par le taux de mortalité néonatale qui est de 30 pour 1000 NV selon l'EDSB 2017-2018. Il est de 23 pour 1000 selon le MICS6 2021-2022. Le rapport SDMR 2022 a estimé à 20,71%, le taux de décès de nouveau-nés revus, dû aux infections soit 64 cas sur 309 audités.

- **Santé de l'enfant**

Le taux de mortalité infantile qui caractérise la santé de l'enfant est de 55 pour 1000 NV selon l'EDSB 2017-2018. Le MICS 2021 établit son niveau à 45 pour 1000 NV. Il a connu une évolution respective de 89, 67 et 42 pour les EDS II 2001, EDS III 2006, EDS IV 2011-2012.

Le taux de mortalité infanto-juvénile est de 80 pour 1000 NV selon MICS 2021. En suivant une baisse régulière entre 2001 et 2011 passant respectivement de 160 à 70 décès pour 1000 naissances vivantes. Ce taux a légèrement augmenté entre 2017 et 2021 passant à 96 avant de baisser à 80 pour 1000 NV en 2021-2022.

1.1.3.2. Principaux déterminants de la santé

La maîtrise des déterminants de la santé dont le climat, l'éducation, l'économie, l'alimentation, le cadre de vie (hygiène et assainissement…), la biologie et le système de santé constitue un facteur de réussite de la PCI dans le système sanitaire. En effet, les déterminants de la santé sont les causes profondes de mauvaise santé, d'inégalités en matière de santé, et de manque d'équité. Elle constitue l'une des mesures prioritaires à mettre en œuvre pour converger vers la couverture

sanitaire universelle et atteindre les cibles de santé pour l'atteinte des objectifs de développement durable.

1.1.3.3 Etat des lieux de la PCI

L'offre de services en milieu hospitalier au Bénin est caractérisée par des contraintes multiples : la pauvreté, la multiplication des innovations technologiques et thérapeutiques, la pénurie des ressources humaines et matérielles, la méconnaissance des risques et l'encombrement des unités de soins. Dans ce contexte, les actes médicaux sont souvent réalisés dans des conditions telles qu'il est parfois difficile de se conformer strictement aux normes de prévention des infections. Il en résulte le développement et la pérennisation de mauvaises habitudes de travail au niveau du personnel.

Ainsi, il a été démontré l'existence de taux relativement élevés d'infections nosocomiales. La prévalence enregistrée chez les patients hospitalisés au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) en 2012 était de 9,84% (Ouendo et al., 2015). Au plan national, dans 87% des hôpitaux inclus dans une enquête, elle était de 19,1% (Ahoyo et al., 2014).

Les résultats de la revue systématique, (scoping review) de A.P. Wachinou et all en 2023 ont montré les agents pathogènes *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* et Salmonella spp étaient des germes communs aux trois ordres de santé. Les taux de résistance de ces germes aux antibiotiques usuels sont variables mais élevés (14,90% à 100% chez l'homme) nécessitent la mise en place de mesures radicales suivant des règlements sanitaires stricts

Face à ce problème de santé publique au Bénin, une politique nationale d'hygiène hospitalière a été élaborée en 2006 (Décret N° 2006-087). Conformément à ce décret, les établissements hospitaliers disposent pour la plupart de Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN). Depuis ce temps, une nouvelle dynamique de l'action publique a été amorcée avec de nouvelles réformes initiées dans le secteur de la santé depuis 2016 : la création de nouveaux organes institutionnels tels que ARS ayant entre autres comme axe d'intervention la qualité des soins et la sécurité des patients.

Avec l'appui des partenaires, le Ministère de santé à travers la DGMHED a accompagné depuis 2022, les hôpitaux dans l'élaboration de leur plan d'actions pour la Prévention et Contrôle des Infections associées aux soins.

1.1.4. Contexte régional et international

L'élaboration du PNPCI intervient dans la seconde moitié de l'agenda 2030 l'inscrivant directement dans la phase d'accélération de l'atteinte de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des ODD.

1.2. Démarche méthodologique d'élaboration du PQPCI 2024-2028

1.2.1 Méthode d'élaboration

L'élaboration du document a été réalisée en trois étapes principales :

- la phase préparatoire avec des réunions virtuelles : elle a permis d'orienter la partie nationale sur les principales recommandations de l'OMS pour un PQPCI efficace ainsi que sur les outils de planification des activités PCI ;

- l'organisation d'un atelier en présentiel avec la participation effective de toutes les parties prenantes nationales et des experts internationaux de l'OMS : cet atelier a permis de faire l'analyse de la situation nationale PCI, le plan stratégique, le plan opérationnel, le plan de suivi-évaluation et le budget du plan opérationnel du programme PCI ;
- la rédaction du narratif du plan national de la PCI adapté au contexte du Bénin a été effectuée par une équipe multidisciplinaire du Bénin avec un appui technique du bureau régional de l'OMS.

1.2.2 Exigences minimales de la PCI

1.2.2.1 Définition des exigences minimales de la PCI

Les exigences minimales sont des normes de PCI qui devraient être en place au niveau national et au niveau des établissements de santé pour assurer un minimum de protection et de sécurité aux patients, au personnel de santé et aux visiteurs. Ces normes sont basées sur les principales composantes recommandées par l'OMS pour la mise en œuvre d'un programme de PCI efficace.

1.2.2.2 Rôle des exigences minimales de PCI

Les exigences minimales pour la PCI constituent un point de départ pour la mise en place d'un programme durable et efficace de PCI au niveau national et au niveau des établissements de soins. Elles doivent être en place au niveau de chaque pays et de chaque établissement de santé et servir de base pour la mise en œuvre progressive et complète de chacune de ses principales composantes.

1.2.3 Approche méthodologique

L'approche méthodologique repose sur trois principes fondamentaux imposés par le contexte de ressources limitées notamment la priorisation des activités, l'utilisation de l'approche en cinq étapes et l'utilisation de la stratégie multimodale.

1.2.3.1 Priorisation

Dans le contexte actuel des pays africains marqué par l'insuffisance, voire l'absence de système PCI efficace en place ainsi que des ressources pour la mise en œuvre, il apparaît logique de définir d'abord les rôles et responsabilités et de renforcer les capacités des équipes dédiées à la gestion du programme. C'est ainsi que les composantes 1, 2 et 3 respectivement Programme PCI, Lignes directrices sur la PCI et Formation et éducation devront être priorisées pour le démarrage des programmes PCI.

1.2.3.2 Stratégie multimodale (SMM)

Une stratégie multimodale est constituée par plusieurs éléments ou composantes (3 ou plus généralement 5) mises en œuvre de façon intégrée dans le but d'aboutir à un changement des pratiques et d'améliorer les performances. La mise en œuvre des interventions de PCI est beaucoup plus efficace lorsqu'une stratégie multimodale appliquée est suivie afin d'améliorer les pratiques de la PCI qui réduisent considérablement la transmission des germes. L'exemple le plus classique est représenté par la stratégie multimodale préconisée par l'OMS pour améliorer les pratiques d'hygiène des mains (HDM).

La figure 1 ci-dessous illustre les huit (8) composantes principales de la PCI et met en exergue le caractère transversal de la stratégie multimodale.

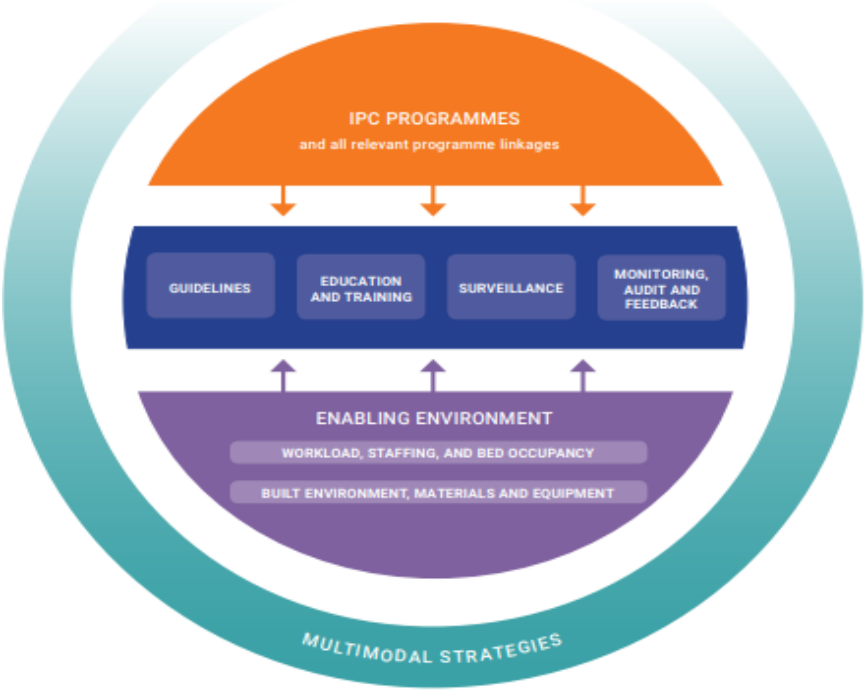

FIGURE 1 : ILLUSTRATION DE L'INCLUSION DE LA STRATEGIE MULTIMODALE DANS TOUTES LES COMPOSANTES[1]

1.2.3.3 Approche par 5 étapes

La mise en œuvre des principales activités repose sur 5 étapes bien identifiées par l'OMS.

[1] Manuel pratique provisoire d'orientation sur la mise en œuvre des Lignes directices de l'OMS sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections

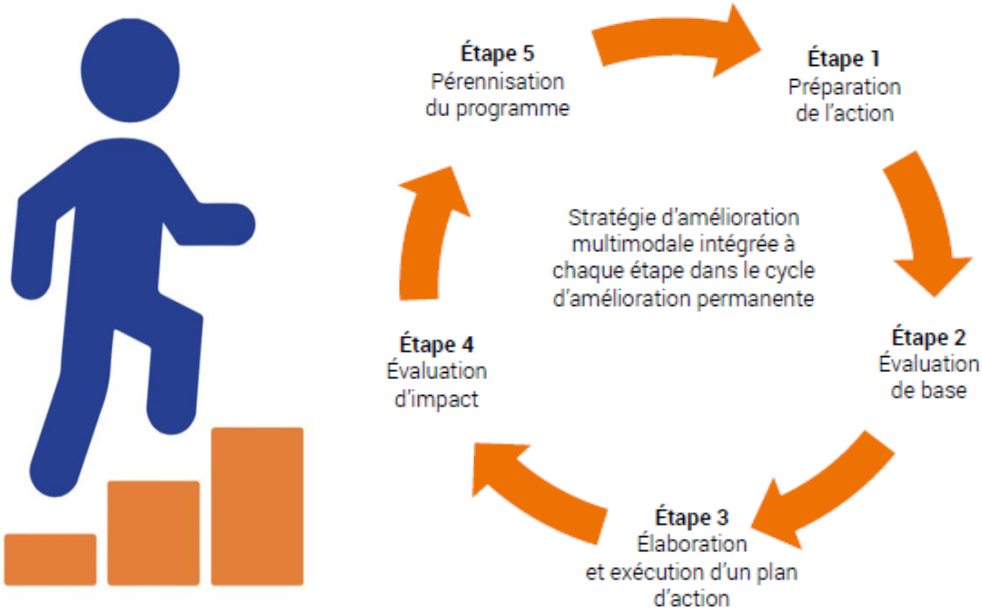

FIGURE 2 : STRATEGIE MULTIMODALE INTEGREE DANS LES CINQ ETAPES DE L'AMELIORATION PERMANENTE

1.2.3.4 Principaux outils et ressources

Les principaux outils et ressources nécessaires pour la mise en œuvre sont constitués par des documents portant sur des lignes directrices, ainsi que des outils d'évaluation, permettant une analyse situationnelle initiale pour l'identification des gaps à combler et ensuite procéder au développement d'un plan d'amélioration adapté car basé sur les gaps identifiés et le contexte local. Ces outils sont aussi très utiles dans le cadre du suivi des activités planifiées et de l'analyse des progrès et défis rencontrés dans la mise en œuvre. Il convient également de signaler l'important document du cadre juridique de la PCI en Afrique, déjà reconnu et validé politiquement au niveau de l'Union Africaine et qui permet une institutionnalisation de la PCI basée sur les principales composantes recommandées par l'OMS.

1.3. Problématique

La PCI, stratégie essentielle pour faire face efficacement aux menaces épidémiques, aux IAS et à la RAM exige une rigueur dans sa mise en œuvre et comme toute démarche dans le processus de qualité, l'approche Plan Do Check Act (PDCA) doit être un impératif. Le système béninois de prévention et du contrôle des infections, en ce sens souffre de :

- l'insuffisance de gouvernance;
- l'insuffisance de ressources humaines qualifiées ;
- l'inadéquation /insuffisance d'infrastructures, d'équipements et de logistique aux normes pour réduire la transmission et la dissémination des IAS ;
- l'absence d'une approche multidisciplinaire /intersectorielle ;
- l'absence d'un cadre programmatique.

Les réformes engagées dans le secteur santé depuis 2016 visent à améliorer la gouvernance, les infrastructures et équipements, les ressources humaines qualifiées disponibles équitablement

réparties, l'intersectorialité et la structure organisationnelle afin de donner des prestations sûres, à moindre risque et de qualité. Le présent plan PCI rentre dans ce cadre d'amélioration globale des services de santé.

2. DIAGNOSTIC STRATEGIQUE

2.1. Analyse organisationnelle du Ministère de la Santé et PCI

2.1.1 Gouvernance et leadership

Le secteur de la santé est régulé par l'Autorité de Régulation de la Santé (ARS) qui a pour mission de veiller à la réalisation du droit à la santé pour tous les citoyens par l'amélioration continue de la qualité des soins, (Décret N°2019-417 du 25 septembre 2019 Portant Création Attribution Organisation et Fonctionnement de l'ARS). L'ARS dépend directement de la Présidence de la République. Le Conseil National de la Médecine Hospitalière (CNMH) et le Conseil National des Soins de Santé Primaires (CNSSP) sont les deux conseils qui assurent l'harmonie dans l'élaboration de la politique sanitaire, la modernisation du cadre réglementaire, la garantie de justice et de l'équité dans l'allocation des ressources. Ce leadership favorise la crédibilité et l'appropriation adéquate des textes désormais rédigés sous leur autorité ainsi que leur application. Le document du PQPCI dans ces circonstances jouit des garanties de son application.

Le Ministère de la Santé du Bénin est organisé conformément au décret N° 2021 - 571 du 03 novembre 2021 Portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Ministère de la Santé. Il comprend, le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général du Ministère, les Directions centrales dont la DGMHED, les directions départementales et les organismes sous tutelle. La PCI retrouve son ancrage à la DGMHED.

2.1.2. Coordination du PQPCI

La coordination du plan sera assurée par la DGMHED à travers la Direction des Etablissements Hospitaliers (DEH) par ses services compétents.

2.1.3. Intégration du Genre aux politiques de développement au MS

Cette approche réduit la vulnérabilité et doit transparaitre dans toutes les actions de PCI. L'une des opportunités qui s'offrent est la mise en œuvre du projet « Mimin » qui prend spécifiquement en compte les aspects PCI de la mère et de l'enfant. Ce projet mis en œuvre par les universités du Bénin en collaboration avec des universités des pays du nord vise à améliorer les aspects PCI dans nos maternités et néonatologie à travers la formation des professionnels, la promotion des bonnes pratiques et la collecte des données pertinentes pour la prise de décision.

2.1.4. Financement de la santé

L'analyse du financement de la santé s'articule autour de sa mobilisation, de sa répartition sur une base équitable, de sa pérennité et de sa prévisibilité, ainsi que de la mutualisation et du mécanisme d'achat de services. Le secteur de la santé bénéficie de divers types et sources de financement, lesquels peuvent être regroupés en deux catégories principales : Budget National et PTF.

2.1.4.1. Financement intérieur

Le Budget Général de l'État, en 2022, alloue 3,86% de part au secteur santé par rapport à une norme retenue à Abuja en 1990 de 15%. Les ménages au Bénin participent à 44% au financement des soins contre 28% pour l'Etat et 24% pour les PTF (UHC 2030, DOSSOUVI *et al.)*. Ces données indiquent un besoin pressant d'efforts supplémentaires de la part de l'Etat afin de garantir les ressources nécessaires au bon fonctionnement du secteur. Dans cette ligne globale, la DGMHED prendra l'habitude d'insérer, c'est-à-dire de budgétiser ses activités mais surtout de rentrer dans la dynamique d'un plaidoyer en vue de l'adéquation du budget à l'ambition du plan. Le projet du renforcement du capital humain du gouvernement avec son volet couverture santé universelle est une opportunité d'accès aux soins de santé de qualité à toutes les couches.

2.1.4.2. Financement extérieur

Pour suppléer à l'insuffisance du financement intérieur, le Bénin bénéficie de partenariats fructueux avec plusieurs PTF qui renforcent le financement du secteur. Cette solidarité internationale a été manifestée au cours de la pandémie de covid-19 malgré son ampleur mondiale.

2.1.4.3. Mutualisation et mécanisme d'achat

Le mécanisme de prise en charge des soins de santé varie selon le secteur d'activités :

- l'Etat prend en charge ses employés,
- l'ARCH s'occupe des Privilégiés de l'état,
- les mutuelles de santé et les assurances couvrent le secteur privé, le secteur informel et tout autre adhérent.

Au terme de la loi 2020-37 du 03 février 2021 relative à la protection de la santé des personnes en république du Bénin, l'assurance maladie est obligatoire depuis janvier 2023.

2.1.5. Prestations des services et soins de santé

La qualité de soins constitue un défi majeur pour la performance du système de santé. A cet effet, le renforcement de la mise en œuvre de l'assurance qualité dans toutes les formations sanitaires, le renforcement de la préparation aux urgences et sécurité sanitaires sont prioritaires.

2.1.5.1. Maladies transmissibles

- *Paludisme*

Le paludisme constitue la première cause de morbidité de façon générale et particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes au Bénin. Il est par conséquent une cause fréquente d'hospitalisation et de demande de soins exposant au risque d'IAS en l'absence de la PCI.

- *Diarrhées infectieuses*

La diarrhée demeure encore l'une des principales causes de mortalité et de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans au Bénin. C'est l'exemple type des maladies liées au défaut d'hygiène en générale et d'hygiène des mains en particulier. Elle peut donc être contractée aussi bien en milieu communautaire qu'en milieu hospitalier. Elle constitue d'ailleurs l'un des

principaux effets secondaires de l'antibiothérapie créant un cercle vicieux par excellence en matière d'IAS.

- *Infection au SARS-CoV-2*

La pandémie de la COVID-19 a impacté négativement le système de santé entre 2020 et 2021. Cette pandémie a mis à nu nos limites et insuffisances en matière de PCI.

- *Infection au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)*

La prévalence chez les adultes dans la population générale était estimée à 1,0 % en 2019. Malgré l'amélioration de la prise en charge de ces patients à travers la stratégie « tester et traiter » la majorité des patients est dépistée à un stade tardif de l'infection à VIH caractérisé par l'apparition des infections opportunistes multiples source d'hospitalisation fréquente. Les multiples hospitalisations des patients vivant avec le VIH les exposent au risque d'autres IAS. Par ailleurs, le VIH peut être transmis au cours des accidents d'exposition au sang (AES) lorsque les précautions standards et complémentaires en PCI ne sont pas respectées. Malheureusement les AES sont sous déclarés (33% selon HINSON *et al*, 2018) dans notre contexte pour connaitre la part de contamination du VIH à eux liés.

- *Tuberculose*

La Tuberculose[2] demeure un problème majeur de santé publique au Bénin affectant surtout les couches les plus défavorisées de la population. La tuberculose pose le problème de dépistage précoce. La promiscuité favorise sa dissémination aussi bien en milieu communautaire qu'en milieu de soins lorsque la PCI n'est pas respectée. La multirésistance aux antituberculeuses poses un véritable problème de dissémination permanente.

- *Hépatites virales*

L'hépatite virale B est endémique au Bénin. Selon les statistiques, sa prévalence nationale chez les donneurs de sang en 2013 était de 9,9 % et de 4,12% pour l'hépatite C. Les hépatites virales B et C sont les infections virales les plus transmises en milieu de soins. La mise en place d'une stratégie nationale de protection des professionnels de santé, s'avère nécessaire pour réduire les risques d'exposition aux liquides biologiques lors des soins.

- *Maladies Tropicales Négligées (MTN)*

Les Maladies Tropicales Négligées (MTN) sont des groupes de pathologies le plus souvent parasitaires, sévissant au sein des populations pauvres et défavorisées, y entretenant un cycle de pauvreté et de misère. Ces affections peuvent se compliquer d'IAS en l'absence de respect des mesures PCI.

Méningite cérébro-spinale

Le Bénin fait partie de la ceinture de méningite de Lapeyssonie et comptait parmi les 19 pays africains où la surveillance renforcée avait été organisée entre 2010 et 2012. Cette maladie infectieuse saisonnière fortement létale peut voir sa prévalence diminuée lorsque les mesures préventives PCI sont appliquées dans la communauté et en milieu hospitalier. Toutefois la vaccination au moyen d'un vaccin multivalent pourrait être l'espoir pour vaincre la maladie d'ici à 2030

[2] Programme National contre la Tuberculose du Bénin, Rapport annuel 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022.

- *Les Infections Associées aux Soins (IAS)*

Il est difficile de connaitre la prévalence des IAS dans nos pays en raison de l'absence de programme PCI rigoureux. La prévalence enregistrée chez les patients hospitalisés au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) en 2012 était de 9,84% (Ouendo et al., 2015). Au plan national, dans 87% des hôpitaux inclus dans une enquête, elle était de 19,1% (Ahoyo et al., 2014). En 2023, une étude réalisée à Tanguiéta mentionne que les infections du site opératoire dépendaient de plusieurs facteurs dont le score ASA : RR=2,6 IC [1,9-3,5] ; la classe de chirurgie selon Altemeier RR= 6,8 [3,3-14,1], le score NNIS (Hodonou *et al*, 2023).

2.1.5.2.Renforcement de la préparation aux urgences et sécurité sanitaires

La capacité du système de santé à assurer une riposte prompte face aux crises, catastrophes et urgences sanitaires est à améliorer. D'après les expériences capitalisées localement de 2014 à 2017, trois (03) épidémies de Fièvre Hémorragique à Virus Lassa (FHVL) et également trois (03) autres épidémies de choléra ont secoué le pays. La riposte à ces crises sanitaires a nécessité un renforcement de capacités du système de santé qui s'est poursuivi avec l'avènement de la Covid-19.

Au nombre des dispositions prises par le Bénin pour contenir ces situations de crises sanitaires, on peut citer : la création des Centres de Traitement des Epidémies (CTE) dans certains départements du pays, le renforcement du mécanisme de dépistage à travers l'équipement en matériel de pointe des laboratoires dédiés ainsi que l'acquisition et la mise en exploitation des ambulances médicalisées.

Quant à la fonctionnalité des instances de coordination de la lutte contre les crises et urgences sanitaires, la crise majeure de la pandémie à la Covid-19, gérée au cours de la période du PNDS 2018-2022, est l'élément qui a permis d'éprouver le dispositif pour une meilleure coordination des interventions dans le cadre de la riposte.

Toutes ces situations d'urgences ont permis le renforcement de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) 2005. En outre, l'auto-évaluation nationale de ce règlement réalisée en 2020 au titre de l'année 2019, a montré quatre progressions significatives concernant :

- la mise en place d'un système de sécurité et de sûreté biologique des laboratoires ;
- la mobilisation des ressources en urgence;
- la gestion des opérations de riposte aux situations d'urgence sanitaire et
- la capacité de prise en charge des cas liés aux risques couverts par le RSI.

Par contre, quatre capacités ont régressé :

- l'accès aux capacités d'analyse des laboratoires pour les maladies prioritaires ;
- la fonction d'alerte rapide (surveillance fondée sur les indicateurs et surveillance des événements) ;
- le mécanisme de planification de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence ;
- la capacité de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence.

2.2. Infrastructures, équipements, maintenance et produits de santé

2.2.1. Disponibilité des infrastructures adaptées

Malgré les efforts à travers les années, les infrastructures de nos structures sanitaires ne répondent pas toujours aux normes minimisant les risques infectieux. Il convient de créer un cadre multidisciplinaire et multisectoriel pour un environnement bâti aux normes permettant de réduire les risques infectieux.

2.2.2. Renforcement des équipements

Les équipements d'hygiène Hospitalière : de stérilisation hospitalière, de gestion des linges hospitaliers, de gestion des déchets bio médicaux (DBM) etc. méritent une attention particulière dans un processus de PCI.

2.2.3. Maintenance des infrastructures sanitaires et des équipements

L'accent doit être mis sur la maintenance préventive, la vérification périodique de la fiabilité dans le processus du contrôle de qualité de certains équipements et la maintenance curative qui permettent la prise en charge, le dépistage ou la prévention. Le personnel dédié à cette tâche de maintenance est en sous-effectif et doit également bénéficier périodiquement de renforcement de capacités.

2.2.4. Disponibilité des produits de santé de qualité

La disponibilité des produits de santé de qualité devrait être une priorité à travers la mise en place et le contrôle de qualité. L'existence du laboratoire de contrôle de qualité des produits de santé est une force du système.

2.3. Déterminants environnementaux des soins et changements climatiques

Le pays dispose d'un plan national d'adaptation aux changements climatiques en santé qui développe des stratégies de résilience en matière de la prévention et des conséquences du changement climatique sur la santé.

2.4. Ressources humaines

La stratégie multimodale PCI est un concept récent dont la réussite exige la formation du personnel et la définition de charge de travail. L'évaluation initiale de la PCI en octobre 2022 a révélé que le personnel soignant est en nombre insuffisant avec une charge de travail considérable. Cette situation est un facteur de risque de survenue des infections associées aux soins. Ainsi, il est souhaité qu'avec les reformes dans le secteur sanitaire, le plan de gestion des ressources humaines tienne compte du ratio personnel soignant/charge de travail dans un environnement qui motive les ressources humaines en santé.

2.5. Information sanitaire et recherche

Un bon système d'information, de communication et de suivi évaluation va favoriser la collecte des données nécessaires et la génération de connaissances nouvelles aux fins d'améliorer le système.

2.6. Synthèse de l'analyse FFOM, problèmes majeurs, défis et enjeux

2.6.1. Evaluation des exigences minimales PCI au Bénin

L'évaluation préliminaire de la situation en matière de Prévention et Contrôle des Infections s'est faite à l'aide de l'outil d'évaluation des exigences minimales de la PCI (IPCAT MRs), lequel a facilité l'appréciation des conditions actuelles de la PCI au sein du contexte national vis-à-vis des standards minimaux requis, définissant ainsi l'objectif principal visé. L'identification des lacunes au travers des 25 indicateurs examinés a guidé l'élaboration de mesures stratégiques ciblées pour aligner les pratiques sur les benchmarks espérés.

Cette évaluation initiale a été enrichie d'une analyse FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces), optimisant l'exploitation des atouts et des chances offertes par le pays pour concevoir un plan d'action contextualisé. La reconnaissance des risques pouvant entraver la mise en œuvre des initiatives a permis d'instaurer des stratégies de mitigation préventives et efficaces.

TABLEAU I : RESULTATS RESUMÉS DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE AVEC IPCAT MRS

Calcul du score total	**Score**	**Total réponses Oui / 25**
Programmes de lutte anti-infectieuse	40% (5)	2/5
Lignes directrices sur la lutte anti-infectieuse	0% (5)	0/5
Éducation et formation à la lutte anti-infectieuse	0% (4)	0/4
Surveillance des infections associées aux soins	1% (3)	0/3
Stratégies multimodales	67% (3)	2/3
Suivi/évaluation des pratiques en matière de lutte anti-infectieuse et communication des résultats	0% (5)	0/5
Score total final	**16%**	**4**

Ces résultats révèlent une performance insuffisante dans le domaine de la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) au Bénin, avec un taux de conformité estimé à 16%, un constat similaire à celui observé dans de nombreux pays africains. Il est crucial de souligner que ces évaluations de performance modeste sont effectuées en regard des normes minimales requises, soulignant ainsi l'ampleur significative des écarts existants vis-à-vis de ces standards.

2.6.2. Synthèse analyse FFOM

Les forces et les faiblesses résultant de l'analyse FFOM sont récapitulées dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU II : SYNTHESE DES FORCES ET FAIBLESSES

Forces	Faiblesses
Composante 1 : Programme de la PCI	
Existence d'un point focal formé désigné et chargé de la lutte anti infectieuse.	Absence d'un programme actif de prévention et de lutte anti infectieuse
Présence du point focal désigné et formé pour la prévention et la lutte contre les IAS	Absence de budget identifié protégé et dédié au programme de lutte anti infectieuses
Existence d'une volonté politique à accompagner le programme PCI	Défaut de temps plein consacré à la PCI par les points focaux
Existence d'un document de politique nationale sur l'hygiène hospitalière	Insuffisance de gouvernance et d'ancrage institutionnel
Existence de textes, de lois, de normes sur l'hygiène hospitalière, la qualité et la sécurité des soins.	Absence d'une logique prospective et cadre programmatique méthodique de PCI.
Existence de la Société Béninoise de Pathologie Infectieuse et Tropicale (SOBEPIT)	
Existence des CLINs	
Existence de laboratoire de santé publique en hygiène hospitalière	
Existence de la Société Béninoise de Stérilisation Hospitalière	
Existence des OSC Organisation de la Société Civile, Assurant la veille citoyenne.	
Composante 2 : Directives nationales pour la PCI	
	Absence de mandat pour élaboration de lignes directrices
Composante 3 : Education et formation à la PCI	
	Insuffisance de formation de base sur la PCI dans les écoles de formation professionnelle en Santé
	Absence de plan de formation continue sur la PCI dans les établissements de Santé
	Insuffisance de ressources humaines qualifiées, en nombre, motivées et avec une charge de travail minimisant les risques
Composante 4 : Surveillance des IAS	
	Absence d'un groupe technique multidisciplinaire pour la surveillance des IAS au niveau national.
	Absence d'un plan stratégique national de surveillance des IAS.
Composante 5 : Stratégie multimodale	
Existence d'un point focal qualifié qui maitrise la science de la mise en œuvre de la	Insuffisance dans l'application de la stratégie multimodale

Forces	Faiblesses
stratégie multimodale appliquée à la lutte anti infectieuse.	
Le point focal coordonne et soutient la mise en œuvre locale des interventions pour l'amélioration de la lutte anti infectieuse.	
Le point focal coordonne et soutient la mise en œuvre locale des interventions pour l'amélioration de la lutte anti infectieuse.	
Composante 6 : Suivi/audit des pratiques en matière de PCI	
	Absence d'un groupe technique multidisciplinaire pour le suivi des activités PCI ;
	Absence de plan stratégique pour le suivi des activités PCI ;
	Absence d'indicateurs de base en PCI pour les établissements de soins ;
	Absence de mécanismes de formation des auditeurs ;
	Absence de reconnaissance de l'hygiène des mains comme indicateur clé ;
	Absence de suivi des recommandations sur l'hygiène des mains ;
	Insuffisance d'infrastructures et d'équipements aux normes.
Les opportunités	**Menaces**
Engagement de l'OMS à accompagner la mise en œuvre du programme PCI	Crise financière mondiale
Existence d'autres partenaires techniques et financiers (UNICEF, UNFPA, JICA, ENABEL, MSV, …)	Crise sanitaire
	Crise politique

2.6.3. Problèmes majeurs

A la suite de ce diagnostic, les problèmes identifiés ont été évalués à partir de quatre (4) critères :

- pertinence : elle est déterminée par alignement du problème avec les objectifs stratégiques, les valeurs et les priorités de la PCI
- urgence : c'est la rapidité avec laquelle une action doit être prise pour éviter des conséquences négatives ;
- impact : il est déterminé par l'ampleur des conséquences positives ou négatives que le problème peut avoir sur les parties prenantes ;
- disponibilité de moyens : elle fait référence à la présence des ressources nécessaires pour résoudre le problème, incluant les ressources humaines, financières et matérielles.

Pour la priorisation, chaque problème a été noté sur une échelle de 1 à 3 pour chaque critère, et les scores ont ensuite été additionnés pour déterminer une priorité globale. Les problèmes ayant les scores les plus élevés seraient ceux qui nécessitent une attention immédiate.

Ainsi les problèmes majeurs qui entravent le programme PCI peuvent être énumérés comme suit :

- insuffisance de gouvernance et d'ancrage institutionnel ;
- insuffisance d'infrastructures et d'équipements aux normes ;
- insuffisance de ressources humaines qualifiées, en nombre, motivées et avec une charge de travail minimisant les risques ;
- absence d'une logique prospective et cadre programmatique méthodique de PCI.

Les probables causes de ces problèmes majeurs identifiés sont présentées dans le tableau IV ci-dessous.

TABLEAU III : SYNTHESE DES CAUSES PROBABLES DES PROBLEMES MAJEURS IDENTIFIES

N°	Composantes	Problèmes majeurs	Causes probables
1	Programme PCI	Insuffisance de gouvernance et d'ancrage institutionnel ; Absence d'une logique prospective et cadre programmatique méthodique de PCI.	Le concept PCI est émergent et n'était pas connu tel que développé aujourd'hui par l'OMS ; Les plans architecturaux des hôpitaux n'intègrent pas la spécificité de la PCI dans les hôpitaux ; Peu d'engagement des responsables des hopitaux à s'investir dans la PCI.
2	Education et formation PCI	Insuffisance de ressources humaines qualifiées, en nombre, motivées et avec une charge de travail minimisant les risques	
3	Surveillance/audit des pratiques de PCI et retour d'information	Insuffisance d'infrastructures et d'équipements aux normes	

2.6.4. Principaux défis et enjeux

Au terme de l'analyse situationnelle de la PCI, il se dégage les principaux défis suivants :

- mettre en place un plan PCI ;
- renforcer la gouvernance PCI ;
- renforcer l'environnement bâti, l'eau, l'énergie, les équipements dans les formations sanitaires du pays pour un environnement de travail sûr et salubre à même de favoriser les soins sans risque aux usagers;
- respecter les normes en matière de charge de travail ;

- renforcer les capacités des professionnels à la PCI et à la culture de PCI ;
- se doter d'un cadre de prospection PCI.

3. CADRE STRATEGIQUE

3.1. Théorie du changement

Si la gouvernance PCI est améliorée, l'environnement bâti, l'eau et l'énergie disponibles et de bonne qualité, les ressources humaines formées motivées avec une charge de travail adéquate, les équipements et consommables aux normes et bien entretenus et une bonne organisation du travail d'ici 2028, le professionnel de santé du Bénin aura la culture requise en PCI pour réduire considérablement les risques infectieux aux patients, aux personnels soignants et à la communauté, améliorant ainsi la qualité et la sécurité des soins. La mise en œuvre du Plan Quinquennal PCI apportera des changements à court, moyen et long terme.

3.1.1 Changements à court terme

A court terme, les changements suivants sont attendus :

- équipe nationale PCI nommée ;
- actes règlementaires élaborés/actualisés, validés et approuvés ;
- plan d'action de protection contre les risques infectieux en milieu de soins élaboré et disponible ;
- outils PCI pour préparation et riposte aux agents pathogènes à haut risque élaborés et disponibles ;
- formateurs nationaux et départementaux formés ;
- directives, manuels et outils élaborés et diffusés ;
- EIR formées en PCI ;
- curricula et modules de formation disponibles ;
- plan de communication élaboré ;
- normes et standards actualisés et harmonisés pour un environnement de soins sûrs dans les formations sanitaires ;
- liste des indicateurs définis ;
- cadre de concertation multisectoriel créé ;

3.1.2 Changements à moyen terme

Il est espéré à moyen terme d'atteindre les changements qui suivent :

- santé et sécurité au travail des professionnels de santé améliorées ;
- risques infectieux en milieu hospitalier réduits ;
- pratiques de PCI améliorées ;
- pool de formateurs au niveau national et départemental disponible ;
- capacités des membres EIR, EOPCI et personnel de santé renforcées ;
- accord de partenariat signé
- PCI intégrée dans le curriculum de formation de base en santé et connexes
- formation diplômante en PCI est disponible
- meilleures informations à l'endroit des acteurs et de la population

- meilleure coordination du suivi-audit de la PCI
- conformité aux normes et standards, environnements de soins et services sécurisés

3.1.3 Changements à long terme

A long terme, les changements ci-après sont attendus
- renforcement de la capacité du système sanitaire à assurer la PCI ;
- amélioration des conditions de travail du personnel ;
- amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services.

3.2. Fondements, Vision, Objectifs stratégiques, Interventions stratégiques

3.2.1. Fondements, valeurs et principes directeurs

3.2.1.1 Fondements

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 modifiée en 2019 dans laquelle 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 qui 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 qui 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) visant la promotion de la santé en ses 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 2021-2026) qui ambitionne de « Relancer de manière durable le développement économique et social du Bénin ». A cet effet, trois (3) orientations stratégiques sont définies à savoir :
  - Pilier 1 : Renforcer la démocratie, l'Etat de droit et la bonne gouvernance ;
  - Pilier 2 : Poursuivre la transformation structurelle de l'économie ;
  - Pilier 3 : Poursuivre l'amélioration du bien-être social des populations. La santé est inscrite dans le pilier 3 et l'axe 6 relatif à l'amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base et à la protection sociale ;
- la Politique Nationale de Santé (PNS 2018-2030) qui vise à traduire la politique du Gouvernement dans le secteur de la santé assurant ainsi l'amélioration de la qualité de vie des populations ;
- le Plan National de Développement (PND 2018-2025) ;
- le Plan de Croissance pour le Développement Durable (PC2D 2018-2021) qui est le document opérationnel du PND ;
- le Plan National de Développement Sanitaire 2018-2022 qui est le document stratégique de la politique nationale de santé ;

L'approche préconisée par les autorités sanitaires à travers les institutions et les programmes de santé, met l'accent sur des valeurs et des principes.

3.2.1.2 Valeurs

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) accorde une grande importance à la prévention et au contrôle des infections. Certaines valeurs guident les programmes de lutte anti-infectieuse de l'OMS, visant à prévenir les menaces actuelles et futures que représentent les maladies infectieuses, à renforcer la résilience des services de santé, à contribuer à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) et à améliorer la qualité générale des prestations de soins de santé. Au nombre de ces valeurs, nous pouvons citer :

- premier rang accordé aux intérêts sanitaires des individus **;**
- indépendance **:** Les actions et recommandations de l'OMS sont basées sur des preuves scientifiques et sont indépendantes de tout intérêt particulier.
- équité, transparence et opportunité **:** Les décisions de l'OMS sont équitables, transparentes et prises en temps opportun.
- excellence professionnelle : L'OMS s'efforce d'atteindre l'excellence dans le domaine de la santé.

3.2.1.3 Principes

Ces valeurs peuvent être érigées en six (6) principes selon l'OMS :

- hygiène des mains : elle est essentielle pour prévenir la propagation des infections. Le lavage fréquent des mains avec du savon et de l'eau ou l'utilisation de solutions hydroalcooliques réduit considérablement le risque d'infections nosocomiales.
- bionettoyage, pré désinfection, désinfection et stérilisation : la propreté des surfaces et des dispositifs médicaux est crucial pour prévenir la transmission d'agents pathogènes. Le nettoyage, la désinfection et la stérilisation appropriés sont des mesures essentielles.
- vaccination : la vaccination du personnel de santé et des patients contribue à réduire la propagation des infections. Les programmes de vaccination doivent être mis en place et suivis régulièrement.
- surveillance épidémiologique et enquête sur les flambées : identifier rapidement les cas d'infection et enquêter sur les flambées permet de prendre des mesures préventives efficaces. La surveillance continue est essentielle pour détecter toute augmentation inhabituelle d'infections.
- Isolement et confinement : isoler les patients atteints d'infections transmissibles et les confiner dans des zones spécifiques réduit la propagation des agents pathogènes.
- Formation et communication pour un changement de comportement continu : former le personnel de santé aux pratiques de prévention des infections et sensibiliser les patients et les visiteurs à l'importance de l'hygiène sont des mesures clés.

3.2.2. Objectifs stratégiques et Interventions stratégiques

A partir des différentes composantes recommandées par l'OMS pour un programme PCI efficace au niveau national, cinq objectifs stratégiques ont été identifiés pour faire face aux gaps. Ces composantes ont servi de base pertinente et réaliste pour le développement de ce plan

quinquennal contextualisé. Chaque objectif stratégique contient une ou plusieurs interventions stratégiques. Les différents objectifs sont en concordance avec les orientations stratégiques du PNDS et leur arrimage est résumé dans le tableau ci-dessous.

Ces interventions sont programmées selon une approche progressive sur le moyen terme, avec une priorisation rationnelle chaque année concrétisée sous la forme d'un plan opérationnel budgétisé et d'un plan de suivi-évaluation.

TABLEAU IV: ARRIMAGE DES AXES STRATEGIQUES DU DU PLAN QUINQUENNAL PCI 2024-2028 AVEC LE PNDS 2018-2022

N°	Orientations stratégiques du PNDS	Axes stratégiques du PQPCI
1	Orientation stratégique 1: Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	Objectif stratégique 1 : Mettre en place un programme PCI intégrant l'appui d'autres programmes prioritaires
2	Orientation stratégique 2 : Prestations de services et l'amélioration de la qualité des soins	Objectif stratégique 2 : Elaborer les directives de la PCI Objectif stratégique 4 : Surveiller les Infections Associées aux Soins
3	Orientation stratégique 3 : Valorisation des ressources humaines en santé	Objectif stratégique 3 : Eduquer et former en PCI
4	Orientation stratégique 4 : Développement des infrastructures, des équipements, de la maintenance et des produits de santé	
5	Orientation stratégique 5 : Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé	Objectif stratégique 5 : Mettre en œuvre un système rigoureux de suivi, d'évaluation et d'audit des pratiques de PCI dans les établissements des soins avec retour d'informations régulier
6	Orientation stratégique : Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé	

3.2.3. Stratégies et logique d'intervention des objectifs stratégiques

3.2.3.1. Objectif stratégique 1

- Intitulé : Mettre en place un programme PCI intégrant l'appui d'autres programmes prioritaires
- Description de la composante

L'objectif stratégique 1 du plan quinquennal de prévention et contrôle des infections (PCI) du Bénin est de mettre en place un programme PCI intégrant l'appui d'autres programmes prioritaires avec des objectifs, des fonctions et des activités clairement définis. Le but ultime est de réduire les infections associées aux soins et la propagation des épidémies, de promouvoir la sécurité des patients et de combattre la RAM par le biais de bonnes pratiques de PCI. Les programmes nationaux de PCI doivent être liés à d'autres programmes nationaux et organisations professionnelles pertinents. Parmi ces programmes connexes comportant un important volet PCI, les leçons apprises suite à la pandémie Covid-19 ont mis en évidence l'impérieuse nécessité de renforcer dans les meilleurs délais, deux autres programmes qui sont :

- la protection du personnel de santé contre les risques infectieux professionnels, en liaison avec le programme de santé et sécurité au travail ;
- la préparation aux épidémies, en liaison avec le programme des urgences de Santé Publique.

Ce programme ambitieux aspire à ancrer de manière définitive et structurée les pratiques de PCI dans le paysage sanitaire national.

- Description des interventions stratégiques

Intervention 1.1.: Renforcement du cadre légal de la PCI au Bénin en se basant sur le cadre juridique africain pour la PCI.

Le renforcement du cadre légal de la PCI est le fondement de l'objectif stratégique 1 et doit être placé à un stade précoce. Elle envisage de formaliser la PCI au sein des structures de santé existantes, de définir clairement les rôles, responsabilités et procédures, et d'assurer une gouvernance forte qui soutiendra sa pérennité. Cela implique l'adoption d'un cadre juridique, la nomination d'équipes dédiées à la PCI aux différents niveaux du système de santé et l'allocation de ressources budgétaires suffisantes pour son fonctionnement. L'utilisation du cadre juridique africain pour la PCI, qui est un outil reconnu par les Etats membres de l'Union Africaine constitue une forte recommandation. Le document offre des orientations pour une institutionnalisation des différentes composantes d'un programme PCI, et les pays doivent l'adapter et l'intégrer dans leur arsenal juridique national.

Intervention 1.2. : Elaboration/actualisation et mise en place d'une stratégie nationale de protection des professionnels de santé vis-à-vis des infections à potentiel épidémique et des accidents d'expositions aux liquides biologiques lors des soins.

L'intégration de la PCI dans les programmes nationaux de santé et de sécurité au travail est essentielle. Elle permet la prévention de la transmission des infections chez les professionnels de santé. Ceci implique le développement et l'implémentation de plans de prévention, de signalement, et de suivi spécifique des infections professionnelles. Un tel programme où les différents acteurs sont sensibilisés aux problématiques de PCI offre un environnement de travail sécurisé.

Cette intervention est à réaliser dans le cadre d'un appui technique au cadre légal national de protection des professionnels de la santé.

Intervention 1.3. : Renforcement du volet PCI pour la préparation et la réponse aux urgences de santé publique en liaison avec le programme des urgences sanitaires.

Enfin, le renforcement du volet PCI dans les initiatives de préparation et de réponse aux urgences sanitaires garantit que la gestion des infections est une priorité dans la planification et l'action face aux crises sanitaires. Cela assure que la PCI est une considération constante dans la réponse aux urgences, avec des protocoles et des formations adéquats préparés pour ces situations. Ainsi, la PCI sera intégrée dans les initiatives de préparation et de réponses aux situations d'urgences de la santé publique déjà existantes telles que : le plan multirisque, le plan de sécurité sanitaire national, les exercices de simulation, les différents plans de contingence. Un accent particulier est à mettre au niveau du renforcement de la PCI communautaire pendant les épidémies, en relation étroite avec les équipes comme celles chargées de l'engagement communautaire.

3.2.3.2. Objectif stratégique 2

Intitulé : Elaborer les directives de la PCI

- Description de la composante

Le pays mettra en place une équipe technique de travail (ETT) en charge de développer des lignes directrices techniques fondées sur des preuves scientifiques, adaptées au contexte local, et approuvées au niveau national. Ces lignes directrices techniques devront être réactualisées au besoin ou au moins être revues tous les cinq ans. La disponibilité de lignes directrices nationales contribue à réduire le risque d'infections associées aux soins et de résistance aux antimicrobiens, en particulier lorsqu'elles sont mises en œuvre en association avec l'éducation et la formation en matière de soins de santé. Ces guides techniques nationaux sont nécessaires pour indiquer les normes et mesures de prévention des IAS qui doivent être respectées et contrôlées, et pour orienter une formation appropriée des agents de santé à tous les niveaux.

- Description des interventions stratégiques

Intervention 2.1. : Actualisation des directives et des procédures opérationnelles de la PCI fondées sur les normes internationales et adaptées au contexte du pays

La première intervention, 2.1, concerne l'actualisation de directives et des procédures opérationnelles de la PCI. Ces documents seront fondés sur des normes Internationales approuvés et adaptées au contexte du Bénin. Ce processus comprendra non seulement l'actualisation ou l'élaboration de ces directives mais aussi leur validation formelle et leur intégration dans la législation et les politiques nationales de santé.

Intervention 2.2. Vulgarisation des directives PCI et mise à disposition dans tout le pays

La deuxième intervention se concentre sur la mise à disposition des guides techniques de PCI dans tous les établissements de santé à travers le pays. Cette diffusion vise à assurer que toutes les entités de soins de santé ont accès aux informations et aux protocoles nécessaires pour maintenir des environnements de soins sécurisés et conformes aux standards de PCI.

Intervention 2.3. : Mise en œuvre des directives PCI

Enfin, la troisième intervention est dédiée à la mise en œuvre adéquate des directives susmentionnées en tenant compte des particularités des divers contextes locaux du Bénin. Cette étape implique un contrôle rigoureux de la conformité pour s'assurer que les pratiques de PCI sont correctement adoptées et appliquées de manière uniforme dans tous les établissements de santé, renforçant ainsi l'environnement de soins au niveau national.

3.2.3.3. Objectif stratégique 3

Intitulé : Education et formation PCI

- Description de la composante

L'objectif stratégique 3 du plan quinquennal pour la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) du Bénin vise à élargir l'enseignement et à consolider les compétences en PCI à travers le pays. Une formation de qualité des personnels de santé, basée sur les lignes directrices nationales, contribue à renforcer leur compétence afin de réduire les infections associées aux soins. Soutenir et faciliter la formation à tous les niveaux doit être considéré comme un indicateur important pour évaluer l'impact des programmes de prévention des infections. En collaboration avec les institutions académiques locales, la stratégie nationale de la PCI doit développer des programmes d'éducation. Une formation approfondie des équipes de PCI constitue un préalable nécessaire pour une bonne conduite de la stratégie au niveau national et au niveau des établissements de santé.

Cette ambition est structurée autour de quatre interventions clés qui abordent l'éducation et la formation à plusieurs niveaux du système de santé.

- Description des interventions stratégiques

Intervention 3.1. : Formation certifiante des équipes de PCI

La première intervention, 3.1, se concentre sur la fourniture d'une formation certifiante aux équipes de PCI. Cela implique un programme d'enseignement rigoureux destiné à tous les

acteurs de la PCI, du niveau national aux niveaux infra-nationaux, pour garantir une compréhension et une application homogènes des meilleures pratiques de PCI.

Intervention 3.2. : Développement de programmes de formation nationaux de prévention des infections ciblant le personnel en service (personnel technique impliqué dans la prestation de soins, personnel de soutien, personnel administratif).

La deuxième intervention est dédiée au développement de programmes nationaux de formation en matière de prévention des infections. Ces programmes ciblent le personnel en activité — y compris les techniciens impliqués dans la prestation de soins, le personnel de soutien et le personnel administratif — pour garantir que toutes les catégories de personnel des établissements de santé sont bien équipées pour gérer les risques d'infection.
Le pays s'appuiera sur les curricula développés par l'OMS qui seront adaptés en fonction des différentes cibles.

Intervention 3.3. Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication sur la PCI

L'intensification de la communication sur la PCI est au cœur de la troisième intervention. Cette approche vise à améliorer la sensibilisation et les connaissances concernant la PCI au sein du personnel de santé, avec un accent particulier sur l'importance de l'hygiène des mains, soulignée lors des célébrations annuelles le 5 mai.

Intervention 3.4. Mise en place d'un cadre de collaboration entre le Ministère de la Santé et les écoles de formation des professionnels de Santé

Enfin, l'intégration de la PCI dans le système éducatif supérieur et universitaire cherche à ancrer la PCI dans le parcours éducatif des professionnels de la santé. Cela assure que les futurs professionnels de santé entrent dans le système avec une solide compréhension des principes et des pratiques de PCI, renforçant ainsi le cadre de prévention et contrôle des infections au Bénin dès le niveau de la formation initiale.

En résumé, l'objectif stratégique 3 reflète une approche holistique pour renforcer les capacités en PCI au Bénin, en insistant sur la formation, l'éducation, la communication, et l'intégration de la PCI dans l'enseignement supérieur, positionnant ainsi la PCI comme une priorité nationale dans le domaine de la santé publique.

3.2.3.4. Objectif stratégique 4

Intitulé : Surveillance des Infections Associées aux Soins.

- Description de la composante

L'objectif stratégique numéro quatre du plan stratégique national de prévention et contrôle des infections (PCI) du Bénin est la mise en place d'un mécanisme rigoureux de surveillance des infections associées aux soins (IAS), un pilier fondamental pour la sécurité des patients et la qualité des soins de santé.

La surveillance des IAS est fondamentale en vue de la prise des mesures de prévention adaptées. Dans le contexte de ressources limitées des pays africains et des possibilités de développement offertes aux pays par l'OMS avec le système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS), il est fortement recommandé d'intégrer les activités

de surveillance des IAS avec celles de la RAM. Cependant cette surveillance prospective utilisant les taux d'incidence va certainement mettre du temps pour se mettre en place de manière efficace, même si elle va permettre la durabilité et constituer le système de référence. La nécessité d'obtenir des données sur le court terme devra conduire l'équipe PCI à la pratique régulière d'enquêtes ponctuelles de prévalence, dont les résultats sont moins précis, mais sans doute actuellement plus à la portée des pays de la région, avec l'utilisation des définitions adaptées et des protocoles d'enquête de prévalence proposés par l'OMS.

- Description des interventions stratégiques

Intervention 4.1. : Rédaction d'un plan de surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS)

Pour atteindre cet objectif, l'intervention 4.1 prévoit la formation d'une équipe technique de travail (ETT) multidisciplinaire pour la surveillance des IAS. Cette équipe aura pour mandat de coordonner les activités de surveillance avec d'autres initiatives importantes telle la résistance aux antimicrobiens (RAM), illustrant une approche intégrée et complète face aux menaces infectieuses.

Cette intervention est prise en compte avec la composante1 institutionnalisant le programme ainsi que son mode de fonctionnement.

Intervention 4.2. : Réalisation d'enquêtes ponctuelles de la prévalence des Infections Associées aux Soins (IAS) au niveau national.

Développer la stratégie nationale de surveillance prospective des IAS/RAM :

L'intervention 4.2 implique le développement d'une stratégie nationale de surveillance prospective des IAS, envisagée comme un effort à long terme. S'appuyant sur les recommandations du système GLASS de l'OMS, cette stratégie mettra en avant la mise en place d'une surveillance microbiologique systématique pour suivre et comprendre les tendances des IAS et de la RAM, permettant ainsi des interventions ciblées et efficaces.

Le Bénin est déjà enrôlé au système GLASS de l'OMS. Dans le cadre du plan de lutte contre les IAS et la RAM le système sera alimenté à travers les dispositifs suivants :

- une structure de coordination qui sera mise en place ;
- le Laboratoire National de Référence (LNR) ;
- les sites sentinelles qui devront bénéficier de programmes efficaces de renforcement des compétences dans le domaine de la surveillance.

Intervention 4.3. : Mener des enquêtes nationales de prévalence des IAS (Equipe PCI).

Cette intervention se fera à travers les actions portant sur la réalisation d'enquêtes ponctuelles pour mesurer la prévalence des IAS à l'échelle nationale. Elles fourniront des données essentielles pour évaluer l'impact des politiques de santé publique en cours et pour identifier rapidement les zones nécessitant une attention accrue ou des ressources supplémentaires.

Dans son ensemble, l'objectif stratégique 4 est conçu pour instaurer une culture de vigilance et de réactivité en matière de PCI au Bénin, en établissant un cadre solide pour la surveillance et l'intervention rapide, ce qui est crucial pour réduire l'incidence des IAS et améliorer les résultats de santé pour toute la population.

3.2.3.5. Objectif stratégique 5

Intitulé : Mettre en œuvre un système rigoureux de suivi, d'évaluation et d'audit des pratiques de PCI dans les établissements de soins avec retour d'informations régulier.

- Description de la composante

Le suivi des pratiques de la PCI et le retour d'informations aux parties prenantes concernées sont essentiels pour obtenir un changement de comportement ou d'autres modifications de processus qui améliorent la qualité des soins et réduisent les infections associées aux soins.

La mise en place d'une structure nationale de suivi, servant d'instance nationale de décision pour la PCI est nécessaire, en tenant compte du cadre juridique, mais aussi de l'organisation mise en place pour la coordination de la lutte contre la RAM. A cet effet, le comité national de lutte contre les IAS doit jouer le rôle de coordination.

- Description des interventions stratégiques

Intervention 5.1. Mise en place d'un comité national de coordination, suivi et audit de la PCI :

L'intervention 5.1 envisage la constitution d'un groupe technique de travail chargé du suivi et de l'audit des pratiques de PCI. Cette équipe technique aura pour mission de surveiller l'application des protocoles de PCI, d'évaluer leur efficacité et de recommander des améliorations.

Intervention 5.2. Développement d'un plan d'action annuel de suivi et d'audit de la PCI :

L'intervention 5.2 consiste à développer un système détaillé de suivi et d'audit qui inclura des indicateurs clés et un système rigoureux de collecte et d'analyse de données. Cela permettra d'obtenir une vue d'ensemble précise des performances en PCI et de déterminer où concentrer les efforts d'amélioration.

Intervention 5.3. : Mise en place d'indicateurs clé à prioriser au niveau national comprend au moins l'hygiène des mains comme indicateur national.

L'intervention 5.3 se concentre sur la mise en place d'auditeurs spécialisés dans l'évaluation des pratiques de PCI dans les établissements de soins. Ces auditeurs joueront un rôle crucial dans l'identification des non-conformités et des pratiques exemplaires qui pourront être modélisées à travers le système de santé.

Intervention 5.4. : Développement des normes et mise en place des ressources nationales pour un environnement de soins sûr dans les formations sanitaires (environnement bâti, ventilation, eau, assainissement, hygiène, infrastructures, matériaux, ainsi que les normes pour la réduction du surpeuplement et l'optimisation des niveaux de personnel).
Le développement de normes et de ressources pour un environnement de soins sûr, intervention 5.4, vise à garantir que les établissements de santé soient bien équipés en termes d'infrastructures, de ventilation, d'eau, d'assainissement et d'hygiène, contribuant ainsi à la réduction des risques d'infection et à l'optimisation de la charge de travail du personnel.

Intervention 5.5. : Promotion de l'hygiène des mains au niveau des établissements de santé
L'intervention 5.5 se concentre sur l'importance de l'hygiène des mains au sein des établissements de santé, reconnaissant ce geste simple mais fondamental comme une ligne de défense essentielle contre la propagation des infections. La promotion active de la pratique de l'hygiène des mains et son adoption comme indicateur national clé témoignent de la détermination du Bénin à utiliser des indicateurs de performance pour suivre les améliorations dans les pratiques de PCI.

Intervention 5.6. : Assurer la mise en œuvre de la stratégie nationale au niveau des établissements de santé
Cette intervention garantit la mise en œuvre effective des exigences minimales de la PCI dans chaque établissement de santé. La DGMHED en assure la coordination au niveau national avec les autres directions techniques et agences du ministère de la santé.

Somme toute, ces interventions stratégiques constituent un cadre exhaustif pour la surveillance et l'amélioration continues des pratiques de PCI, contribuant ainsi à un système de santé plus sûr et plus résilient au Bénin.

Toutes ces interventions sont résumées par objectif stratégique dans le tableau récapitulatif ci-dessous.

3.2.4. Cadre programmatique

TABLEAU V : PLAN STRATEGIQUE

PLAN STRATEGIQUE DU BENIN				
Objectifs stratégiques	**Interventions stratégiques**	**Étapes principales**	**Identification des risques**	**Atténuation des risques**
CP1. Mettre en place un programme PCI intégrant l'appui d'autres programmes prioritaires	1.1. Renforcement du cadre légal de la PCI au Bénin en se basant sur le cadre juridique africain pour la PCI	-Elaborer une fiche technique à l'attention du ministre de la santé -Mettre en place une équipe technique de travail composée de juristes et d'experts PCI pour l'élaboration des actes règlementaires -Elaborer/actualiser les actes règlementaires de la PCI (décrets; arrêtés ;décisions) -Valider les drafts d'actes règlementaires de la PCI -Faire approuver les actes -Nommer officiellement une équipe nationale PCI au niveau central, -Faire un plaidoyer pour l'obtention de ressources complémentaires pour la mise en œuvre des activités du plan quinquennal	Lenteur administrative -Insuffisance de ressources (humaines…)	-Faire le suivi rapproché des courriers - Budgétiser les activités programmées - Impliquer le point focal PCI à la validation -Faire un plaidoyer de haut niveau pour la PCI et la mobilisation de ressources
	1.2. Elaboration et mise en place d'une stratégie nationale de protection des professionnels de santé vis-	-Élaborer/actualiser des actes réglementaires relatifs à la protection des professionnels de santé contre les risques infectieux	Insuffisance de ressources (financières, humaines, matérielles)	Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources

PLAN STRATEGIQUE DU BENIN				
Objectifs stratégiques	**Interventions stratégiques**	**Étapes principales**	**Identification des risques**	**Atténuation des risques**
	à-vis des infections à potentiel épidémique et des accidents d'expositions aux liquides biologiques lors des soins.	professionnels (y compris les risques vis-à-vis des infections épidémiques et/ou endémiques en milieu de soins -Valider les actes réglementaires relatifs à la protection des professionnels de la santé contre les risques infectieux professionnels (y compris les risques vis-à-vis des infections épidémiques et/ou endémiques en milieu de soins) -Faire approuver les actes réglementaires par le ministre de la santé -Elaborer la stratégie de protection du personnel de santé -Valider la stratégie de protection du personnel de santé -Faire approuver la stratégie de protection des professionnels de la santé par le ministre de la santé -Vulgariser la stratégie de protection du personnel de santé -Mettre en œuvre la stratégie de protection du personnel de santé -Assurer la mise en œuvre du plan d'action		

PLAN STRATEGIQUE DU BENIN				
Objectifs stratégiques	**Interventions stratégiques**	**Étapes principales**	**Identification des risques**	**Atténuation des risques**
	1.3. Elaboration et mise en œuvre du volet PCI pour la préparation et la réponse aux urgences de santé publique en liaison avec le programme des urgences sanitaires.	-Elaborer les manuels et outils de formation sur les agents pathogènes à haut risque en collaboration avec le COUS/ANSSP. -Imprimer et diffuser les éléments de la boîte à outils -Former tout le personnel des FOSA à la PCI pour la gestion des épidémies.	Insuffisance de ressources (humaines, financières, matérielles, infrastructurelles)	- Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources
CP 2. Elaborer les directives de la PCI	2.1. Actualisation des directives et de procédures opérationnelles de la PCI fondées sur les normes internationales et adaptées au contexte du pays	Actualiser, reproduire et diffuser les directives PCI	-Insuffisance de ressources humaines, financières, logistiques et organisationnelles	Faire un plaidoyer de haut niveau pour mobiliser des ressources et obtenir de meilleures conditions logistiques de travail
	2.2. Vulgarisation des directives PCI et mise à	Editer, Imprimer et diffuser les lignes directrices	Insuffisance de ressources financières	Faire un plaidoyer pour mobiliser les

PLAN STRATEGIQUE DU BENIN				
Objectifs stratégiques	**Interventions stratégiques**	**Étapes principales**	**Identification des risques**	**Atténuation des risques**
	disposition dans tout le pays			ressources
	2.3 Mise en œuvre des directives PCI	-Former le personnel sur les lignes directrices -Assurer le suivi- évaluation et des pratiques -Assurer le Feed-Back	Insuffisance de ressources humaines et financières	Faire un plaidoyer pour mobiliser les ressources
CP 3. Education et formation PCI	3.1. Formation certifiante des équipes de PCI	- Identifier une structure de formation en PCI - Rechercher des bourses de formation	Engagement insuffisant des parties prenantes (cadres du ministère de la santé, école et institut de formation de l'enseignement supérieur, école de formation du ministère de l'enseignement technique et de la formation professionnelle etc.) Mobilisation insuffisante des ressources	Intégrer des académiciens dans la rédaction de curricula de formation Impliquer les autorités au haut niveau dans les plaidoyers à l'endroit des partenaires
	3.2. Formation certifiante en stérilisation hospitalière	- Identifier une structure de formation en stérilisation hospitalière - Rechercher des bourses de formation		
	3.3. Développement de programmes de formation nationaux de prévention des infections ciblant le personnel en service (personnel technique impliquée dans la prestation de soins, personnel de soutien, personnel administratif).	- Organiser des réunions techniques préparatoires à l'élaboration des programmes d'études de formation -Organiser un atelier de validation des programmes d'études		
	3.4. Elaboration et mise en œuvre d'un plan de	- Elaborer un TDR par rapport au plan de communication		

PLAN STRATEGIQUE DU BENIN				
Objectifs stratégiques	**Interventions stratégiques**	**Étapes principales**	**Identification des risques**	**Atténuation des risques**
	communication sur la PCI	- Rédiger un cahier de charge d'un consultant - Mobiliser les ressources pour la rédaction et la mise en œuvre du plan de communication sur la PCI		
	3.5. Mise en place d'un cadre de collaboration entre le Ministère de la Santé et les écoles de formation des professionnels de Santé	- Organiser des réunions pour la rédaction d'un mémorandum d'entente - Elaborer des actes réglementaires qui soutiennent la collaboration du Ministère de la Santé et les Institutions de formation de base des Professionnels de la Santé		
CP 4. Surveillance épidémiologique des Infections Associées aux Soins.	4.1. Rédaction d'un plan de surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS)	- Elaborer un TDR par rapport au plan de surveillance des IAS - Mobiliser de ressources pour la rédaction du plan de surveillance des IAS	Mobilisation insuffisante des ressources	Intégrer l'activité dans le PITA de la DGMHED Faire le plaidoyer pour mobiliser les ressources
	4.2. Réalisation d'enquêtes ponctuelles de la prévalence des Infections Associées aux Soins (IAS) au niveau national.	- Développer/adapter le protocole pour une enquête nationale de prévalence - Mettre en œuvre l'enquête		
CP 5. Stratégies Multimodales	Est une composante sans intervention au niveau central. Elle est à opérationnel.		Faible connaissance des acteurs	Partage d'informations
CP 6.	6.1. Mise en place d'un	6.1.1. Nommer officiellement le	Insuffisance de ressources	Faire un plaidoyer

PLAN STRATEGIQUE DU BENIN				
Objectifs stratégiques	**Interventions stratégiques**	**Étapes principales**	**Identification des risques**	**Atténuation des risques**
Surveillance/audit des pratiques de PCI et retour d'information	comité national de coordination, suivi et audit de la PCI	comité national de coordination, suivi et audit de la PCI (Réaliser avec la première intervention stratégique selon le cadre légal réglementaire CP1)	(financières, humaines, matérielles) -Lenteur administrative	pour mobiliser des ressources
	6.2. Développement d'un plan d'action annuel de suivi et d'audit de la PCI.	-Elaborer le plan annuel pour le suivi évaluation, les audits et Feed-Back sur les activités de la PCI -Valider le plan d'action annuel pour le suivi évaluation, les audits et Feed-Back sur les activités de la PCI -Mettre en œuvre le plan annuel pour le suivi évaluation, les audits et Feed-Back sur les activités de la PCI -Organiser un atelier national en présentiel pour évaluer le plan opérationnel annuel et développer le plan d'action de l'année suivante (n+1) - -Faire l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique quinquennal PCI -Faire l'évaluation finale du plan stratégique quinquennal PCI	Insuffisance de ressources (financières, matérielles, humaines) Lenteur administrative	Faire un plaidoyer pour mobiliser des ressources
	6.3. Détermination, promotion, assurance de la mise en œuvre des activités	- Promouvoir les indicateurs nationaux prioritaires (hygiène des mains, utilisation de la stratégie	-Insuffisance de ressources (financières, humaines, matérielles)	Faire un plaidoyer pour mobiliser des ressources

PLAN STRATEGIQUE DU BENIN				
Objectifs stratégiques	**Interventions stratégiques**	**Étapes principales**	**Identification des risques**	**Atténuation des risques**
	prioritaires au niveau des établissements pilotes, avec des indicateurs clés au niveau national comprenant au moins l'Hygiène des mains (HDM)	multimodale et normes sur l'environnement des soins) -Identifier des établissements pilotes pour la mise en œuvre de la stratégie multimodale pour la promotion et l'amélioration de l'Hygiène des mains - Former des auditeurs	'-Lenteur administrative	
	6.4. Développement des normes et mise en place des ressources nationales pour un environnement de soins sûr dans les formations sanitaires (environnement bâti, ventilation, eau, assainissement, hygiène, infrastructures, matériaux, ainsi que les normes pour la réduction du surpeuplement et l'optimisation des niveaux de personnel)	- Créer un cadre de concertation multi sectoriel (AISEM, ANSSP, DPAF, Ministère du Cadre de Vie, OSC, représentants communauté) ...etc. - Elaborer les normes avec l'appui de l'UNICEF et de l'OMS - Valider les normes en atelier	-Insuffisance des ressources (financières, humaines, matérielles) -Insuffisance d'équipement adéquat pour la PCI (autoclave, incinérateur, matériel de bio nettoyage et autres intrants …etc.) -Lenteur administrative -Réticence de collaboration	-Promouvoir le plaidoyer pour la mise à disposition des ressources -Promouvoir les approches multi disciplinaires et multisectorielles - Faire le plaidoyer pour renforcer les capacités

4. PLAN QUINQUENNAL PCI (PQPCI 2024 – 2028)

4.1. Objectifs du plan

4.1.1. Objectif global

Contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services à travers la lutte contre les infections associées aux soins au Bénin.

4.1.2. Objectifs spécifiques

- renforcer le cadre légal de la PCI ;
- Actualiser les lignes directrices de la PCI ;
- renforcer les capacités des professionnels de soins en PCI ;
- mettre en place un système de surveillance épidémiologique rigoureuse des Infections Associées aux Soins (IAS) ;
- assurer le suivi-évaluation et l'audit des pratiques de PCI y compris le développement des normes nationales en matière d'environnement de soins et le retour d'information.

4.1.3. Chaine de résultats

L'issue anticipée de l'exécution du plan quinquennal de Prévention et Contrôle des Infections (PQPCI) se manifeste par des transformations projetées, encapsulant impacts, répercussions et livrables. Ces derniers sont systématiquement compilés dans le tableau suivant :

TABLEAU VI : CHAINE DE RESULTATS

<table>
<tr><td colspan="3">Objectif global : Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et services à travers la lutte contre les infections associées aux soins au Bénin.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectif spécifique 1 : Renforcer le cadre légal de la PCI.</td></tr>
<tr><td>Produits</td><td>Effets</td><td>Impact</td></tr>
<tr><td>Le cadre juridique national de la PCI est mis en place</td><td rowspan="3">Le fonctionnement du programme de PCI durable est amélioré.</td><td rowspan="3">La qualité des soins et services de santé est améliorée.</td></tr>
<tr><td>La PCI est intégrée comme composante des programmes de santé et de sécurité au travail pour les professionnels de santé, y compris les plans de prévention, de signalement et de suivi des infections professionnelles.</td></tr>
<tr><td>Le volet PCI est intégré dans les initiatives existantes de préparation et réponse aux urgences sanitaires.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectif spécifique 2 : Actualiser les lignes directrices de PCI.</td></tr>
<tr><td>Les lignes directrices de la PCI fondées sur les standards internationaux adaptées au contexte du pays sont développées.</td><td>Les lignes directrices y compris le développement</td><td>La qualité des soins et services de santé est</td></tr>
</table>

Les lignes directrices sont vulgarisées et disponibles dans tout le pays.	des normes nationales en matière d'environnement de soins sont renforcées	améliorée.
Les lignes directrices sont correctement mises en œuvre en tenant compte des contextes locaux.		
Objectif spécifique 3 : Renforcer les capacités des professionnels de soins en PCI (Assurer l'éducation et la formation en PCI).		
La formation approfondie des équipes PCI est assurée.	L'éducation et la formation en matière de PCI sont améliorées.	La qualité des soins et services de santé est améliorée.
Les programmes nationaux de formation en PCI ciblant le personnel en service sont développés		
La communication sur la PCI en général et sur l'hygiène des mains est renforcée.		
La PCI est intégrée dans les programmes de formation en santé et connexes.		
Mise en place d'un programme d'éducation PCI niveau postgraduate.		
Objectif spécifique 4 : Mettre en place un système de surveillance épidémiologique rigoureuse des Infections Associées aux Soins (Assurer la surveillance des IAS).		
Un comité multidisciplinaire permanent pour la surveillance des IAS est créé	La surveillance des Infections Associées aux Soins est améliorée.	La qualité des soins et services de santé est améliorée.
La stratégie nationale de surveillance prospective des IAS/RAM incluant les recommandations du système Glass est développée.		
Des enquêtes nationales de prévalence des IAS sont menées.		
Objectif spécifique 5 : Assurer le suivi-évaluation et audit des pratiques de PCI y compris le développement des normes nationales en matière d'environnement de soins et le retour d'information.		
Un comité national de coordination, suivi et audit de la PCI est mis en place	Le Suivi-évaluation et audit des pratiques de PCI et le retour d'information sont améliorés.	La qualité des soins et services de santé est améliorée.
Un système national de suivi-évaluation et audit des pratiques PCI au niveau des établissements de santé est mis en place.		
La mise en œuvre des activités prioritaires au niveau des établissements pilotes sur la base des indicateurs clés au niveau national comprenant au moins l'Hygiène des mains (HDM) est développée.		

Un plan national d'action pour la mise en place des normes nationales sur l'environnement des soins dans les établissements (RH, WASH, équipements et matériels PCI avec focus sur l'hygiène des mains) en commençant par les établissements pilotes est développé.		

4.2. Cadre de partenariat et financement de la PCI

Le plan stratégique est concrétisé chaque année par la mise en place d'un plan opérationnel détaillé, comportant tous les éléments nécessaires pour sa mise en œuvre sans difficultés, si les ressources requises ont bien été identifiées et mises à disposition. Il contient les activités prioritaires du moment, réalistes et réalisables dans l'année.

Le plan opérationnel est accompagné d'un budget détaillé, allant jusqu'aux coûts unitaires, pour le rendre sincère et attractif vis-à-vis des partenaires techniques et financiers certainement appelés à jouer un grand rôle dans la mise en œuvre tout au moins les premières années dans le financement.

En effet, les allocations budgétaires venant de l'Etat nécessitent souvent l'institutionnalisation d'abord du programme, puis une phase de préparation budgétaire entre les ministères de la Santé et des Finances.

4.2.1. Cadre de Partenariat

Le cadre de partenariat est nécessaire. Le comité de pilotage sous la responsabilité de l'autorité organisera un plaidoyer invitant à la table ronde tous les PTF qui pourraient s'intéresser à accompagner le Bénin dans ce plan.

4.2.2. Principes et Mécanismes d'implication des privés

Le plan quinquennal de PCI vise à réduire le risque des IAS. Toutes les structures de soins de santé privées, confessionnelles ou associatives sont parties prenantes.

Plusieurs interventions ont été identifiées par le plan stratégique et il importe de les planifier dans le temps pour plus d'efficacité. Les tableaux ci-dessous compilent le cadre programmatique sur cinq ans puis le plan opérationnel budgétisé de la première année du PQPCI.

TABLEAU VII : CADRE PROGRAMMATIQUE DU PLAN QUINQUENNAL PCI

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
Objectif stratégique 1 : Mettre en place un programme PCI intégrant l'appui d'autres programmes prioritaires									
Intervention 1.1.: Renforcement du cadre légal de la PCI au Bénin en se basant sur le cadre juridique africain pour la PCI	Elaborer une fiche technique à l'intention du ministre	BN/PTFs							
	Mettre en place une équipe technique de travail composée de juristes et d'experts PCI pour l'élaboration des actes règlementaires	BN/PTFs							
	Elaborer/actualiser les actes règlementaires de la PCI	BN/PTFs							
	Valider les drafts d'actes règlementaires de la PCI	BN/PTFs							
	Faire approuver les actes par le ministre de la santé et diffuser	BN/PTFs							
	Nommer officiellement une équipe nationale PCI au niveau central,	BN/PTFs							

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
	Plaider pour l'obtention de ressources complémentaires pour la mise en œuvre des activités du plan	BN/PTFs	3,08						
Intervention 1.2. : Elaboration et mise en place d'une stratégie nationale de protection des professionnels de santé vis-à-vis des infections à potentiel épidémiques et des accidents d'expositions aux liquides biologiques lors des soins.	Élaborer/actualiser des actes réglementaires relatifs à la protection des professionnels de santé contre les risques infectieux professionnels (y compris les risques vis-à-vis des infections épidémiques et/ou endémiques en milieu de soins	BN/PTFs	4,250						
	-Valider les actes réglementaires relatifs à la protection des	BN/PTFs	3,9						

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
	professionnels de santé contre les risques infectieux professionnels (y compris les risques vis-à-vis des infections épidémiques et/ou endémiques en milieu de soins)								
	-Faire approuver les actes réglementaires par le ministre de la s santé et diffuser	BN/PTFs	1,8						
	-Elaborer la stratégie de protection du personnel de santé	BN/PTFs							
	Valider la stratégie de protection du personnel de santé	BN/PTFs							
	-Faire approuver la stratégie de protection par le ministre de la santé	BN/PTFs							
	Vulgariser la stratégie de protection du	BN/PTFs							

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
	personnel de santé								
	Mettre en œuvre la stratégie de protection du personnel de santé	BN/PTFs							
	Assurer la mise en œuvre du plan d'action	BN/PTFs							
Intervention 1.3 Elaboration et mise en œuvre du volet PCI pour la préparation et la réponse aux urgences de santé publique en liaison avec le programme des urgences sanitaires.	Elaborer les manuels et outils de formation sur les agents pathogènes à haut risque en collaboration avec le COUS/ANSSP.	BN/PTFs							
	Imprimer et diffuser les éléments de la boite à outils	BN/PTFs							
	Former tous les personnels des FOSA à la PCI en cas d'épidémie d'agents pathogènes à haut risque	BN/PTFs							
Objectif stratégique 2 Elaborer les directives de la PCI									
Intervention 2.1 Actualisation des	Actualiser, reproduire et diffuser les	BN/PTFs							

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
directives et de procédures opérationnelles de la PCI fondées sur les normes internationales et adaptées au contexte du pays	directives PCI								
Intervention 2.2 Vulgarisation des directives PCI et mise à disposition dans tout le pays	Editer, imprimer et diffuser les lignes directrices	BN/PTFs							
Intervention 2.3 Mise en œuvre des directives PCI	Former le personnel sur les lignes directrices	BN/PTFs							
	Assurer le suivi-évaluation et l'audit des pratiques	BN/PTFs							
	Assurer le Feed-Back	BN/PTFs							
Objectif stratégique 3 Eduquer et former sur la PCI									
Intervention 3.1 Formation certifiante des équipes de PCI	- Identifier une structure de formation en PCI - Recherche de bourses de formation	BN/PTFs							

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
Intervention 3.2 Formation certifiante en stérilisation hospitalière	- Identifier une structure de formation en stérilisation hospitalière - Rechercher des bourses de formation	BN/PTFs							
Intervention 3.3 Développement de programmes de formation nationaux de prévention des infections ciblant le personnel en service (personnel technique impliquée dans la prestation de soins, personnel de soutien, personnel administratif).	Organiser des réunions techniques préparatoires à l'élaboration des programmes d'études de formation	BN/PTFs	17,430						
	Organiser des ateliers de validation des programmes d'études	BN/PTFs	15,305						
Intervention 3.4 Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication sur la PCI	Elaborer un TDR par rapport au plan de communication	BN/PTFs							
	Rédiger un cahier de charge d'un consultant	BN/PTFs							
	Mobiliser des	BN/PTFs	9,360						

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
	ressources pour la rédaction et la mise en œuvre du plan de communication PCI								
	Organiser la célébration des journées de l'hygiène des mains et de la sécurité des patients		27,132						
Intervention 3.5 Mise en place d'un cadre de collaboration entre le Ministère de la Santé et les écoles de formation des professionnels de Santé	Organiser des réunions pour la rédaction d'un mémorandum d'entente	BN/PTFs							
	Elaborer des actes réglementaires qui soutiennent la collaboration du Ministère de la Santé et les Institutions de formation de base des Professionnels de la Santé	BN/PTFs							
Objectif stratégique 4 Surveiller les infections associées aux soins									
	Elaborer un TDR du plan de surveillance	BN/PTFs							

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
Intervention 4.1 Rédaction d'un plan de surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS)	des IAS								
	Mobiliser les ressources pour la rédaction du plan de surveillance des IAS	BN/PTFs							
Intervention 4.2 Réalisation d'enquêtes ponctuelles de la prévalence des Infections Associées aux Soins (PCI) au niveau national.	Développer/adapter le protocole pour une enquête nationale de prévalence	BN/PTFs							
	Mise en œuvre de l'enquête	BN/PTFs							
Objectif stratégique : 6	**Surveiller/auditer les pratiques de PCI avec retour d'information**								
Intervention 6.1 Mise en place d'un comité national de coordination, suivi et audit de la PCI	A réaliser avec la première intervention stratégique c'est à dire institutionnalisation du programme PCI	BN/PTFs							
Intervention 6.2 Développement d'un plan d'action annuel de suivi et d'audit de la PCI.	Elaborer le plan annuel pour le suivi évaluation, les audits et Feed-Back sur les activités de la PCI	BN/PTFs	7,539416						
	Valider le plan	BN/PTFs							

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
	d'action annuel pour le suivi évaluation, les audits et Feed-Back sur les activités de la PCI								
	Organiser des réunions de coordination par le comité mis en place	BN/PTFs							
	Mettre en œuvre le plan annuel pour le suivi évaluation, les audits et Feed-Back sur les activités de la PCI	BN/PTFs							
	Organiser un atelier national en présentiel pour évaluer le plan opérationnel annuel et développer le plan d'action de l'année suivante (n+1)	BN/PTFs	9,450						
	Mettre en œuvre le plan de suivi-évaluation et d'audit	BN/PTFs							
	Faire l'évaluation à	BN/PTFs							

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
	mi-parcours du plan stratégique PCI Faire l'évaluation finale du plan stratégique quinquennal PCI								
Intervention 6.3 Détermination, promotion, assurance de la mise en œuvre des activités prioritaires au niveau des établissements pilotes, avec des indicateurs clés au niveau national comprenant au moins l'Hygiène des mains (HDM)	Promouvoir les indicateurs nationaux prioritaires (hygiène des mains, utilisation de la stratégie multimodale et normes sur l'environnement des soins)	BN/PTFs	12,503006						
	Identifier des établissements pilotes pour la mise en œuvre de la stratégie multimodale pour la promotion et la pratique de l'hygiène	BN/PTFs							

STRATEGIES	ACTIVITES	SOURCE DE FINANCEMENT	COÛT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA					TOTAL	RESPONSABLE
			2024	2025	2026	2027	2028		
	des mains								
	Former des auditeurs	BN/PTFs							
Intervention : 6.4 Développement des normes et mise en place des ressources nationales pour un environnement de soins sûr dans les formations sanitaires (environnement bâti, ventilation, eau, assainissement, hygiène, infrastructures, matériaux, ainsi que les normes pour la réduction du surpeuplement et l'optimisation des niveaux de personnel)	Créer un cadre de concertation multi sectoriel (AISEM, ANSSP, DPAF, Ministère du Cadre de Vie, OSC, représentants communauté) etc.	BN/PTFs	23,544						
	Elaborer des normes avec l'appui de l'UNICEF, de l'OMS - Validation des normes en atelier	BN/PTFs							

TABLEAUX VIII : PLAN OPÉRATIONNEL BUDGÉTISÉ 2024

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs		Ressources requises			Source de financement
				De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
Renforcement du cadre légal de la PCI au Bénin en se basant sur le cadre juridique africain pour la PCI	1.1.4.1. Organiser une table ronde à l'endroit des partenaires pour le financement du plan (1 journée au palais des congrès regroupant 60 personnes)	DG/MHED	4ème Trimestre 2024	Plan stratégique élaboré et validé	Rapport et Accords de financement	Cadres de la DEH, CNMH, PTFs, Cabinet du MS	Salle de réunion palais des congrès	3 080 000	BN PTFs
Elaboration et mise en place d'une stratégie nationale de protection des professionnels de santé vis-à-vis des infections à potentiel épidémiques et des accidents d'expositions aux d'expositions aux liquides biologiques lors des soins	1.2.1.2 Organiser des séances de travail pour élaborer/actualiser les drafts des actes règlementaires (10 jours de travail pour 15 personnes)	P/ETT	3ème Trimestre 2024	actes existants	Drafts des documents élaborés	Membres ETT et personnes ressources	Salle de réunion	4 250 000	BN/ PTFs
	1.2.1.3. Organiser un atelier de validation des actes (atelier de deux jours regroupant 40 Personnes)	P/CNMH	3ème Trimestre 2024	Drafts des documents élaborés	Documents validés	DGMHED/ ETT	Salle de réunion	3 900 000	BN / PTFs
	1.2.3. Diffuser les	DG/MHED				DEH, DSI	Néant	1 800 000	BN / PTFs

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs		Ressources requises			Source de financement
				De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	actes reglémentaires validés (300 copies de 100 pages maximum)		3ème Trimestre 2024	Actes réglement aires approuvés par le minist re de la santé	Bordereaux de transmission				
Formation certifiante des équipes de PCI	3.1.3.2. Organiser un atelier technique préparatoire à l'élaboration des programmes d'études de formation en PCI (5 jours pour 30 participants)	P/CNMH	3ème trimestre 2024	Néant	Disponibilité des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	8 715 000	BN PTFs
	3.1.3.3 Organiser un atelier d'élaboration des curricula de formation (5 jours élaboration, 30 participants	P/CNMH	3ème trimestre 2024	Néant	Disponibilité des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ressource humaine des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	8 715 000	BN PTFs
	3.1.3.4 Organiser un atelier de	P/CNMH	3ème		Disponibilité	Ressource humaine des	Salle de réunion et logistique	10 000 000	BN PTFs

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs		Ressources requises			Source de financement
				De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	validation des curricula de formation (3 jours validation, 50 participants)		trimestre 2024	Néant	des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS			
	3.1.4.3. Organiser un atelier de validation des programmes d'études en PCI (atelier de 3 jours pour 40 personnes)	P/CNMH	4ème Trimestre 2024	Néant	Rapport de validation des programmes d'étude PCI	Ressource humaine des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	5 305 000	BN PTFs
Formation certifiante en stérilisation hospitalière	3.2.3.2.Organiser un atelier technique préparatoire à l'élaboration des programmes d'études de formation en stérilisation hospitalière(5 jours pour 30 participants)	P/CNMH	3ème trimestre 2024	Néant	Disponibilité des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	8 715 000	BN PTFs
	3.2.3.3 Organiser un atelier	P/CNMH	3ème trimestre	Néant	Disponibilité des	Ressources humaines	Salle de réunion et logistique	8 715 000	BN PTFs

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs		Ressources requises			Source de financement
				De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	d'élaboration des curicula de formation (5 jours élaboration, 30 participants)		2024		programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS			
	3.2.3.4 Organiser un atelier de validation des curicula de formation (3 jours validation, 50 participants)	P/CNMH	3ème trimestre 2024	Néant	Disponibilité des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	10 000 000	BN PTFs
	3.2.4.3. Organiser un atelier de validation des programmes d'études en stérilisation hospitalière (atelier de 3 jours pour 40 personnes)	P/CNMH	4ème Trimestre 2024	Néant	Plan de communication validé	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	5 305 000	BN PTFs
Elaboration et mise en œuvre d'un plan de	3.3.1.4 Recruter et signer un contrat de cinq	DEH	4ème Trimestre	Néant	Contra du consultant	Equipe DGMHED		1 000 000	

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs		Ressources requises			Source de financement
				De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
communication sur la PCI	jours avec un consultant national		2024		disponible				
	3.3.1.5 Elaborer le plan de communication (Atelier de 3 jours avec 15 personnes)	DEH	4ème Trimestre 2024		Draft du plan de communication disponible	Membres ETT, consultant national, autres personnes ressources	Salle de réunion et logistique	1 975 000	BN PTFs
	3.3.1.6. Valider le plan de communication (Atelier d'une journée avec 20 personnes)	DEH	4ème Trimestre 2024	Plan de communication validé	Plan de communication validé	Membres ETT, consultant national, autres personnes ressources	Salle de réunion et logistique	1 260 000	BN PTFs
	3.3.2.1 Elaborer un plan média budgétisé	DG/MHED	2ème et 3ème trimestre 2024	Note conceptuelle	Note de service signée	Ressources Humaines Nationales, partenaires	Logistique : supports de communication et autres dispositifs	5 000 000	Budget national et partenaires
	3.3.2.2. Diffuser le plan de communication (impression du document de 30 pages au nombre	DG/MHED	2ème et 3ème trimestre 2024	Note conceptuelle	TDR validés	Ressources Humaines Nationales, partenaires	Logistique : supports de communication et autres dispositifs	125 000	Budget national et partenaires

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs		Ressources requises			Source de financement
				De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	50)								
	3.3.3.3 Organiser la célébration de la journée de l'hygiène des mains	DG/MHED	2ème et 3ème trimestre 2024	Note conceptuelle TDR de célébration Note de service	Rapport de l'activité Liste de présence	Ressources Humaines Nationales, partenaires	Logistiques	9 454 000	OMS
	3.3.3.4 Organiser la célébration de la journée de la sécurité des patients	DG/MHED	2ème et 3ème trimestre 2024	Note conceptuelle et TDR de célébration	Rapport de célébration de la Journée	Ressources Humaines Nationales, partenaires	Logistiques	17 678 000	OMS
6.2. Développement d'un plan d'action annuel de suivi et d'audit de la PCI.	6.2.2.3 Réaliser la formation des auditeurs nationaux (Formation de 05 jours pour 15 participants + 03 Experts PCI tous non-résidents)	P/Comité National de coordination	3ème et 4ème Trimestre 2024	TDR	Rapport de formation Liste de présence	Ressources Humaines Nationales	Salle de réunion CHD Borgou	7 539 416	PTFs/BN
	6.2.2.4 Organiser un atelier							9 450 000	

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs		Ressources requises			Source de financement
				De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	national en présentiel pour évaluer le plan opérationnel et développer le plan d'action de l'année suivante (n+1) pour 35 personnes pendant 4 jours								
	6.3.1.3. Réaliser l'atelier de définition des indicateurs nationaux (20 participants pour 05 jours)	P/Comité National de coordination	4ème Trimestre 2024	TDR	Rapport d'activité Liste des indicateurs définis	Ressources Humaines Nationales	Salle de réunion DDS ZOU	6 075 000	PTFs/BN
6.3. Détermination, promotion, assurance de la mise en œuvre des activités prioritaires au niveau des établissements pilotes, avec des indicateurs clés au	6.3.1.4. Valider les indicateurs (Atelier de 03 jours de 25 participants)	P/CNMH	4ème Trimestre 2024	Liste des indicateurs nationaux définis	Rapport de validation Liste des indicateurs validés	Ressources Humaines Nationales	Salle de réunion DDS Littoral	6 428 006	PTFs/BN

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs		Ressources requises			Source de financement
				De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
niveau national comprenant au moins l'Hygiène des mains (HDM)									
6.4. Développement des normes et mise en place des ressources nationales pour un environnement de soins sûr dans les formations sanitaires (environnement bâti, ventilation, eau, assainissement, hygiène, infrastructures, matériaux, ainsi que les normes pour la réduction du surpeuplement et l'optimisation des niveaux de personnel)	6.4.1.5 Organiser l'atelier de concertation pour l'harmonisation et l'actualisation des normes et standards PCI (Atelier de 05 jours 25 participants)	P/Comité National de coordination	4ème Trimestre 2024	TDR Draft de norms et standards	Rapport d'activité Document de normes actualisées	Ressources humaines nationales	Logistique	7 275 000	PTFs/BN
	6.4.1.6 Organiser un atelier de pré validation des normes et standards PCI (3 jours 35 participants)	P/Comité National de coordination	3ème Trimestre 2024	Document de normes actualisées	Rapport de l'atelier Document de normes pré-validées	Ressources humaines nationales	Logistique	7 020 000	PTFs/BN
	6.4.1.7. Organiser un atelier de validation des normes et standards PCI (3	P/Comité National de coordination	4ème Trimestre 2024	Document de normes pré-validées	Rapport de l'atelier Document de normes validées	Ressources humaines nationales	Logistique	7 449 000	PTFs/BN

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs		Ressources requises			Source de financement
				De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	jours pour 40 participants)								
	6.4.1.8 Reproduire et disséminer le document des normes et standards harmonisés (300 copies de 100 pages chacune)	P/Comité National de coordination	4ème Trimestre 2024	Document de normes validé	Bordereaux de réception au niveau des Directions centrales et techniques des ministères impliqués et FOSA.	Ressources humaines nationales	Logistique	1 800 000	PTFs/BN

5- MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-EVALUATION

5.1. Définitions

5.1.1. Suivi

Dans le cadre d'une activité en cours d'exécution dans une structure sanitaire, le suivi se rapporte à suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre sur la base des tâches prévues en amont. Les données sont systématiquement recueillies, analysées et utilisées pour informer les décideurs, les autorités en charge de la santé, les directeurs, les responsables, les gestionnaires de programmes et autres (y compris les parties prenantes), à des fins de planification et de gestion.
Le suivi vise à fournir une rétroaction régulière et à superviser la mise en œuvre des activités par rapport aux plans, aux ressources, à l'infrastructure et à l'utilisation des services par la communauté desservie.

5.1.2. Evaluation

Il s'agit d'un ensemble de procédures et d'outils d'analyse permettant d'examiner la mise en œuvre des interventions ou des programmes de santé, leur niveau de performance et de déterminer s'ils ont l'effet escompté. L'évaluation consiste à mesurer l'efficacité, la pertinence et l'impact d'une intervention ou d'un programme de santé pour atteindre les objectifs fixés.

5.2. Dispositions de coordination

La cellule de coordination est assurée par la DEH avec les instances nommées réglementairement.

5.2.1. Coordonnateur National

- Directeur des Établissements Hospitaliers

5.2.2. Equipe nationale PCI accompagnant le Coordonnateur

Elle comprend les professionnels comme Infirmier, Hygiéniste, Gestionnaire de données et se compose comme suit :

- Chef Service Management Hospitalier et Qualité des Soins ;
- Point focal PCI ;
- CD/Qualité des Soins et de l'hygiène Hospitalière ;
- Membre du CNMH (Commission soins et qualité de soins)
- Personnes ressources (Microbiologiste, Epidémiologiste, Spécialiste PCI, Chercheur etc.) ;
- Chef service des établissements publics et privés

5.3. Dispositif de suivi-évaluation

Un suivi-évaluation efficace est important pour éclairer l'élaboration et la mise en œuvre des activités planifiées. Il est matérialisé dans un outil : le cadre de S&E. Il permet de détecter et d'identifier les obstacles et de suivre les progrès. Il se fonde sur des indicateurs. Quelques indicateurs sont proposés par l'OMS, ainsi que des outils d'évaluation adaptés à différents objectifs. Chaque pays doit sélectionner et inclure des indicateurs dans son plan national de S&E afin de garantir la cohérence avec le plan régional.

Le plan de suivi-évaluation concerne toutes les activités du plan opérationnel (Tableau IX). Il doit être accompagné d'un système de gestion des données performant et pour lequel les responsables sont formés. Il permet la mise en place et le développement d'un cadre pour le suivi et l'évaluation des différents indicateurs qui vont apparaitre au fur et à mesure de l'évolution du programme.
L'utilisation du guide pratique pour le suivi-évaluation des programmes PCI, développé au niveau du bureau régional Afrique permettra une meilleure orientation des équipes PCI dans la mise en œuvre de cette importante composante
Les différents processus entrant dans le cadre du suivi-évaluation sont :

- rapports périodiques des établissements
- supervisions par les équipes PCI provenant du niveau national ou départemental
- audits externes
- feed-back (retour d'information)

La composition des organes de suivi et évaluation se présente comme suit :

5.3.1. Au niveau national

- Comité National Multidisciplinaire chargé du Suivi-évaluation

  - P/CNMH : Président du Comité National
  - DG/MHED : Vice -président
  - DEH : Rapporteur

  Membres :

  - DG/ANSSP
  - Directeur des Explorations Diagnostiques
  - Personnes ressources spécifique à la PCI (3)
  - Représentants de sociétés savantes en lien avec la PCI
  - Santé Publique/Microbiologiste
  - Acteurs multisectoriels (animal, environnemental, végétal)
  - ABMED

- Au niveau départemental

  - Directeur Départemental de la Santé
  - Directeur Centre hospitalier Universitaire Départemental
  - Chef Service de la Promotion de la Santé de la Mère de l'Enfant et de la Médecine Hospitalière (C/ SPSMEMH)
  - Chef Division de la Médecine Hospitalière et des Soins Infirmiers et Obstétricaux (C/DMHSIO)
  - Chef Service de la Santé Publique et Riposte C/SSPR
  - Chef Division de la Santé Communautaire Hygiène et Assainissement de Base
  - Point focal Communication de la DDS ;
  - Gestionnaire de données
  - Acteurs multisectoriels (animal, environnemental, végétal)

La conférence des directeurs servira de cadre pour le lien entre le niveau zone sanitaire et départemental.

- Au niveau Zone sanitaire

  - Médecin Coordonnateur
  - Directeur de l'hôpital de zone
  - Président CLIN
  - Technicien d'hygiène de la zone sanitaire
  - Chargé de la Recherche et de l'Appui à la Mobilisation Sociale

- Dans les établissements hospitaliers

  - L'équipe opérationnelle PCI

5.4. Le système des auditeurs

Il est prévu la formation d'un pool de quinze (15) auditeurs nationaux et cent vingt-six (126) auditeurs départementaux.

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
1.1. Renforcement du cadre légal de la PCI au Bénin en se basant sur le cadre juridique africain pour la PCI	**1.1.1. Mettre en place des actes réglementaires pour la PCI**	-Documents juridiques existants - Actes réglementaires PCI d'autres pays - Cadre légal de la PCI en Afrique pour l'institutionnalisation de la PCI - Etat des lieux de la PCI	Equipe nationale PCI nommée	Cadre réglementaire mis en place	Renforcement de la capacité du système à faire la PCI, Amélioration des conditions de travail pour le personnel ;	3ème trimestre 2024	Arrêté de nomination des membres de l'équipe nationale PCI

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	1.1.1.1. Elaborer une fiche technique sur le projet de nomination de l'équipe nationale PCI à l'attention du Ministre de la Santé	- Services juridiques et services financiers - Experts juridiques - Parties prenantes de la PCI	Fiche technique élaborée			3ème trimestre 2024	Fiche technique élaborée disponible
	1.1.1.2 Mettre en place une équipe technique de travail		Note de service prise				
	1.1.1.3 Elaborer/actualiser les actes réglementaires de la PCI		Actes réglementaires élaborés/ actualisés	Renforcement de la PCI	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services;	3ème trimestre 2024	Actes réglementaires élaborés/ actualisés disponibles

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
					Réduction des IAS;		
	1.1.1.4 Transmettre les actes élaborés ou actualisés au CNMH pour Validation		Actes règlementaires PCI validés			3ème trimestre 2024	Note de service désignant les membres du GTT
	1.1.2. Faire approuver les actes par le ministre de la santé		Actes réglementaires approuvés	Renforcement du cadre légal de la PCI	Renforcement du cadre légal de la PCI	3ème trimestre 2024	Actes réglementaires signés
	1.1.2.1. Transmettre les documents validés au ministre de la santé pour adoption					3ème trimestre 2024	Bordereau de transmission

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	1.1.3. Diffuser les actes réglementaires				Application des actes sur le terrain	4ème trimestre 2024	Disponibilité des actes à la DSI
	1.1.4. Faire un plaidoyer pour l'obtention de ressources complémentaires pour la mise en œuvre des activités du plan quinquennal		Accords de financement signés	Renforcement de la PCI	Amélioration de la qualité des soins; Réduction des IAS;	4ème trimestre 2024	Ressources de mise en œuvre du plan mobilisées
	1.1.4.1. Organiser une table ronde à l'endroit des partenaires pour					4ème trimestre 2024	Rapport et liste de présence

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	le financement du plan (1 journée au palais des congrès regroupant 60 personnes)						
	1.1.4.2 Faire le suivi des engagements pris par les PTFs					En continu	
1.2.Elaboration et mise en place d'une stratégie nationale de protection des professionnels de santé vis-à-vis des	**1.2.1. Élaboration/ actualisation et validation des actes réglementaires relatifs à la protection des professionnels**	-Documents juridiques existants du pays pour la protection des professionnels de santé (ou de tout autre pays disposant de	Actes réglementaires validés	Disponibilité des actes	Réduction des risques infectieux en milieu professionnel	4ème trimestre 2024	Actes réglementaires validés disponibles

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
infections à potentiel épidémiques et des accidents d'expositions aux liquides biologiques lors des soins.	**de santé contre les risques professionnels (y compris les risques vis-à-vis des infections épidémiques et/ou endémiques en milieu de soins)**	documents pertinents). - Capacité locale en termes de PCI, de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité. - Parties prenantes telles que l'action sociale, les services de santé au travail, l'inspection générale du travail					
	1.2.1.1. Mettre en place une ETT						
	1.2.1.2 Organiser des séances de travail pour élaborer/ actualiser les					4ème trimestre 2024	Drafts des actes réglementaires disponibles

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	drafts des actes réglementaires (10 jours de travail pour 15 personnes)						
	1.2.1.3. Organiser un atelier de validation des actes (atelier de 2 jours regroupant 40 Personnes)					4e trimestre 2024	Actes réglementaires disponibles
	1.2.2. Faire approuver les actes réglementaires par le ministre de la santé		Actes réglementaires signés par l'autorité	Disponibilité des actes	Réduction des risques infectieux en milieu professionnel	4ème trimestre 2024	Actes réglementaire signés
	1.2.2.1. Transmettre les					4ème trimestre	Bordereau de transmission

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	documents validés au ministre de la santé pour approbation					2024	
	1.2.3. Diffuser les actes réglementaires validés (300 copies de 100 pages maximum)				Application des actes sur le terrain	4ème trimestre	Disponibilité des actes à la DSI
	1.2.3.1 Editer et diffuser les actes réglementaires						
2.1.Elaboration /actualisation des directives et des procédures opérationnelles	**2.1.1. Elaborer/actualiser et valider les directives PCI avec**	Capacité locale en matière de PCI renforcée par une formation approfondie,	Directives PCI actualisées et validées	Renforcement des pratiques de la PCI	Amélioration de la qualité des soins ; Réduction de la morbidité liée aux IAS	4ème trimestre 2024	Directives validées disponibles ; Rapport de validation

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
de la PCI fondées sur les normes internationales et adaptées au contexte du pays	**l'appui de l'OMS**	directives élaborées par d'autres pays de la sous-région					
	2.1.1.1. Mettre en place l'ETT						
	2.1.1.2. Elaborer la note conceptuelle						Note conceptuelle disponible
	2.1.1.3. Elaborer les TDR						TDR élaboré validé
3.1. Formation certifiante des équipes de PCI	**3.1.1 Identifier une structure nationale de formation en PCI**	3.1.1 Liste des écoles de formation en PCI, programmes de formation, CNHM/DGMHED, les sociétés savantes, orientations OMS	Structure identifiée	Contrat de partenariat	Capacité nationale renforcée en PCI	2ème trimestre 2024	Rapport des séances, Différents courriers, Contrat de partenariat

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	3.1.1.1. Rédiger les projets des courriers aux différents acteurs						
	3.1.1.2 Organiser les séances de concertation intersectorielle						
	3.1.1.3 Mettre en place le cadre à travers un arrêté conjoint ou ministériel						
	3.1.1.4 Signature de l'arrêté						
	3.1.2 Créer un cadre de	ARS,	Arrêté de	La stratégie nationale en PCI	Amélioration	2ème	Rapport des

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	collaboration sur la PCI entre le Ministère de la Santé et les institutions de base de formation des professionnels de la santé	CNMH/DGMHED, les sociétés savantes, OMS, liste des écoles qui forment les professionnels de santé, cabinets MS/MESRS	création du cadre de collaboration signé	intégrée dans la formation de base	de la mise en œuvre de la PCI	trimestre 2024	séances Différents courriers Arrêté disponible
	3.1.2.1 Rédiger les projets de courrier aux différents acteurs						
	3.1.2.2 Organiser les séances						
	3.1.2.3 Mettre en place le						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	cadre à travers un arrêté conjoint ou ministériel						
	3.1.2.4 Signature de l'arrêté						
	3.1.3 Organiser un atelier technique pour l'élaboration des programmes d'études de formation en PCI (5 jours pour 30 participants)	Programmes de formation en PCI, CNHM/DGMHED, Cellule Pédagogique Universitaire Assurance Qualité (CPUAQ), les enseignants du domaine, les sociétés savantes, autres	Curricula de formation	Curricula disponible	Capacité nationale renforcée en PCI	3ème trimestre 2024	Rapport des séances Différents courriers

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
		parties prenantes, orientations OMS, les divers documents de référence					
	3.1.3.1 Rédiger les projets de courrier aux différents acteurs						
	3.1.3.2 Organiser un atelier technique de 5 jours pour 30 participants						
	3.1.3.3 Organiser un atelier d'élaboration des						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	curricula de formation (5 jours d'élaboration regroupant 30 participants						
	3.1.3.4 Organiser un atelier de validation des curricula de formation (3 jours regroupant 50 participants)						
	3.1.4 Organiser un atelier de validation des programmes	Programmes de formation en PCI, CNHM/DGMHED, Cellule Pédagogique	Programme d'étude validé	La formation est disponible	Capacité nationale renforcée en	3ème trimestre 2024	Rapport de l'atelier et des séances de travail

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	d'études	Universitaire Assurance Qualité (CPUAQ), les enseignants du domaine, les sociétés savantes, orientations OMS, les divers documents de référence, ressources financières pour l'atelier			PCI		Différents courriers
	3.1.4.1 Rédiger les projets de courrier aux différents acteurs						
	3.1.4.2						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	Organiser les séances de préparatoire de l'atelier						
	3.1.4.3 Organiser l'atelier de validation des programmes d'études						
	3.1.5. Assurer la coordination entre l'OMS et le Bénin dans le cadre des préparatifs de la formation PCI	Ressources humaines Bénin et OMS	Consensus obtenus sur le processus des préparatifs de la formation PCI en cascade	Formation PCI disponible	Capacité nationale renforcée en PCI	4ème trimestre 2024	Rapport des séances de travail Différents courriers Disponibilité d'une ligne budgétaire
	3.1.5.1 Rédiger les projets de						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	courrier aux différents acteurs						
	3.1.5.2 Organise les séances de travail et de concertation						
	3.1.6 Rechercher des bourses pour la formation des points focaux	Cabinets des MS/MESRS /DPAF et DGMHED, OMS, autres PTF, la liste des bourses disponibles en PCI au plan international et régional	Liste des bourses en PCI identifiées	Démarrage de la formation	Capacité nationale renforcée en PCI	4ème trimestre 2024	Rapport des séances de travail Différents courriers Liste des bourses disponibles
	.1.6.1 Rédiger les projets de						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	courrier aux différentes institutions						
	3.1.6.2 Organiser les séances de travail et de concertation avec les partenaires bilatérales et multilatérales						
3.2. Formation certifiante des équipes de stérilisation hospitalière	**3.2.1 Identifier une structure nationale de formation en stérilisation hospitalière**	Liste des écoles de formation en Stérilisation hospitalière, programmes de formation, CNHM/DGMHED, les sociétés savantes,	Structure identifiée	Contrat de partenariat	Capacité nationale renforcée en PCI	2ème trimestre 2024	Rapport des séances, Différents courriers , Contrat de patenariat
	3.2.1.1. Rédiger les projets d						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	courriers aux différents acteurs	orientations OMS					
	3.2.1.2 Organiser les séances de concertation intersectorielle						
	3.2.1.3 Mettre en place le cadre à travers un arrêté conjoint ou ministériel						
	3.2.1.4 Signature de l'arrêté						Arrêté signé

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	3.2.2 Créer un cadre de collaboration sur la stérilisation hospitalière entre le Ministère de la Santé et les institutions de base de formation des professionnels de la santé	ARS, CNHM/DGMHED, les sociétés savantes, OMS, liste des écoles qui forment les professionnels de santé, cabinets MS/MESRS	Arrêté de création du cadre de collaboration signé	Stratégie nationale en stérilisation hospitalière intégrée dans la formation de base	Amélioration de la mise en œuvre de la stérilisation hospitalière	2ème trimestre 2024	Rapport des séances Différents courriers Arrêté disponible
	3.2.2.1 Rédiger les projets de courrier aux différents acteurs						
	3.2.2.2						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	Organiser les séances						
	3.2.2.3 Mettre en place le cadre à travers un arrêté conjoint ou ministériel						
	3.2.2.4 Signature de l'arrêté						
	3.2.3. Organiser un atelier technique pour l'élaboration des programmes d'études de formation en	Programmes de formation en stérilisation hospitalière CNHM/DGMHED, Cellule Pédagogique Universitaire Assurance	Curricula de formation	Curricula disponible	Capacité nationale renforcée en PCI	3ème trimestre 2024	Rapport des séances Différents courriers

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	stérilisation hospitalière (5 jours pour 30 participants)	Qualité (CPUAQ), les enseigants du domaine, les sociétes savantes, autres parties prenantes ,orientations OMS ,les divers documents de référence					
	3.2.3.1 Rédiger les projets de courrier aux différents acteurs						
	3.2.3.2 Organiser un atelier technique de de						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	5 jours pour 30 participants						
	3.2.3.3 Organiser un atelier d'élaboration des curricula de formation (5 jours d'élaboration regroupant 30 participants						
	3.2.3.4 Organiser un atelier de validation des curricula de formation (3 jours regroupant 50 participants)						
	3.2.4.	Programmes de	Programme				

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	Organiser un atelier de validation des programmes d'études	formation en stérilisation hospitalière , CNHM/DGMHED, Cellule Pédagogique Universitaire Assurance Qualité (CPUAQ) , les enseignants du domaine, les sociétes savantes , orientations OMS ,les divers documents de référence , ressources financières pour l'atelier	d'étude validé	Formation disponible	Capacité nationale renforcée en PCI	3ème trimestre 2024	Rapport de l'atelier et des séances de travail Différents courriers
	3.2.4.1 Rédiger les projets de						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	courrier aux différents acteurs						
	3.2.4.2 Organiser les séances préparatoires de l'atelier						
	3.2.4.3 Organiser l'atelier de validation des programmes d'études						
	3.2.5. Assurer la coordination entre l'OMS et le Bénin dans le cadre des préparatifs de la formation	Ressources humaines Bénin et OMS	Consensus obtenus sur le processus des préparatifs de la formation en stérilisation	Formation en stérilisation hospitalière disponible	Capacité nationale renforcée en stérilisation hospitalière	4ème trimestre 2024	Rapport des séances de travail Différents courriers Disponibilité d'une ligne

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	stérilisation hospitalière		hospitalière en cascade				bugétaire
	3.2.5.1 Rédiger les projets de courrier aux différents acteurs						
	3.2.5.2 Organise les séances de travail et de concertation						
	3.2.6. Recherher des bourses pour la formation des points focaux	Cabinets des MS/MESRS /DPAF et DGMHED , OMS , autres PTF, la liste des bourses disponibles en stérilisation	Liste des bourses en stérilisation hospitalière identifiées	Démarrage de la formation	Capacité nationale renforcée en PCI	4ème trimestre 2024	Rapport des séances de travail Différents courriers Liste des bourses

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
		hospitalièreau plan international et régional					disponibles
	3.2.6.1 Rédiger les projets de courrier aux différentes institutions						
	3.2.6.2 Organiser les séances de travail et de concertation avec les partenaires bilatérales et multilatérales						
3.3. Développement de	**3.3.1. Mettre en place une**	Les ressources formées au			Capacité nationale		

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
programmes de formation nationaux de prévention des infections ciblant le personnel en service (personnel technique impliquée dans la prestation de soins, personnel de soutien, personnel administratif).	**équipe technique pour l'élaboration /adaptation des modules de formation**	niveau national, les modules de formations adaptés CNHM/DGMHED, les cadres de l'OMS, le plan de communication, un programme de formation des acteurs au niveau périoplique	Note de service nommant les membres de l'équipe technique et leur mission	Meilleure coordination des activités de formation en PCI	renforcée en PCI	4ème trimestre 2024	Acte de nomination de l'équipe technique
	3.3.1.1 Rédiger les projets de courrier administratif						
	3.3.1.2 Organiser les séances						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	préparatoires						
	3.3.2. Organiser des réunions techniques préparatoires pour l'adaptation des modules de formation en cascade	Les lignes directrices de l'OMS, les directives nationales en PCI, autres documents de référence, les cadres de l'OMS, le plan de communication	Réunions techniques organisées	Modules de formation disponibles	Capacité de formation améliorée	4ème trimestre 2024	Rapport des séances de travail, Différents courriers
	3.3.2.1 Rédiger les projets de courrier administratifs						
	3.3.2.2 Identifier les membres de l'équipe						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	technique						
	3.3.2.3 Organiser les séances de travail						
	3.3.2.4 Rédiger le projet de la note de service						
3.4. Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication sur la PCI	**3.4.1. Elaborer un plan de communication en incluant les outils pour la promotion de la PCI et de l'hygiène des mains**	Ressources humaines locales avec des capacités en PCI renforcées par une formation approfondie, les OSC	Plan de communication élaboré	Meilleure information à l'endroit des acteurs et de la population	Changement de comportement	3ème trimestre 2023	Plan de communication disponible
	3.4.1.1. Mettre en place le groupe de travail multidiscipli					3ème trimestre 2024	Acte administratif mettant en place le groupe de

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	naire						travail
	3.4.1.2.Elaborer la note conceptuelle du plan de communication						
	3.4.1.3. Rédiger les TDRs du recrutement d'un consultant						
	3.4.1.4 Recruter un consultant national						
	3.4.1.5. Elaborer le plan de communication (atelier de 3						Rapport d'activité

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	jours avec 15 personnes)						
	3.4.1.6 Valider le plan de communication (Atelier d'une journée de 20 personnes)						
	3.4.2. Mettre en œuvre un de plan de communication	Outils de communication, plan de communication matériel audiovisuel		Information à l'endroit des acteurs et de la population	Changement de comportement	3ème trimestre 2024	
	3.4.2.1 Elaborer un plan média budgétisé						
	3.4.2.2 Diffuser le plan de communication (Impression du						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	document de 30 pages au nombre de 50)						
	3.4.3 Célébrer les journées internationales	Thèmes des différentes journées, Ressources financières et matérielles		Meilleure information à l'endroit des acteurs et de la population	Changement de comportement	3ème trimestre 2024	
	3.4.3.1 Mettre en place une équipe d'organisation des journées						
	3.4.3.2 Elaborer les TDRs budgétisés pour les journées (hygiène des mains et sécurité des						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	patients)						
	3.4.3.3 Organiser la célébration de la journée de l'hygiène des mains						
	3.4.3.4 Organiser la célébration de la journée de la sécurité des patients						
4.1 Rédaction d'un plan de surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS)	**4.1.1 Elaborer la note conceptuelle du plan de surveillance des IAS**	Ressources humaines locales, documents PCI, RAM, …	Note conceptuelle du plan élaborée, ETT mise en place, TDRs élaborés	Accélération du processus d'élaboration du plan de surveillance des IAS		4ème trimestre 2024	Acte de nomination de l'équipe technique disponible, TDRs disponibles
	4.1.1.1 Mettre						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	en place l'ETT pluridisciplinaire (PCI/ RAM/ANSSP)						
	4.1.1.2 Rédiger les TDRs d'élaboration du plan						
6.1. Mise en place d'un comité national de coordination, suivi et audit de la PCI	**6.1.1. A Réaliser avec la première intervention stratégique selon le cadre légal règlementaire (confère composante 1)**		Confère composante 1				
	6.2.1 Elaborer un plan annuel de suivi, audit		Prise en compte par l'atelier				

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
6.2. Développement d'un plan d'action annuel de surveillance et d'audit de la PCI	**des pratiques feed-back PCI**						
	6.2.2 Former un pool de 15 auditeurs nationaux pour la PCI	Ressources humaines nationaux, Experts PCI Fourniture de bureau, Outils informatiques, salle de réunion, vidéo projecteurs, modules de formation	Pool de 15 auditeurs nationaux PCI formés	Meilleure coordination du suivi-audit de la PCI	Amélioration de la Qualité des soins et sécurité des services de santé	4ème trimestre	Liste de 15 auditeurs nationaux PCI formés + rapport de formation
	6.2.2.1. Rédiger les TDRs de la formation des auditeurs nationaux						
	6.2.2.2. Faire valider les						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	TDRs de formation des auditeurs nationaux PCI						
	6.2.2.3. Réaliser la formation des auditeurs (Formation de 05 jours pour 15 participants + 03 Experts PCI)						
6.3. Déterminer, promouvoir assurer la mise en œuvre des activités prioritaires au niveau des établissements	**6.3.1Organiser un atelier de définition des indicateurs nationaux**	Ressources humaines, Conseillers CNMH et CNSSP Fournitures de bureau, outils informatiques,	Liste des indicateurs définis	Meilleure organisation du suivi-audit des pratiques de l'hygiène des mains	Amélioration de la Qualité des soins et sécurité des services de santé	4ème trimestre	Rapports de l'atelier et liste des Indicateurs nationaux définis

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
pilotes, avec des indicateurs clés au niveau national comprenant au moins l'Hygiène des mains (HDM)		salle de réunion, vidéo projecteurs, documents de normes et directives					
	6.3.1.1 Rédiger les TDRs de l'atelier de définition des indicateurs nationaux						
	6.3.1.2. Valider les TDRs						
	6.3.1.3. Réaliser l'atelier de définition des indicateurs nationaux (20 participants						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	pour 05 jours)						
	6.3.1.4. Valider les indicateurs nationaux (Atelier de 03 jours de 25 participants)						
6.4.Développement des normes pour un environnement de soins sûrs dans les formations sanitaires (environnement bâti, ventilation, eau assainissement, hygiène	**6.4.1.Elaborer/ Actualiser, Valider et Diffuser les normes nationales de PCI au niveau des établissements**	Ressources humaines, Conseillers CNMH et CNSSP Fourniture de bureau, outils informatiques, salle de réunion, vidéo projecteurs, documents de normes et directives	Normes et standards actualisés pour un environnement de soins sûrs dans les formations sanitaires	Sécurisation de l'environnement de soins et services	Amélioration de la Qualité des soins et sécurité des services de santé	4ème trimestre	Rapport de l'atelier d'actualisation des normes et standards

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
infrastructure, matériels, ainsi que les normes pour la réduction du surpeuplement et l'optimisation des niveaux de personnels	6.4.1.1 Créer un cadre de concertation multisectoriel (CNMH, CNSSP, l'AISEM, ANSSP, DPAF, Ministère du cadre de vie, les OSC, représentant des communautés... etc.) pour l'harmonisation des normes et standards PCI	Ressources humaines multi sectorielles, Fourniture de bureau, Outils informatiques, Vidéo projecteur salle de réunion	Cadre de concertation multisectoriel créé	Meilleure coordination de la PCI	Amélioration de la qualité des soins et sécurité des services	4ème trimestre	Arrêté interministériel de création du cadre de concertation
	6.4.1.2 Ecrire une note conceptuelle						
	6.4.1.3 Rédiger						

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	les TDRs (Impliquer AISEM, ANSSP, DPAF)						
	6.4.1.4 Valider les TDRs						
	6.4.1.5 Organiser un atelier de concertation pour l'harmonisation et l'actualisation des normes et standards PCI (atelier de 05 jours pour 25 participants)	Ressources humaines multi sectorielles, Fourniture de bureau, outils informatiques, Vidéo projecteur salle de réunion	Normes et standards harmonisés	Meilleure coordination de la PCI	Amélioration de la qualité des soins et sécurité des services	4ème trimestre	Rapport de l'atelier d'harmonisation des normes et standards
	6.4.1.6 Organiser un atelier de	Ressources humaines multi sectorielles,	Normes et standards actualisés	Meilleure coordination de la PCI	Amélioration de la qualité des soins et	4ème trimestre	Rapport de l'atelier d'actualisation

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	prévalidation des normes et standards PCI (35 participants pour 03 jours)	Fourniture de bureau outils informatiques, Vidéo projecteur salle de réunion			sécurité des services		des normes et standards
	6.4.1.7 Organiser un atelier de validation des normes et standards PCI (40 participants pour 03 jours)	Ressources humaines multi sectorielles, Fourniture de bureau, Outils informatiques, Vidéo projecteur salle de réunion	Normes et standards actualisés	Meilleure coordination de la PCI	Amélioration de la qualité des soins et sécurité des services	4ème trimestre	Rapport d'atelier
	6.4.1.8. Reproduire et disséminer le document des normes et standards	Ressources humaines nationales, fournitures de bureau, outils informatiques,	Documents de normes harmonisés et actualisés	Conformité aux normes et standards, Environnements de soins et services sécurisés	Amélioration de la qualité des soins et sécurité des services	4ème trimestre	Bordereau de dissémination du document de normes actualisées

TABLEAU IX : PLAN DE SUIVI EVALUATION DU BENIN							
INTERVENTIONS	**ACTIVITES Processus**	**INTRANTS Ressources de base**	**RESULTATS**			**Tableau de bord (à partir des rapports d'activités, notes administratives, résultats d'audit ou de supervision)**	
			Extrants	**Effets**	**Impact**	**Tout indicateur non réalisé à échéance ou non atteint doit rester visible en rouge**	
	harmonisés (300 copies de 100 pages chacune)	documents de normes harmonisées et actualisées					
	6.4.2 Plaidoyer pour l'allocation des ressources dans le cadre du budget d'investissement de l'Etat	Ressources humaines nationales, fournitures de bureau, outils informatiques, documents de normes harmonisées et actualisées	Rapport des séances de plaidoyer	Accord de financement	Réalisation des activités	4ème trimestre	Rapport des séances de plaidoyer, Accord de financement

5.5. Indicateurs de performance

L'indicateur est un outil d'évaluation et d'aide à la décision grâce auquel on mesure une tendance ou une situation de façon relativement objective dans l'espace pendant un temps donné. On peut les classer en deux types : les indicateurs descriptifs (processus) et les indicateurs de performance (taux). Les indicateurs permettant le suivi du plan quinquennal se situent à trois niveaux :

D'abord le tableau de bord inclus dans le plan opérationnel annuel qui permet de juger de la réalisation des activités planifiées sur l'année en question. Comme indiqué dans la composante 6, les indicateurs prioritaires dans les premières années du programme sont déjà identifiés et il faudra mettre en œuvre toutes les activités nécessaires pour l'atteinte des objectifs ciblés avec ces indicateurs (hygiène des mains, utilisation de la stratégie multimodale, normes nationales sur l'environnement des soins).

Ensuite il y a des indicateurs qu'on peut trouver dans des outils généraux permettant de juger des progrès réalisés chaque année par rapport au plan stratégique à moyen terme. Les outils SPAR et JEE, utilisés dans le cadre du suivi-évaluation des capacités minimales du pays en matière de Règlement Sanitaire International (RSI, 2005), dans son volet PCI. Ces deux outils constituent un excellent moyen de suivi des progrès du plan stratégique, avec 3 types d'indicateurs portant sur le programme PCI, la surveillance des IAS et les normes nationales sur l'environnement des soins au niveau des établissements. Pour chacun de ces 3 types d'indicateurs, un classement en 5 niveaux est établi en fonction des performances réalisées par le pays. L'outil "Tracking Antimicrobial Resistance Country Self-assessment Survey" (TrACSS), utilisé pour l'évaluation des progrès réalisés par les pays dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens contient aussi des indicateurs.

Enfin le plan d'action mondial PCI en cours d'élaboration et son adaptation au niveau du bureau régional Afro fournira sans doute d'autres indicateurs à renseigner par les pays afin de permettre un bon suivi, un appui technique et une coordination des activités dans la région africaine.

Ainsi les indicateurs pouvant être utilisés sont très nombreux et variés, se situant à différents niveaux (international, national et subnational), dépendant d'abord des objectifs ciblés dans les plans d'action. Les indicateurs permettant d'apprécier les progrès dans la mise en place des exigences minimales de PCI au niveau national et au niveau des établissements constituent une priorité pour la région africaine : on les retrouve essentiellement dans les plans opérationnels annuels.

Au sein de cette priorité, les performances accomplies en matière d'hygiène des mains, mais aussi dans l'utilisation de la stratégie multimodale et l'atteinte des normes nationales en matière d'environnement de soins devront d'abord être placées au premier plan.

L'approche étant progressive et sur le long terme, les priorités vont sans doute évoluer en fonction de l'avancement des programmes et des progrès réalisés.

CONCLUSION

Ce document a tracé un itinéraire détaillé pour le renforcement des capacités du Bénin à prévenir et contrôler les infections. C'est une mission qui requiert l'engagement continu de tous les acteurs impliqués.

Nous avons défini des objectifs ambitieux et établi des interventions stratégiques fondamentales, allant de l'institutionnalisation de pratiques de PCI à l'intégration de ces pratiques dans le cadre éducatif, en passant par la surveillance, l'audit, et la réponse aux IAS. Le parcours pour améliorer la PCI est complexe, nécessitant une coordination étroite, une communication transparente et un engagement de toutes les parties prenantes.

La réussite de ce plan repose sur l'adhésion à une vision partagée : *un système de santé résilient, capable de protéger la population béninoise contre les risques infectieux*. Pour ce faire, le renforcement des politiques de PCI, l'optimisation de l'infrastructure sanitaire, la formation des professionnels de la santé, et l'implémentation de pratiques d'hygiène strictes doivent être perçus non seulement comme des obligations mais aussi comme des composantes fondamentales de la qualité des soins.

L'adoption de l'hygiène des mains comme indicateur clé de performance est une démarche, marquant une nouvelle ère de la sécurité des patients au Bénin. De plus, l'intégration de la PCI dans le système éducatif supérieur garantit la pérennité de ces pratiques, en formant une nouvelle génération de professionnels de la santé bien préparée pour maintenir des standards élevés de prévention des infections.

Enfin, alors que nous nous projetons vers la réalisation des objectifs de ce plan d'ici 2028, il est impératif de maintenir une dynamique d'évaluation et d'adaptation continues. Le suivi régulier et les audits sont indispensables pour évaluer l'impact de nos interventions et pour ajuster notre stratégie en conséquence. Seule une démarche réflexive et proactive nous permettra d'atteindre notre ultime ambition : réduire significativement les infections associées aux soins dans tout le Bénin.

Avec détermination, collaboration et innovation, le Bénin avance vers un avenir où les soins de santé sont plus sûrs, plus efficaces et exempts d'infections évitables. Ce plan quinquennal de PCI n'est pas simplement un document mais un engagement vers l'excellence en matière de santé publique pour toutes les générations à venir.

Bibliographie

- IPC Africa Legal Framework: https://africacdc.org/download/policy-brief-for-the-legal-framework-on-infection-prevention-and-control/
- Framework and toolkit for IPC in outbreak preparedness, readiness and response at national level:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345251/9789240032729-eng.pdf?sequence=1
- Framework and toolkit for IPC in outbreak preparedness, readiness and response at facility level:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361522/9789240051027-eng.pdf?sequence=1
- SPAR:https://score.tools.who.int/fileadmin/uploads/score/Thumbnails/C-thumbs/SPAR_Guidance_document.pdf
- JEE:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357087/9789240051980-eng.pdf?sequence=1
- IPCAT2 MRs: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/ipc/ipc-global-survey---national-level-2021/211921-minimum-requirements-for-national-infection-prevention-and-contorl-programmes-v7-final-fre-babacar-val-rr.pdf?sfvrsn=3b5633db_32&download=true
- IPCAF:https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/core-components/ipcaf-fr.pdf?sfvrsn=7040f49_4
- Manuel pratique provisoire pour la mise en œuvre nationale des Lignes Directrices de l'OMS sur les Principales Composantes des Programmes de Prévention et de Contrôle des Infections :https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-%28ihs%29/core-components/cc-implementation-guideline-fr.pdf
- Country progress in the implementation of the global action plan on antimicrobial resistance: Data from fifth round of the Tripartite AMR Country Self-Assessment Survey (TrACSS) 2020-2021. https://amrcountryprogress.org/.

ANNEXES

PLAN OPERATIONNEL BENIN BUDGETISE									
Intervention	**Activité/Sous-activité**	**Responsabilité**	**Délai d'exécution**	**Indicateurs**		**Ressources requises**			**Source de financement**
				De base	**Cible**	**Humaines**	**Infrastructures Équipements**	**Opérationnelles**	
	1.1.4.1. Organiser une table ronde à l'endroit des partenaires pour le financement du plan (1 journée au palais des congrès regroupant 60 personnes)	DG/MHED	4ème Trimestre 2024	Plan stratégique élaboré et validé	Rapport et Accords de financement	Cadres de la DEH, CNMH, PTFs, Cabinet du MS	Salle de réunion palais des congrès	3 080 000	BN PTFs
	1.2.1.2 Organiser des séances de travail pour élaborer/actualiser les drafts des actes règlementaires (10 jours de travail pour 15 personnes)	P/ETT	3ème Trimestre 2024	Actes existants	Drafts des documents élaborés	Membres ETT et personnes Ressources	Salle de réunion	4 250 000	BN/ PTFs
	1.2.1.3. Organiser un atelier de validation des actes (atelier de deux jours regroupant 40 Personnes)	P/CNMH	3ème Trimestre 2024	Drafts des documents élaborés	Documents validés	DGMHED/ETT	Salle de réunion	3 900 000	BN / PTFs
	1.2.3. Diffuser les actes reglémentaires validés (300 copies de 100 pages maximum)	DG/MHED	4ème Trimestre 2024	Actes réglementaires approuvés par le ministre de la santé	Bordereaux de transmission	DEH, DSI	Néant	1 800 000	BN / PTFs

3.1. Formation certifiante des équipes de PCI	3.1.3.2. Organiser un atelier technique préparatoire à l'élaboration des programmes d'études de formation PCI (5 jours pour 30 participants)	P/CNMH	3ème trimestre 2024	Néant	Disponibilité des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	8 715 000	BN PTFs
	3.1.3.3 Organiser un atelier d'élaboration des curicula de formation (5 jours élaboration, 30 participants)	P/CNMH	3ème trimestre 2024	Néant	Disponibilité des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	8 715 000	BN PTFs
	3.1.3.4 Organiser un atelier de validation des curicula de formation (3 jours validation, 50 participants)	P/CNMH	3ème trimestre 2024	Néant	Disponibilité des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	10 000 000	BN PTFs
	3.1.4.3. Organiser un atelier de validation des programmes d'études en PCI (atelier de 3 jours pour 40 personnes)	P/CNMH	4ème Trimestre 2024	Néant	Plan de communication validé	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	5 305 000	BN PTFs

3.2. Formation certifiante en stérilisation hospitalière	3.2.3.2.Organiser un atelier technique préparatoire à l'élaboration des programmes d'études de formation en stérilisation hospitalière(5 jours pour 30 participants)	P/CNMH	3ème trimestre 2024	Néant	Disponibilité des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	8 715 000	BN PTFs
	3.2.3.3 Organiser un atelier d'élaboration des curicula de formation (5 jours élaboration, 30 participants)	P/CNMH	3ème trimestre 2024	Néant	Disponibilité des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	8 715 000	BN PTFs
	3.2.3.4 Organiser un atelier de validation des curicula de formation (3 jours validation, 50 participants)	P/CNMH	3ème trimestre 2024	Néant	Disponibilité des programmes /curricula de formation et les rapports de réunion	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	10 000 000	BN PTFs
	3.2.4.3. Organiser un atelier de validation des programmes d'études en stérilisation hospitalière(atelier de 3 jours pour 40 personnes)	P/CNMH	4ème Trimestre 2024	Néant	Plan de communication validé	Ressources humaines des Ministères de la santé et enseignement supérieur et OMS	Salle de réunion et logistique	5 305 000	BN PTFs

3.4. Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication sur la PCI	3.4.1.4 Recruter un consultant national	DEH	4ème Trimestre 2024	Néant	Plan de communication validé	Equipe DGMHED		1 000 000	
	3.4.1.5 Elaborer le plan de communication (Atelier de 3 jours avec 15 personnes)	DEH	4ème Trimestre 2024	Plan de communication validé	Rapports des activités de mise en œuvre du plan	Membres ETT, consultant national, autres personnes Ressources	Salle de réunion et logistique	1 975 000	BN PTFs
	3.4..1.6. Valider le plan de communication (Atelier d'une journée avec 20 personnes)	DEH	4ème Trimestre 2024	Plan de communication validé	Rapports des activités de mise en œuvre du plan	Membres ETT, consultant national, autres personnes Ressources	Salle de réunion et logistique	1 260 000	BN PTFs
	3.4.2.1 Elaborer un plan média budgétisé	DG/MHED	2ème et 3ème trimestre 2024	Note conceptuelle	Note de service signée	Ressources Humaines Nationales, partenaires	Logistique: supports de communication et autres dispositifs	5 000 000	Budget national et partenaires
	3.4.2.2. Diffuser le plan de communication (impression du document de 30 pages au nombre 50)	DG/MHED	2ème et 3ème trimestre 2024	Note conceptuelle	TDR validés	Ressources Humaines Nationales, partenaires	Logistique: supports de communication et autres dispositifs	125 000	Budget national et partenaires
	3.4.3.3 Organiser la célébration de la journée de l'hygiène des mains	DG/MHED	2ème et 3ème trimestre 2024	Note conceptuelle TDR de célébration Note de service	Rapport Liste de présence	Ressources Humaines Nationales, partenaires	Logistiques	9 454 000	OMS
	3.4.3.4 Organiser la célébration de la journée de la sécurité des patients	DG/MHED	2ème et 3ème trimestre 2024	Note conceptuelle et TDR de célébration	Journées célébrées	Ressources Humaines Nationales, partenaires	Logistiques	17 678 000	OMS

	6.2.2.3 Réaliser la formation des auditeurs nationaux (Formation de 05 jours pour 15 participants + 03 Experts stérilisation hospitalièretous non résidents)	P/Comité National de coordination	3ème et 4ème Trimestre 2024	TDR	Rapport de formation Liste de présence	Ressources Humaines Nationales	Salle de réunion CHD Borgou	7 539 416	PTFs/BN
	6.2.2.4 Organiser un atelier national en présentiel pour évaluer le plan opérationnel annuel et développer le plan d'action de l'année suivante (n+1)	P/Comité National de coordination	4ème Trimestre 2024	TDR	Rapport de formation Liste de présence	Ressources Humaines Nationales	Salle de réunion DDS Zou	9 450 000	PTFs/BN
	6.3.1.3. Réaliser l'atelier de définition des indicateurs nationaux (20 participants pour 05 jours)	P/Comité National de coordination	4ème Trimestre 2024	TDR	Rapport d'activité Liste des indicateurs definis	Ressources Humaines Nationales	Salle de réunion DDS ZOU	6 075 000	PTFs/BN
	6.3.1.4. Valider les indicateurs (Atelier de 03 jours de 25 participants)	P/CNMH	4ème Trimestre 2024	Liste des indicateurs nationaux definis	Rapport de validation Liste des indicateurs validés	Ressources Humaines Nationales	Salle de réuinon DDS Littoral	6 428 006	PTFs/BN

	6.4.1.5 Organiser l'atelier de concertation pour l'harmonisation et l'actualisation des normes et standards stérilisation hospitalière(Atelier de 05 jours 25 participants)	P/Comité National de coordination	4ème Trimestre 2024	TDR Draft de normes et standards	Rapport d'activité Document de normes actualisées	Ressources humaines nationales	Logistique	7 275 000	PTFs/BN
	6.4.1.6 Organiser un atelier de pré validation des normes et standards stérilisation hospitalière (3 jours 35 participants)	P/Comité National de coordination	4ème Trimestre 2024	Document de normes actualisées	Rapport de l'atelier Document de normes pré-validées	Ressources humaines nationales	Logistique	7 020 000	PTFs/BN
	6.4.1.7. Organiser un atelier de validation des normes et stantards stérilisation hospitalière (3 jours pour 40 participants)	P/Comité National de coordination	4ème Trimestre 2024	Document de normes pré-validées	Rapport de l'atelier Document de normes validées	Ressources humaines nationales	Logistique	7 449 000	PTFs/BN
	6.4.1.8 Reproduire et disséminer le document des normes et standards harmonisés (300 copies de 100 pages chacunes)	P/Comité National de coordination	4ème Trimestre 2024	Document de normes validées	Bordereaux de réception au niveau des Directions centrales et techniques des ministères impliqués et FOSA.	Ressources humaines nationales	Logistique	1 800 000	PTFs/BN
								168 028 422	

TABLEAU RECAPIULATIF DES ACTEURS AYANT PARTICIPE LA REDACTION DU PLAN PCI				
N° d'ordre	Nom et Prénom	Poste	Contact	E-mail
Ministère de la Santé				
1	DOSSOU M Francis Moïse Djidénou	Médecin chirurgien Directeur Général de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques	95062285	dosfm@yahoo.fr
2	KOUDJO Tokpanou	Médecin infectiologue Directeur des Etablissements Hospitaliers	97605602	ernestabock@yahoo.fr
3	MAGNIDET Grégoire	Médecin spécialiste en transfusion sanguine Chef Service Etablissements Public et Privé	97388908	magnidet9569@yahoo.fr
4	COMLANVI OUSSOU Françoise	Ingenieur en Hygiène, Assainisement de Base Point Focal Prévention et Contrôle des Infections	97080470	françoise-comlanvi@yahoo.fr
5	ASSOGBA E. R. Eméracienne	Inspectrice d'Action Sanitaire / Analyse Bio médicale Direction des Explorations Diagnostiques	97571100	assogbarolande@gmail.com
6	HOUNGBO Ernest	Inspectrice d'Action Sanitaire / Analyse Bio médicale Direction des Explorations Diagnostiques	97938702	masehoun@yahoo.fr
7	MEVODJO Pascaline	Inspectrice d'Action Sanitaire / Analyse Bio médicale Direction des Explorations Diagnostiques	97884847	mevodjo01@gmail.com
8	TCHIAKPE KOKOUVI B. Rosemonde	Inspectrice d'Action Sanitaire / Cheffe Division Management Hospitalier	67638972	koberose76@gmail.com
9	DOVONON Flavienne	Technicienne supérieure en statistique Cheffe Division Statistiques Hospitalières	97492320	fsdovonon@yahoo.fr
10	AGOSSOU N, Prosper	Inspecteur d'Action Sanitaire/Chef Division Etablissements Publics	97224018	agospros09@gmail,com
11	CAPO-CHICHI Joseph Martial	Kinésithérapeute Chef Division du développement et de la promotion de la Médecine Physique et Réadaptation	96066084	readaptationbenin@gmail.com
12	SOSSOU Pélagie	Inspectrice d'Action Sanitaire/ Assistante Projet Global Health Security Agenda	96875994	alowamon1@gmail.com
13	GAHOU DOMONHEDO Léonie	Inspectrice d'Action Sanitaire Cheffe Division Etablissements Privées	97445822	gahouleonie@yahoo.fr

14	DAHOU Blanche	Inspectrice d'action sanitaire Cheffe Division Promotion de la Digitalisation de l'Information Médicale	97740312	blanchedahou@yahoo.fr
15	HOUNDJI AKPONON P.F. Diane	Inspectrice d'action sanitaire Chef Division Accrédidation/Certification	97376804	akponond@yahoo.fr
16	TOHON Peace	Inspectrice d'action sanitaire Cheffe Division Santé et Sécurité au Travail	94625636	joytohon@gmail.com
17	AITCHEOU K.D. Léon	Administrateur des hôpitaux	97184683	gbenounougbode@yahoo.fr
18	LOKO TONOUDJI Lambert	Administrateur des hôpitaux	95056211	linoloko@yahoo.fr
19	DOSSOU Vicentia	Secrétaire des Services Administratifs	97324682	vicentiadossou@mail.com
20	VIGAN Modeste Christian	Administrateur des hôpitaux Chef Service Management Hospitalier et Qualité des Soins	95426058	Setonou1997@gmail.com
21	HOTEYI Ismael	Chercheur	97624412	smihot@yahoo.fr
22	FATON Alexandre Dossou	Médecin spécialiste de Médécine physique et de Réadaptation	97067470	dafaton@yahoo.ft
Conseil National de la Médecine Hospitalière				
23	ZANNOU Djimon Marcel	Médecin interniste Président du Conseil National de la Médecine Hospitalière	95286695	djmzannou@yahoo.fr
24	HODONOU Adrien	Médecin chirurgien Président de l'Equipe Technique de Travail	96064633	hodasm98@gmail.com
25	AGUEGUE Aline	Pharmacien Membre du Conseil National de la Médecine Hospitalière.	96157484	fifalinaguegue@yahoo.fr
Conseil National des Soins de Santé Primaires				
26	TOKO Lucien	Médecin Santé Publique Membre du Conseil National des Soins de Santé Primaires.	95810681	luctoko2003@yahoo.fr
Personnes ressources				
27	ATTINSOUNON Cossi Angelo	Médecin-Infectiologue Membre de l'Equipe Technique de Travail. Président de la Société Béninoise de Pathologie Infectieuses et Tropicales.	95283344	acosange@yahoo.fr
28	ATCHADE Germain	Docteur Vétérinaire, expert à la FAO	91200820	Ainde.achade@fao.org
29	HOUNKPONOU Jean -Baptiste	Médecin Infectiologue Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé	96144501	hjeanbaptiste7558@gmail.com

30	GUEDEGBE Alexandra	Médecin santé publique Cheffe Service de la Promotion de la Santé de la Mère, de l'Enfant et de la Médecine Hospitalière de la Direction Départemenatale de la Santé du Littoral	66040790	alexandraguedegbe@gmail.com
31	BOUKARI Harziki	Médecin Santé Publique Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie	96797092	hboukari@cerrhud.org
32	AZAPKA Léopold	Médecin -chirurgien, Président CLIN de l'hôpital de zone de Tanguiéta	96971680	azaleopold@yahoo.fr
33	da MATHA Pamphile	Administrateur des hôpitaux Directeur Hôpital de zone Adjohoun	66894717	pamphiledam@gmail.com
34	TEBLEKOU Bel Bonaventure	Technicien Supérieur de Santé Publique Centre National Hospitalier Universitaire -Hubert Koutoukou Maga	97886909	teblekoubel1@gmail.com
35	DOSSOU Mathieu	Médecin santé publique Manager Région Afrique de l'Ouest / Médecin SansVacances Membre Equipe Technique de Travail.	95711074	dokadest@yahoo.fr
36	DEGBEY Cyriaque	Enseignant chercheur Institut Régional de Santé Publique OUIDAH	95960541	comlancy@yahoo.fr
37	KOUNDE Carine	Médecin Infectiologue Vice-Présidente de la Société Béninoise de Pathologies Infectieuses et Tropicales	91200820	carinekf@gmail.com
38	KPOSSOU Gutemberg	Microbiologiste Président du comité PCI de l'Hôpital de Zone de BOKO	97502569	gutemberg_pn@yahoo.fr
39	TCHABI Grégoire	Inspecteur d'action sanitaire Président du Comité de Lutte contre les Infectioons Nosocomiales de l'hôpital Saint Martin de Papané.	97528835	tchabigregoire@gmail.com
40	GONGO Eugène	Responsable des Affaires Administratives et Financières du Centre de Santé de Toffo	66039245	eugenemarie-gongo@gmail.com
41	AGOSSOU Sènamin	Médecin Ortho-Rhino-Laringologie Président du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales du Centre Hospitalier Universitaire de la zone Sanitaire Abomey-Calavi/Sô-Ava	97021363	asenamin@gmail.com

42	TOKPANOU Charbel	Inspecteur d'Action Sanitaire Point focal Prévention et Contrôle des Infections de l'Hôpital de Zone d'Allada	97623987	charbeltokpanou@yahoo.fr
43	LIADI Akintola	Médecin chirugien Président du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'hôpital de zone de Savè-Ouèssè	66626306	lliady@gouv.bj
44	ADJAGBA Josiane	Inspectrice d'Action Sanitaire Responsable du service de la stérilisation hospitalière au Centre Hospitalier Universitaire Mère - Enfant Lagune.	97225024	jadjagba75@gmail.com
45	DJOHOUTOU Aurélie	Auditrice de l'hôpital de zone d'Adjohoun.	91712269	djohoutouaurelie@gmail.com
46	BELLO Souliyatou	Médecin santé publique Cheffe Service de la Promotion de la Santé de la Mère et de l'Enfant et de la Médecine Hospitalière à la Direction départementale de la Santé de l'Atlantique	96478804	soulyafr@yahoo.fr
Experts de l'OMS				
47	BEDIE Sonia	Médecin Santé Publique Conseillère Programme Préparation et Riposte aux Epidémies	51231403	kossoubedies@who.int
48	ONIFADE El Fatah	Pharmacien Conseiller Politique Pharmaceutique.	62143580	onifadea@who.int
49	OKOU Bisso	Health Emergency Officer Incident manager pour la crise humanitaire complexe en République du Congo/OMS	225 070 775 74019	hildefokoubisso@gmail.com