



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

**CADRE PROGRAMATIQUE DU PLAN  
QUINQUENNAL DE LUTTE CONTRE  
LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES  
2023 – 2027**

Mars 2023



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

01 BP 882-COTONOU  
Tél. : +229 21 33 2178/21 33 2163  
[Sante.infos@gouv.bj](mailto:Sante.infos@gouv.bj)  
[www.sante.gouv.bj](http://www.sante.gouv.bj)

# CADRE PROGRAMMATIQUE DU PLAN QUINQUENNAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES **2023 – 2027**

- *Sous la direction du Conseil national des soins de santé primaire (CNSSP)*
- *Avec la collaboration du Programme national de lutte contre les maladies transmissibles (PNLMT), du Programme national de lutte contre la lèpre et l'ulcère de Buruli (PNLLUB) et du Programme national de lutte contre les Maladies Transmissibles (PNLMT)*

**Mars 2023**

## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b>	<b>3</b>
<b>4. CADRE STRATEGIQUE DU PLAN</b>	<b>4</b>
<b>5. DISPOSITIFS DE MISE EN OEUVRE DU PQL-MTN</b>	<b>25</b>
<b>6. CONCLUSION</b>	<b>53</b>
<b>7. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>53</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>53</b>
<b>8. TABLE DES MATIERES</b>	<b>100</b>

## 4. CADRE STRATEGIQUE DU PLAN

### 4.1. Cadre référentiel

#### – Niveau International et régional

Les initiatives de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées sont soutenues par un ensemble de dispositions internationales auxquelles le Bénin a adhéré. Lesdites dispositions sont résumées dans le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 1 Cadre référentiel international

Dispositions / Lois / Déclarations	Intérêt pour la lutte contre les MTN
Déclaration d'Alma Ata sur les Soins de Santé Primaire-SSP (1978)	Participer à l'amélioration des soins de santé primaires (SSP) est un résultat attendu de la lutte contre les maladies tropicales négligées.
Déclaration d'Astana de la Conférence internationale sur les Soins de santé primaires (2018)	Elle affirme l'engagement des États à rendre prioritaires la prévention des maladies et la promotion de la santé.
Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986)	Les changements de comportement au niveau communautaire peuvent impacter durablement les populations touchées par ces maladies. L'utilisation des relais communautaires pour les dépistages, des organisations à base communautaire pour les sensibilisations concourent au même objectif.
La première session d'information sur le noma organisée par l'OMS lors de l'Assemblée mondiale de la santé de 1989 <sup>1</sup> .	Cette initiative a été suivie, en 1994, de l'adoption d'un programme d'action contre le noma en cinq points, à savoir: prévention; épidémiologie et surveillance; recherche; soins de santé; et, enfin, chirurgie et réadaptation <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Bos, *Surgical Treatment*, p. 15; voir, pour la contribution importante d'Edmond Kaiser, [www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2006\\_2007/travaux/07\\_r\\_Noma.pdf](http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2006_2007/travaux/07_r_Noma.pdf).

<sup>2</sup> D. M. Bourgeois, M. H. Leclercq, «The World Health Organization initiative on Noma», *Oral Diseases*, vol. 5, 1999, p. 153 et 154.

Dispositions / Lois / Déclarations	Intérêt pour la lutte contre les MTN
Déclaration du Millénaire et les objectifs du Millénaire pour le développement (2000)	Parmi les OMD, celles relatives à l'accès à l'eau potable et à des services d'assainissement et d'hygiène (OMD 7), ont un impact sur la lutte contre les MTN, maladies liées à l'environnement
Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant (1996)	La majorité des cibles impactées par ces maladies ont entre 5 et 15 ans et la promotion des droits et du bien-être de l'enfant est en adéquation avec la lutte contre les MTN
La Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006)	Les MTN à manifestation cutanée (lèpre, ulcère de buruli, pian, Noma ...) sont des maladies fortement handicapantes. Les personnes touchées et porteuses de séquelles doivent être prises en charge, conformément à cette convention
Déclaration de Yamoussoukro, en Côte d'Ivoire, sur la lutte contre l'ulcère de Buruli (1998)	Le Bénin, pays signataire de cette déclaration a mis en place le PNLLUB à la suite de cette déclaration
Déclaration de Cotonou, au Bénin sur l'ulcère de Buruli (2009)	Sur l'initiative du PNLLUB, cette réunion de haut niveau a permis de relancer l'intérêt pour cette maladie invalidante
Résolution WHA66.12 de l'Assemblée Mondiale de la Santé de mai 2015	Relative à la feuille de route mondiale pour l'élimination des Maladies Tropicales Négligées (MTN), endossée par le Bénin
Résolution AFR/RC63.R6 du Comité Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Afrique de septembre 2013	A endossé « La stratégie régionale sur les MTN dans la Région Africaine de l'OMS » et le « Plan Stratégique de lutte contre les MTN 2014-2020 » en tant que moyens de mise en œuvre de la feuille de route mondiale de l'OMS sur les MTN.
Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées : (2012)	« <i>Uniting to Combat NTDs</i> » : cette déclaration renforce la lutte contre l'UB par la mobilisation des ressources pour les médicaments, la recherche.
Objectifs de développement durable - ODD (2015)	Au Sommet sur le développement durable le 25 septembre 2015, les États membres de l'ONU ont adopté un nouveau programme de développement durable, qui comprend un ensemble de 17 objectifs mondiaux pour mettre fin à la pauvreté, lutte contre les inégalités et l'injustice, et faire face au changement climatique d'ici à 2030.

Dispositions / Lois / Déclarations	Intérêt pour la lutte contre les MTN
	Le Bénin, représenté au plus haut niveau par le Chef de l'Etat, a montré son adhésion à cet ambitieux défi.  Les interventions du plan quinquennal concourent à plusieurs de ces objectifs (3, 4, 5, 6, 7 et 17)
<b>Agenda Africa 2063 (2015)</b>	C'est un cadre commun en vue d'une croissance inclusive et d'un développement durable pour l'Afrique à réaliser au cours des cinquante prochaines années. Il s'est fixé des objectifs stratégiques alignés à plus de 85 % avec l'agenda 2030 des ODD, à savoir entre autres : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un niveau et une qualité de vie et de bien-être élevés pour tous les citoyens ;</li> <li>• des citoyens en bonne santé et bien nourris.</li> </ul>
<b>Comité régional pour l'Afrique de l'OMS (1998)</b>	Il a fait de la lutte contre le noma une priorité sur le continent <sup>3</sup> , puis en 2008, le noma a été inscrit sur la liste des maladies à éradiquer et éliminer du Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région africaine. <sup>4</sup>

Notons enfin que en 2020, l'OMS a endossé une « **Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030** » afin de Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable.

– Cadre référentiel National

Tableau 2 Cadre référentiel national

Dispositions / Lois / Déclarations	Intérêt pour la lutte contre les MTN
La loi numéro 90-32 du du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin , telle que modifiée par la loi n° 2019-40 du 7 novembre 2019	Les articles 8 et 26, affirment le droit à la santé et le reconnaissent comme un enjeu majeur pour le développement de notre société

<sup>3</sup> OMS, «The World Health Organization Action Against Noma – Some Important Landmarks», *Noma Contact*, juillet 2006, p. 2.

<sup>4</sup> Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, *Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région africaine*, 2<sup>e</sup> éd. (Brazzaville, 2010).

Dispositions / Lois / Déclarations	Intérêt pour la lutte contre les MTN
La Politique Nationale de Santé (PNS)	La Politique Nationale de Santé 2018-2030 retient les MTN parmi les maladies cibles de la politique(page11)
Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2018-2022	La lutte contre les MTN est en adéquation avec l'orientation stratégique (OS) 2, l'objectif stratégique 4 et l'axe d'intervention 2.4.4 intitulée « réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies tropicales négligées »
La loi N° 2020-37 du 03 Février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin	Elle vise en son article 3 à garantir la réalisation du droit à la santé pour tous et à contribuer à la promotion du renforcement du capital humain dans une approche multisectorielle
Le Plan National de Développement (PND 2018-2025)	<p>Il se base sur l'Agenda Africa 2063. Son objectif stratégique N°1 est de « développer un capital humain sain, compétent et compétitif ». Ses objectifs spécifiques sont entre autres de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rendre accessibles aux populations des informations, des produits, des services et des soins de santé de qualité;</li> <li>• mettre en place des mécanismes pérennes et inclusifs de protection sociale ...<sup>5</sup></li> </ul>
Le Programme d'Action du Gouvernement (PAG 2016-2021)	Il ambitionne de « Relancer de manière durable le développement économique et social du Bénin ». A cet effet, trois (3) piliers ont été définis. Le troisième, intitulé " <b>Améliorer les conditions de vie des populations</b> " prend en compte les interventions du secteur de la santé à travers l'axe 6 relatif au renforcement des services sociaux de base et à la protection sociale.

---

<sup>5</sup> Ministère d'Etat chargé du Plan du Développement. Plan National de Développement 2018-2025/mpd\_plan-national-developpement\_2018-2025\_final\_14\_janv.pdf consulté le 19/10/2021

## 4.2. Rappel de la vision et des orientations stratégiques du secteur

### 4.2.1. Vision du secteur santé

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

### 4.2.2. Orientations stratégiques du secteur santé

Dans le PNDS 2018-2022, six orientations stratégiques sont retenues conformément aux six piliers du système de santé définis par l'Organisation Mondiale de la Santé avec la prise en compte de la recherche en santé, la couverture sanitaire universelle et les aspects transversaux (genre, environnement, changements climatiques et dynamique démographique).

- Orientation Stratégique (**OS1**) : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé
- Orientation Stratégique (**OS2**) : Prestation de services et Amélioration de la qualité des Soins
- Orientation Stratégique (**OS3**) : Valorisation des ressources humaines en santé
- Orientation Stratégique (**OS4**) : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé de qualité et de la médecine traditionnelle
- Orientation Stratégique (**OS5**) : Amélioration du système d'information sanitaire, de la promotion de la recherche et de l'innovation en santé
- Orientation Stratégique (**OS6**) : Amélioration de financement pour une meilleure couverture sanitaire universelle.

Ces six Orientations Stratégiques sont à leur tour déclinés en 17 Objectifs Spécifiques.

## 4.3. Valeurs et principes de la lutte contre les MTN

La lutte contre les MTN doit être un processus intégré, efficace et durable, fondé sur une approche multisectorielle. Elle doit avant tout assurer au pays une population en bonne santé, productive et prospère, libérée du fardeau socio - économique des MTN.

Les valeurs essentielles sur lesquelles seront basées le PQL-MTN sont :

- respect de la dignité de la personne malade ;
- Lutte contre la discrimination sociale de la personne malade



- respect des choix du patient, fondés sur des connaissances, attitudes et pratiques des professionnels qui doivent lui permettre de prendre une décision éclairée ;
- professionnalisme et humanisme de l'équipe soignante.

Par ces différentes valeurs, la lutte contre le noma à l'instar des MNT visent à amener les mères d'enfants et les parents à se sentir responsables de la santé des enfants dans la tranche d'âge de 02 à 06 ans, en adoptant des comportements favorables ou en travaillant à la création d'environnement favorable à la maîtrise des facteurs de risques. Ces valeurs s'intègrent entre autres dans les valeurs des soins promotionnels, préventifs et curatif du système de santé du Bénin déclinées dans le PNDS 2018-2022 qui insiste sur les notions d'équité, de solidarité, d'intégrité, de respect de l'identité culturelle, du genre et de la justice sociale, de reddition de compte et d'éthique.

Le présent plan s'est basé sur certains principes clés qui ont guidé toutes les phases de son élaboration, depuis les concertations, le choix des priorités stratégiques jusqu'à la budgétisation des activités. Ce sont notamment :

- la prise en compte des leçons tirées du précédent plan et la valorisation des bonnes pratiques ;
- le respect du caractère participatif du processus en impliquant les acteurs à tous les niveaux ;
- le renforcement du leadership national et local en matière de lutte contre les MTN ;
- l'équité ;
- le respect de l'approche fondée sur les droits humains ;
- approche holistique prenant en compte le malade dans sa globalité en intégrant les aspects physique, social et psychologique ;
- continuité de soins : ne pas arrêter les soins tant que le patient en a besoin ;
- la recherche permanente d'efficacité, fondée sur une approche basée sur les résultats ;
- l'objectif d'efficacité et la recherche de durabilité dans les financements ;
- le choix de la bonne gouvernance et la recherche de l'appropriation ;
- la redevabilité ;
- la participation communautaire.

#### 4.4. Changements attendus

Les stratégies retenues pour la lutte contre les MTN reposent sur l'analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces auxquelles le secteur sanitaire et ses usagers doivent faire face, alors que les MTN continuent de ravager les populations (surtout les plus vulnérables). Sur la base de la

hiérarchisation des problèmes identifiés, les changements suivants sont attendus au cours de la mise en œuvre du PQLMTN-2023-2027 :

#### A court terme (2023-2024)

- Intégration le noma dans les MTN
- Amélioration des indicateurs de surveillance (80% des sites opérationnels, et 100% de communes ayant bénéficié d'au moins 1 activité de dépistage)
- Amélioration des indicateurs de prise en charge (diminution de 20% des indicateurs de gravité, selon les maladies)
- Disponibilité des médicaments pour lancer les campagnes de TDM
- Pas de rupture de médicaments pour la prise en charge des cas
- En permanence, au moins 50% des acteurs périphériques outillés dans les différentes stratégies de dépistage, de traitement et de surveillance des MTN
- 30% au moins du budget du PQLMTN couvert par des promesses de financement durable

#### A moyen terme (2025-2027)

- Préparation les dossiers d'éradication / élimination / certification des maladies concernées
- Au moins 80% de communes cartographiées en termes de MTN
- Intégration toutes les autres MTN dans le paquet d'activité
- 100% des patients éligibles pour le traitement des MTN à PCC sont pris en charge et au moins 50% sont bénéficiaires de la chirurgie réparatrice au Bénin selon les protocoles et directives régionales (OMS Afro);
- Augmentation de 200% de l'apport du Budget National aux activités de lutte contre les MTN

#### A long terme (2030)

- Sur le plan épidémiologique
  - Interruption de transmission de la lèpre ; , ;
  - Elimination en tant que problème de santé publique de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, du trachome, de la rage, des Géo helminthiases, et des Schistosomiasés ;
  - Contrôle de l'Ulcère de Buruli, du noma, des envenimations et de la dengue ;
  - Eradication du Pian ;
  - Maintien du statut d'éradication de la dracunculose et de l'élimination de la THA ;
  - Contrôle du Mycétome et de la gale.
- Sur le plan programmatique
  - Amélioration de l'efficacité de la lutte contre les MTN (ratio coût / années de vie sauvées en baisse)

- 60% des patients éligibles pour le traitement des MTN à PCC ont une réponse appropriée aux conséquences socio-économiques ;
- Pérennisation des activités (plan de pérennisation opérationnel)
- Au moins 30% du budget du plan de pérennisation exécuté sur financement intérieur

#### Hypothèses importantes de réussite

- Les Programmes de lutte contre les MTN sont institutionnalisés
- Au moins 30% des ressources sont mobilisées et il existe des promesses de financement dès le lancement du plan
- La situation économique mondiale, régionale et nationale est favorable
- Les dépenses de santé restent prioritaires
- Il y a une facilité d'accès aux populations, surtout les zones défavorisées
- Stabilité politique
- Absence de pandémie
- Situation Sécuritaire maîtrisée

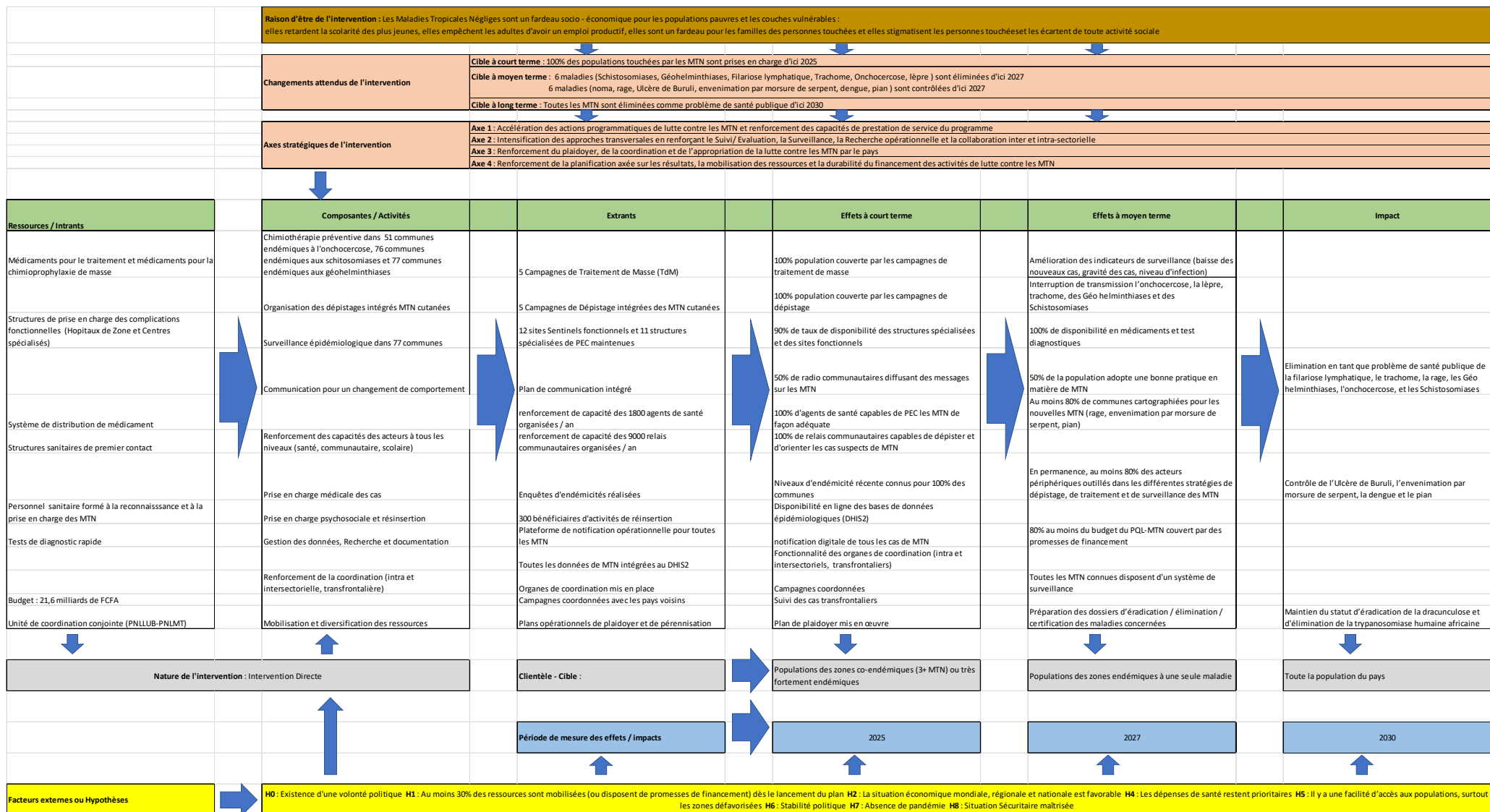


Figure 1 : Théorie de changement du PQLMTN



#### 4.5. But du plan

Le but de Plan Quinquennal de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées est de contrôler, d'éliminer ou d'éradiquer les MTN afin qu'elles ne constituent plus un fardeau socio - économique pour les populations les plus pauvres .

#### 4.6. Axes stratégiques d'intervention du plan

- **Axe stratégique 1** : Accélération des activités programmatiques de lutte contre les MTN et renforcement des capacités de prestation de service des programmes (PNLMT & PNLLUB)
- **Axe stratégique 2** : Intensification des approches transversales en renforçant le Suivi/ Evaluation, la Surveillance, la Recherche opérationnelle et la collaboration inter et intra-sectorielle
- **Axe stratégique 3** : Renforcement du plaidoyer, de la coordination et de l'appropriation de la lutte contre les MTN par le système de santé
- **Axe stratégique 4** : Renforcement de la planification axée sur les résultats, la mobilisation des ressources et la durabilité du financement des activités de lutte contre les MTN

#### 4.7. Arrimage du PQLMTN avec le PNDS du Bénin

Les axes stratégiques du PQLMTN s'arriment parfaitement aux orientations stratégiques du PNDS tel que décrit dans le tableau 5 ci-dessous.

Tableau 3: lien entre les objectifs stratégiques du PQLMTN et les orientations stratégiques nationales du secteur santé

Code	Axes Stratégiques (AS) du PQLMTN	Orientations stratégiques du PNDS
AS1	Accélération des activités programmatiques de lutte contre les MTN et renforcement des capacités de prestation de service des programmes (PNLMT & PNLLUB)	(OS2) : Prestation de services et Amélioration de la qualité des soins (OS4): Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé de qualité et de la médecine traditionnelle
AS2	Intensification des approches transversales en renforçant le Suivi/ Evaluation, la Surveillance, la Recherche opérationnelle et la collaboration inter et intra-sectorielle	(OS5) : Amélioration du système d'information sanitaire, de la

Code	Axes Stratégiques (AS) du PQLMTN	Orientations stratégiques du PNDS
		promotion de la recherche et de l'innovation en santé
AS3	Renforcement du plaidoyer, de la coordination et de l'appropriation de la lutte contre les MTN par le système de santé	(OS1) : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé
AS4	Renforcement de la planification axée sur les résultats, la mobilisation des ressources et la durabilité du financement des activités de lutte contre les MTN	(OS6) : Amélioration de financement pour une meilleure couverture sanitaire universelle. (OS3) : Valorisation des ressources humaines en santé

## 4.8. Cadre programmatique

### 4.8.1. Objectifs

#### *Objectif général*

Mettre fin au fardeau des MTN dans les régions endémiques du Bénin.

#### *Objectifs spécifiques*

De façon spécifique, il s'agira de :

- améliorer les capacités d'intervention des programmes de lutte contre les MTN pour atteindre les objectifs propres à chaque maladie<sup>6</sup> ;

---

<sup>6</sup> Il s'agit d'ici à 2030 de :

- Diminuer la morbidité du Noma ;
- Eliminer l'onchocercose, la lèpre (interruption de transmission) ;
- Eliminer la filariose lymphatique, le trachome, la rage, les Géo helminthiases, et les Schistosomiasés (élimination en tant que problème de santé publique) ;
- Contrôler l'Ulcère de Buruli, l'envenimation par morsure de serpent, et la dengue ;
- Surveiller le Pian;

- renforcer le leadership, la gouvernance et les approches transversales dans la lutte contre les MTN ;
- renforcer la coordination et l'appropriation de la lutte contre les MTN ;
- mobiliser les ressources financières (y compris domestiques) nécessaires à la lutte contre les MTN

#### 4.8.2. Résultats attendus

Les résultats attendus de la mise en œuvre du PQLMTN sont les suivants :

- Les capacités d'intervention des programmes de lutte contre les MTN sont améliorées pour atteindre les objectifs propres à chaque maladie ;
- le leadership, la gouvernance et les approches transversales sont renforcés;
- la coordination et l'appropriation de la lutte contre les MTN sont renforcées ;
- les ressources financières nécessaires à la lutte contre les MTN sont mobilisées ;
- le financement domestique de la lutte contre les MTN est augmenté.

#### 4.8.3. Synthèse des principales interventions

Le tableau ci-dessous présente les principales interventions par axe stratégique.

- 
- Maintenir le statut d'éradication de la dracunculose et de l'élimination de la THA ;
  - Maintenir le statut d'élimination de la THA



Tableau 4 : Tableau synoptique des activités

Axes Stratégiques	Actions	Code	Activités	Coûts Annuels					Coût Global
				2023	2024	2025	2026	2027	
Accélération des activités programmatiques de lutte contre les MTN et renforcement des capacités de prestation de service des programmes (PNLMT & PNLLUB)	Réaliser l'administration de la chimio prévention contre la filariose lymphatique, l'onchocercose, les schistosomiasés, le trachome et les géo-helminthiases au moins une fois par an	Act1.1.1	Assurer la disponibilité et la qualité des médicaments	42 089 200	42 089 200	42 089 200	42 089 200	42 089 200	210 446 000
		Act1.1.2	Renforcer les connaissances des populations et des acteurs de santé sur les MTN CTP	359 101 580	340 434 300	340 434 300	340 434 300	340 434 300	1 720 838 780
		Act1.1.3	Poursuivre la mise en œuvre des traitements de masse	98 500 000	98 500 000	98 500 000	98 500 000	98 500 000	492 500 000
	Intensifier les interventions pour la prise en charge des cas de MTN-PCC, spécialement pour la lèpre, l'Ulcère de Buruli, la rage et les envenimations	Act1.2.1	Renforcer les capacités des acteurs de la lutte contre les MTN PCC	812 620 667	177 010 000	31 360 000	31 360 000	31 360 000	1 083 710 667
		Act1.2.2	Poursuivre la prise en charge les cas de MTN PCC	66 139 200	66 139 200	66 139 200	66 139 200	66 139 200	330 696 000
		Act1.2.3	Organiser la PEC des incapacités liées aux MTN à PCC	-	-	-	-	-	-
		Act1.2.4	PEC psychosociale et la réinsertion socioprofessionnelle des patients.	1 539 360 000	1 539 360 000	1 539 360 000	1 539 360 000	388 260 000	6 545 700 000
	Assurer l'interruption de la transmission des MTN avec la contribution des interventions intra et intersectorielles (Eau, Hygiène et Assainissement) et la lutte antivectorielle	Act1.3.1	Organiser les évaluations entomologiques sur les bassins fluviaux (Oncho)	135 418 000	-	-	-	-	135 418 000
		Act1.3.2	Renforcer le volet WASH dans le cadre de la lutte contre les MTN	189 113 880	158 379 040	158 379 040	202 059 040	39 594 760	747 525 760
	Renforcer la pharmacovigilance des médicaments utilisés lors des interventions de lutte contre les MTN	Act1.4.1	Poursuivre le renforcement des capacités des acteurs sur la surveillance des effets secondaires (ES) liés à l'administration des médicaments	-	-	-	-	-	-
		Act1.4.2	Assurer la coordination des activités de pharmacovigilance	-	-	-	-	-	-

		Act1.4.3	Prendre en charge les cas d'ES en rapport avec les activités de lutte contre les MTN	-	-	-	-	-	-
	Intensifier la prise en charge des complications, séquelles et handicaps liés aux MTN	Act1.5.1	Détecter les cas de complication, séquelle et handicap en milieu communautaire	1 511 016 680	-	-	-	-	1 511 016 680
		Act1.5.2	Offrir les services adéquats à chaque personne en situation de handicap: ne laisser personne pour compte	160 280 000	160 280 000	160 280 000	160 280 000	51 470 000	692 590 000
		Act1.5.3	Renforcement des capacités du personnel de santé communautaire pour le dépistage précoce et la prise en charge des complications liées aux MTN	-	-	-	-	-	-
		o Action N°1 : Formation des ressources humaines pour la lutte contre le noma (initiale, continue, intermédiaire et spécialisée) ; (Noma)	Act1.6.1	Activité 2 : Former au moins 1800 agents de soins de santé primaires à la prévention, la détection et la prise en charge du Noma		25 000 000	25 000 000		
	Act1.6.2		Former au moins 20 professionnels de la santé orale à la prévention, la détection et la prise en charge du Noma		5 000 000				5 000 000
	Act1.6.3		Nommer les points focaux	-					-
	Act1.6.4		Organiser quatre sessions de formation des 20 formateurs de l'Atacora Donga zou collines plateaux Oueme Atlantique Littoral	20 000 000					20 000 000
Renforcement de la planification axée sur les résultats, la mobilisation des ressources et la durabilité du financement des activités de lutte contre les MTN	Renforcer le monitoring des activités des programmes nationaux de lutte contre les MTN	Act2.1.1	Actualiser les guides de supervision, les indicateurs de suivi et d'évaluation ainsi que des outils de collecte d'informations	23 613 200	-	-	-	-	23 613 200
		Act2.1.2	Renforcer les capacités des niveaux national, départemental et périphérique en matière de mise en œuvre et supervision des activités et suivi et évaluation d'impact des activités	33 878 000	7 920 000	-	41 798 000	-	83 596 000
		Act2.1.3	Renforcer la surveillance au niveau des sites sentinelles	14 150 000	9 176 320	-	-	-	23 326 320

	Act2.1.4	Organiser les missions de supervision et de suivi au niveau des départements et des zones sanitaires	346 311 720	346 311 720	346 311 720	346 311 720	346 311 720	1 731 558 600
	Act2.1.5	Organiser les enquêtes sur les sites sentinelles pour ONCHO, SCH, Géo- helminthiase	40 782 550	31 412 550	31 412 550	31 412 550	31 412 550	166 432 750
	Act2.1.6	Mettre en œuvre un plan de surveillance post-élimination sur les sites sentinelles (THA)	-	-	-	-	-	-
	Act2.1.7	Elaborer un plan de surveillance post-élimination sur les sites sentinelles (FL)	600	-	-	-	-	600
	Act2.1.8	Maintien de la surveillance sur la lèpre, UB et le pian	-	-	-	-	-	-
	Act2.1.9	Surveiller les morsures de serpent, la dengue et la rage	-	-	-	-	-	-
	Act2.1.10	Mettre en place un plan de S&E pour évaluer la performance du PNLMT	4 193 200	26 693 480	-	-	-	30 886 680
Etablir un système intégré de gestion des données des programmes de lutte contre les MTN	Act2.2.1	Actualiser et maintenir la base de données intégrées des MTN : Rajouter la Dengue, Morsure de serpents, Lepre, UB, Pian	11 920 640	-	-	-	-	11 920 640
	Act2.2.2	Réalisation de l'inter opérabilité entre les 04 applications de collecte de données d'évaluation et d'enquête du PNLMT et le DHIS-2	600	-	-	-	-	600
	Act2.2.3	Protection des données à caractère personnel	2 483 080	-	-	-	-	2 483 080
	Act2.2.4	Maintenir et accroître les efforts de digitalisation selon les campagnes de MTN	57 344 000	50 050 000	50 050 000	50 050 000	50 050 000	257 544 000
	Act2.2.5	Appuyer les zones sanitaires en équipements pour la collecte et la gestion des données	-	-	-	-	-	-
Appuyer la recherche, la documentation et l'exploitation des données pour renforcer la	Act2.3.1	Mener des recherches sur les MTN et en disséminer les résultats pour la prise de décisions	6 648 800	-	-	-	-	6 648 800

	performance des programmes nationaux de lutte contre les MTN	Act2.3.2	Assurer la dissémination des résultats des activités de lutte contre les MTN-CTP	-	-	-	-	-	-
		Act2.3.3	Assurer la dissémination des résultats des activités de lutte contre les MTN-PCC	-	-	-	-	-	-
		Act2.3.4	Promouvoir les CAP favorables à la lutte contre les MTN au sein des communautés	-	-	-	-	-	-
		Act2.3.5	Rédiger et soumettre les dossiers de l'élimination de la FL, Trachome (et Oncho si possible) auprès de l'OMS	140	140	140	140	140	700
	Assurer l'amélioration continue de la qualité des données	Act2.4.1	Assurer la qualité des données (DQA) à tous les niveaux et pour toutes les maladies	1 296 923 360	1 133 791 360	1 296 923 360	1 133 791 360	446 579 840	5 308 009 280
		Act2.4.2	Organiser les validations des données du programme MTN	58 848 480	58 848 480	58 848 480	58 848 480	14 712 120	250 106 040
		Act2.4.3	Mettre en œuvre une collaboration inter et intra-sectorielle pour harmoniser les sources de données de population	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	600	10 200 000
	o Action N°3 : Renforcement du système d'information et de gestion ; (Noma)	Act2.5.1	Actualiser la cartographie des niveaux de soins de santé primaires et des hôpitaux qui peuvent fournir un traitement pour les cas de Noma		6 000 000				6 000 000
		Act2.5.2	Opérationnaliser le système de surveillance Polio GIS intégrant le Noma		15 000 000				15 000 000
		Act2.5.3	Activité 1 : Mener une enquête CAP pour comprendre les principaux publics cibles, les perceptions, les préoccupations (Noma)		10 000 000			10 000 000	20 000 000
Renforcement du plaidoyer, de la coordination et de l'appropriation	Décliner le plan stratégique en plans opérationnels réalistes avec des indicateurs SMART	Act3.1.1	Elaborer le plan directeur de lutte contre les MTN 2022-2026	19 021 440	-	-	-	-	19 021 440
		Act3.1.2	Elaborer des plans opérationnels à tous les niveaux	14 721 933	14 721 933	14 721 933	14 721 933	14 721 933	73 609 667

de la lutte contre les MTN par le système de santé	Act3.1.3	Améliorer la qualité des revues des programmes MTN pour l'utilisation de leurs recommandations pour la prise de décision	800	200	1 000 000	200	200	2 400 000	
	Renforcer les mécanismes de coordination et de concertation pour la lutte contre les MTN	Act3.2.1	Renforcer le cadre de concertation entre les programmes de lutte contre les MTN et les différentes structures et secteurs impliqués	210	210	210	210	210	1 050 000
		Act3.2.2	Formalisation des cadres de collaboration avec d'autres secteurs pour l'intégration des MTN dans leurs politiques	200	300	200	200	200	1 100 000
	Diversifier les partenariats sociaux et culturels pour renforcer l'appropriation de l'opérationnalisation de la lutte contre les MTN par le pays	Act3.3.1	Renforcer la visibilité des programmes de lutte contre les MTN	-	-	-	-	-	-
	o Action N°4 : Renforcement du dispositif de communication, de plaidoyer et genre ; (Noma)	Act3.4.1	Activité 1 : Développer des supports pédagogiques pour l'éducation et la formation pour la prévention, la détection et la prise en charge du Noma et sur la santé orale		5 000 000				5 000 000
		Act3.4.2	Activité 4 : Mener une campagne médiatique à travers les canaux de communication privilégiés (radios locales de proximité, les chaînes de télévision, etc.) afin de sensibiliser la population et les publics cibles tels que les décideurs politiques sur la question du Noma dans les départements cibles	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	10 000 000
		Act3.4.3	Activité 5 : formation des élus locaux et communaux, les leaders d'opinion, chefs religieux sur le noma dans les départements cibles			6 000 000			6 000 000
		Act3.4.4	Activité 6 : Célébrer les journées internationales de la santé orale pour sensibiliser le grand public sur le Noma	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000

		Act3.4.5	Activité 4 : vulgariser dans les 34 zones sanitaires du Bénin les outils d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur la prévention et la prise en charge du Noma	10 000 000						10 000 000
		Act3.4.6	Activité 5 : Organiser un séminaire sur le noma des étudiants en fin de cycle des écoles professionnelles de santé (INMES et IFSIO)	2 500 000	2 500 000					
Renforcement de la planification axée sur les résultats, la mobilisation des ressources et la durabilité du financement des activités de lutte contre les MTN	Mettre en place un plan de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	Act4.1.1	Rédiger un plan de plaidoyer et de mobilisation des ressources	420	420	220	220	220	1 500 000	
		Act4.1.2	Diversifier les partenariats pour des financements innovants en renforçant les mécanismes de mobilisation des ressources domestiques	-	60	-	-	-	60	
		Act4.1.3	Inclure les MTN dans les curricula de formation des infirmiers et médecins	-	7 937 880	-	-	-	7 937 880	
		Act4.1.4	Chaîne d'approvisionnement : Processus et système utilisés pour prévoir les besoins en médicaments et minimiser les ruptures de stock	6 648 800	-	-	-	-	6 648 800	
		Act4.1.5	Améliorer la collaboration régionale et internationale en faveur de lutte contre les MTN	12 197 000	12 197 000	12 197 000	12 197 000	12 197 000	60 985 000	
	Rechercher et privilégier les sources de financements prévisibles, innovants, équitables, pérennes et locales pour les activités de lutte contre les MTN	Act4.2.1	Conduite de plaidoyer pour l'intégration de la chirurgie des cas de morbidité en lien avec les MTN dans le paquet de soins de l'assurance maladie	-	-	-	-	-	-	
		Act4.2.2	Conduite d'actions de plaidoyer auprès des partenaires internes et externes pour la mobilisation des ressources	-	690	-	-	-	690	
		Act4.2.3	Conduite d'actions de plaidoyer auprès de la Direction de la Programmation de l'Administration et des Finances (DPAF) du MS pour l'augmentation	-	-	-	-	-	-	

		de la ligne budgétaire des programmes						
	Act4.2.4	'Conduite de plaidoyer de haut niveau avec l'appui des partenaires pour l'affectation de ressources humaines compétentes dans les zones d'endémicité pour la prise en charge des cas de morbidité	-	-	-	-	-	-
	Act4.2.5	Améliorer l'intégration des activités de lutte contre les MTN aux autres activités du secteur santé	-	-	-	-	-	-
	Act4.2.6	Renforcer le mécanisme de bonne gouvernance des ressources mobilisées	360	360	360	360	360	1 800 000
	Act4.2.7	Renforcement du système de gestion financière du PNLMT	-	340	-	-	-	340
Renforcer et améliorer les partenariats pour les MTN à tous les niveaux et aux autres secteurs connexes	Act4.3.1	Intégration des MTN au niveau des Plans de Développement Communaux pour l'élimination de la FL et du trachome	-	312	-	-	-	312
	Act4.3.2	'Renforcement des capacités des points focaux MTN des autres secteurs impliqués dans la lutte contre les MTN à travers la plateforme de collaboration multisectorielle (éducation, WASH, ...)	-	4 602 133	-	-	-	4 602 133
			6 905 228 740	4 363 757 628	4 288 407 913	4 178 754 113	1 990 834 553	<b>21 729 425 499</b>





## 5. DISPOSITIFS DE MISE EN OEUVRE DU PQL-MTN

Le mécanisme de mise en œuvre du Plan Quinquennal se base sur l'approche multisectorielle, le cadre institutionnel et les structures d'exécution du Plan. Il aborde également les niveaux de mise en œuvre ainsi que le mécanisme de suivi et d'évaluation.

### 5.1. Mécanisme de coordination de la mise en œuvre

Le PQL-MTN s'arrime au PNDS 2018-2022. Pour être efficace dans sa mise en œuvre, le PQL-MTN se base sur l'implication de tous les acteurs du secteur santé ainsi que les autres secteurs qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé des populations. La mise en œuvre du présent plan nécessite alors une collaboration inter et multisectorielle à tous les niveaux. La figure ci-dessous présente la synthèse des mécanismes de coordination par niveau.



Figure 2 : synthèse des mécanismes de coordination

**Coordination stratégique :** La Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP) assure la coordination stratégique du plan quinquennal. Elle collabore avec les autres directions techniques et centrales ainsi que les agences et structures sous tutelle du ministère de la Santé. A ce titre, la DNSP est chargée de :

- s'assurer de l'application des normes et directives en matière de lutte contre les MTN ;

- établir la synergie et la complémentarité avec toutes les parties prenantes.

**La coordination opérationnelle** est assurée conjointement par les différents Programmes (PNLMT, PNLLUB et PNLMT). Ces programmes veilleront à :

- renforcer les capacités des acteurs impliqués dans l'offre de services ;
- accompagner les structures sanitaires dans leur organisation en vue d'une offre optimale des services.

La capacité de ces programmes doit être renforcée en ressources de toute nature avec l'appui technique des PTF, pour coordonner la mise en œuvre du PQL-MTN en faveur des populations vulnérables exposées aux maladies tropicales négligées.

**Structures d'exécution du Plan :** il s'agit des acteurs du niveau intermédiaire et opérationnel qui sont nécessaires dans la mise en œuvre des interventions contenues dans le plan.

Il s'agit principalement :

- des structures hospitalières ;
- des structures de soins de premier contact ;
- de la Communauté et des collectivités locales ;
- des Organisations de la Société Civile et des Médias ;
- des Structures de recherche .

## 5.2. Mécanisme de financement

L'Etat, les collectivités locales, les ONG nationales, les populations et les partenaires internationaux seront sollicités pour financer le PQL-MTN 2023-2027.

Pour réussir la mise en œuvre du PQL-MTN 2023-2027, le ministère de la Santé continuera à développer les relations avec les partenaires financiers actuels<sup>7</sup>, tout en explorant de nouvelles sources et de nouveaux mécanismes potentiels pour les ressources durables nécessaires à l'élimination et au contrôle des MTN. Les différents programmes intensifieront les plaidoyers envers les ministères et départements concernés au sein du gouvernement du Bénin, y compris le ministère des Finances, pour augmenter les ressources nationales

---

<sup>7</sup> OMS, FHI 360, CHAI, ALM, ANESVAD, FRF, SIGHTSAVERS

pour les MTN. Par ailleurs, les programmes continueront de souligner l'importance d'assurer la transparence, la responsabilité, et l'efficacité des décaissements de ressources pour assurer une collaboration efficace.

### 5.2.1. Estimation des coûts

Le budget pour le PQL-MTN 2023-2027 a été élaboré sur la base de l'estimation des coûts des activités, afin de fournir une estimation fiable et réaliste des ressources nécessaires pour arriver à l'élimination et au contrôle des MTN au Bénin. La méthodologie a consisté à identifier les ressources requises jusqu'au niveau des sous-activités, puis les quantités nécessaires pour chaque ressource sur une base annuelle, pour les cinq prochaines années.

Le budget estimé du PQL-MTN sur la période 2023-2027 est de 21 729 425 499 XOF.

La première année de la mise en œuvre du plan aura une charge plus importante sur le budget total puisque la plupart des activités de renforcement des capacités des acteurs de la lutte contre les MTN auront lieu en 2023.

Les coûts des médicaments pour les campagnes de masse et de chimio-prévention saisonnière n'ont pas été considérés pour l'élaboration de ce budget puisqu'ils seront gérés par l'Organisation Mondiale de la Santé et ses partenaires.

Les salaires du personnel impliqué à tous les échelons du système sanitaire n'ont pas été inclus dans ce budget.

#### *Budget par Axe stratégique*

*Tableau 5 : Budget par axe stratégique*

Axes Stratégiques	Coûts Annuels					Cout Global
	2023	2024	2025	2026	2027	
Accélération des activités programmatiques de lutte contre les MTN et renforcement des capacités de prestation de service des programmes (PNLMT & PNLLUB)	<b>4 933 639 207</b>	<b>2 612 191 740</b>	<b>2 461 541 740</b>	<b>2 480 221 740</b>	<b>1 057 847 460</b>	<b>13 545 441 887</b>
Renforcement de la planification axée sur les résultats, la mobilisation des ressources et la durabilité du financement des activités de lutte contre les MTN	<b>1 899 498 370</b>	<b>1 697 604 050</b>	<b>1 785 946 250</b>	<b>1 664 612 250</b>	<b>899 066 970</b>	<b>7 947 327 290</b>

Renforcement du plaidoyer, de la coordination et de l'appropriation de la lutte contre les MTN par le système de santé	53 244 583	29 222 643	28 722 343	21 722 543	21 722 543	153 181 107
Renforcement de la planification axée sur les résultats, la mobilisation des ressources et la durabilité du financement des activités de lutte contre les MTN	18 846 580	24 739 195	12 197 580	12 197 580	12 197 580	83 475 215
	6 905 228 740	4 363 757 628	4 288 407 913	4 178 754 113	1 990 834 553	21 729 425 499

### 5.2.2. Modalités de gestion des ressources financières

La gestion des ressources financières se fera suivant l'approche sectorielle dont les principes de base sont : l'alignement des principaux partenaires sur les priorités retenues par les programmes, l'utilisation des procédures nationales de gestion, l'harmonisation des principes d'intervention dans le système de santé, la gestion axée sur les résultats, la responsabilité et la redevabilité mutuelle des différents acteurs de mise en œuvre du plan stratégique. Cette redevabilité sera assurée grâce au renforcement du mécanisme de suivi.

### 5.2.3. Dispositifs de contrôle de gestion des ressources financières

Un contrôle de gestion se fera de façon annuelle par des audits financiers sur l'ensemble des financements. Des rapports d'audit financiers seront élaborés assortis de recommandations afin d'assurer une gestion rationnelle des ressources mobilisées et une bonne reddition de compte.

## 5.3. Mécanisme de suivi-évaluation

### 5.3.1. Composante suivi

Le suivi du plan s'appuiera sur le système existant de suivi des interventions du secteur.

- Collecte des données

Les statistiques sanitaires sont générées à partir du sous-système de routine du Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS). Le SNIGS dispose de formulaires de rapportage standardisés par intervention qui lui permettent de collecter périodiquement des données (mensuelles, trimestrielles, semestrielles et annuelles) auprès des formations sanitaires du pays. Les données collectées sont saisies au niveau de l'ensemble des zones sanitaires (ZS) sur la plateforme unique DHIS2 qui regroupe toutes les données statistiques du secteur. Le système de collecte systématique du SNIGS intègre depuis 2019-2020 les données relatives aux traitements de masse. Il sera alors un des outils privilégiés de collecte, de traitement et d'analyse des données.

En outre, le PNLMT utilisait d'autres plateformes pour collecter les informations relatives au suivi du plan, notamment :

- ESPEN Collect pour les enquêtes de prévalence (TAS, évaluation épidémiologique et entomologique de l'onchocercose),
- TT-Tracker pour le suivi des campagnes de chirurgie du trachome
- RedRose pour la digitalisation des campagnes de traitement de masse de l'onchocercose.

Le processus d'interopérabilité entre ces différentes plateformes et le DHIS2 est en cours et fera partie des interventions du présent plan.

Ensemble, ces systèmes fourniront aux programmes des données de population (dénombrements), les données de morbidité, les données de gestion de cas (diagnostic, référence, traitement, chirurgie, etc.), les données DMM et les données de stock, désagrégées en fonction de la géographie, de l'âge et du sexe.

Le système de surveillance des programmes est basé sur les six niveaux du système d'information de gestion de la santé du ministère de la santé et le suivi du plan sera intégré à ce système de surveillance.

Chaque trimestre, des rapports à chacun de ces niveaux faisant le point de la mise en œuvre des activités seront produits et transférés hiérarchiquement jusqu'aux programmes pour assurer le suivi des activités.

- Organes de suivi par niveau de la pyramide sanitaire

Le suivi du PQL-MTN sera intégré à celui du PNDS et se fera par niveau de la pyramide sanitaire. Il s'appuiera sur le système existant de suivi des interventions du secteur.

Par niveau, le suivi du plan se fera ainsi qu'il suit :

Le niveau central composé du Cabinet du Ministre de la Santé, des deux conseils nationaux (CNSSP et CNMH), des directions centrales et techniques et des agences, est le premier responsable de la conception et du suivi de la mise en œuvre des projets et programmes. Il définit le cadre normatif et assure les rôles de conception, de coordination, de planification et de régulation de la mise en œuvre des projets et programmes. A ce niveau, plusieurs instances sont prévues.

**Le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CNEEP)** tient semestriellement une session pour apprécier les progrès et les difficultés dans l'exécution de tous les programmes du secteur santé.

**La Revue Annuelle Conjointe (RAC) de performance du secteur de la santé** qui regroupe chaque année les responsables nationaux et départementaux du système de santé, les représentants des autres ministères et

institutions, les PTF, l'Association Nationale des Communes du Bénin, la Société Civile ainsi que le secteur privé.

A l'issue de chaque revue, des recommandations sont formulées et une feuille de route est adoptée.

**La Revue Annuelle du PQLMTN** se tient une fois l'an et rassemble les coordinations des programmes, les DDS, les PTF, les représentants des autres ministères et institutions, l'Association Nationale des Communes du Bénin, la Société Civile ainsi que le secteur privé intervenant dans le domaine de la lutte contre les MTN. A l'issue de chaque revue, des recommandations sont formulées et une feuille de route est adoptée.

**La réunion trimestrielle des PTF** rassemble les partenaires techniques et financiers du secteur santé autour du Ministre de la Santé et des Directeurs Techniques, Centraux et d'Agences. Elle permet d'échanger au haut niveau sur des sujets préoccupants du secteur afin de trouver des solutions pertinentes.

**La réunion trimestrielle du Comité de Direction** élargie aux Directions Départementales et aux coordinations des Projets/ Programmes fait le point de la mise en œuvre des Plans de Travail Annuel (PTA), Plan de Consommation des Crédits (PCC) et Plan de Passation des Marchés (PPM) du Ministère de la Santé. Son objectif est d'apprécier le niveau d'exécution trimestrielle de la mise en œuvre de ces plans.

Le niveau intermédiaire, représenté par la Direction Départementale de la Santé (DDS), est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le Gouvernement, de la programmation et de la coordination de toutes les activités de santé au niveau départemental. A ce niveau, il existe une seule instance de suivi.

**La revue conjointe de performance** est organisée conjointement par la DDS et les partenaires intervenant dans le département pour rendre compte de l'exécution du PTA, du PCC et du PPM et présenter les progrès réalisés ainsi que les difficultés rencontrées afin de tirer des leçons pour améliorer les performances.

Au niveau périphérique, l'EEZS est l'organe de coordination et de suivi de la mise en œuvre du plan opérationnel de travail de la zone sanitaire.. A ce niveau, il existe l'organe suivant :

**Un cadre d'échange trimestriel** est organisé au niveau des zones sanitaires afin d'évaluer le niveau de réalisation des activités de lutte contre les MTN et mettre à jour la base de données sur les MTN.

### 5.3.2. Composante évaluation

Dans le but d'assurer l'atteinte des objectifs du plan, un mécanisme de suivi et évaluation rigoureux est crucial. Par conséquent, une attention particulière sera portée à l'organisation et à la tenue d'activités visant à faire une évaluation approfondie des progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan de façon régulière.

**En 2025, une évaluation à mi-parcours du plan** stratégique sera effectuée. Cette évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan aura une importance capitale car elle permettra au programme faire une revue des indicateurs de performance et connaître l'état d'avancement vers l'atteinte des objectifs définis. En fonction des résultats de l'évaluation à mi-parcours et des projections, les programmes pourront émettre des recommandations, s'il y a lieu, pour répondre aux besoins identifiés et assurer une meilleure mise en œuvre du plan durant la période de couverture restante afin d'atteindre les objectifs définis. Cette évaluation, incluant les recommandations et les mesures d'amélioration de mise en œuvre en résultant, fera l'objet d'un rapport d'évaluation à mi-parcours qui sera disséminé aux différents acteurs et partenaires.

**L'évaluation finale du PQL-MTN aura lieu en 2027.** Elle permettra aux programmes de mesurer les résultats et les impacts du plan. Les résultats de cette évaluation permettront aux programmes de mettre en exergue les expériences acquises et leçons apprises dans la mise en œuvre du plan quinquennal. Les leçons apprises permettront une meilleure formulation, planification et mise en œuvre du prochain plan.

### 5.3.3. Organes du mécanisme de suivi-évaluation

Le mécanisme de suivi-évaluation est schématisé comme suit :

Tableau 6 : mécanisme de suivi-évaluation

Niveau	Organe de Suivi / Evaluation	Responsable	Périodicité	Produits
National	CNEEP (*)	Ministre de la Santé	Semestrielle	Rapport de performance (MS)
				Rapport d'auto-évaluation (PNL-MT/LUB/MNT)
	Revue Annuelle du PQL-MTN	Coordinateur PNL-MT/LUB	Annuelle	Rapport d'avancement (PQL-MTN/MNT)
				Statistiques Sanitaires sur les MTN
CODIR Elargi aux DDS et aux Programmes (*)	Ministre de la Santé	Trimestrielle	Rapport Trimestriel d'avancement	

	CODIR de la DNSP <sup>(*)</sup>	DNSP	Bimensuelle	Point de l'exécution des activités (PNL-MT/LUB/MNT)
	Comité de Coordination	Coordinateur PNL- MT/LUB/MNT	Bimensuelle	Point de l'exécution des activités (PNL-MT/LUB/MNT)
Intermédiaire (12 DDS)	Revue conjointe de performance	Coordinateur PNL- MT/LUB/MNT	Annuelle	Rapport d'avancement (PQL-MTN)
				Statistiques Sanitaires sur les MTN
Périphérique (34 ZS)	Cadre d'échange	Coordination PNL- MT/LUB/MNT	Trimestrielle	Rapport des activités MTN dans la ZS
				Statistiques Sanitaires sur les MTN

<sup>(\*)</sup> Organe de S&E du Ministère de la Santé où les programmes du PQL-MTN sont impliqués et où ils contribuent avec leurs résultats.

#### 5.4. Cadres de mesure de la performance du PQLMTN



### 5.4.1. Cadre logique

Le processus de suivi-évaluation du plan 2023-2027 se fonde sur un cheminement axé sur des résultats. Le tableau ci-dessous décrit la logique d'intervention du plan suivant les objectifs et résultats escomptés.

Codes	Objectifs / Résultats	Indicateurs de suivi du PQLMTN	Sources de Vérification	Hypothèses
OG	Mettre fin au fardeau des MTN dans les régions endémiques du Bénin.	Nombre de MTN éliminée au Bénin	Dossiers d'élimination validés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement des parties prenantes</li> <li>Ressources mobilisées</li> </ul>
OS 1	améliorer les capacités d'intervention des programmes de lutte contre les MTN pour atteindre les objectifs propres à chaque maladie			
R1	Les capacités d'intervention des programmes de lutte contre les MTN sont améliorées pour atteindre les objectifs propres à chaque maladie;			<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité des médicaments</li> <li>Absence d'urgence de santé publique et de catastrophe naturelle</li> <li>Stabilité politique et sécuritaire</li> </ul>
R1.1	Réaliser l'administration de la chimio prévention contre l'onchocercose, les schistosomiasis et les géo-helminthiases	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de couverture géographique</li> <li>Taux de couverture thérapeutique</li> </ul>	Rapport de traitement	
R1.2	Intensifier les interventions pour la prise en charge des cas de MTN-PCC, spécialement pour la lèpre, l'Ulcère de Buruli, la rage, le noma et les envenimations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de prévalence</li> <li>Proportion de cas graves</li> <li>Taux de létalité des envenimations par morsure de serpent</li> <li>Taux de disponibilité des médicaments spécifiques (noma, lèpre, ulcère de burulli)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registres de dépistage</li> <li>Registres de soins</li> </ul>	
R1.3	Assurer l'interruption de la transmission des MTN avec la contribution des interventions intra et intersectorielles (Eau, Hygiène et Assainissement) et la lutte antivectorielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de communes où la transmission est interrompue (par MTN)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport d'enquêtes confirmant l'arrêt de la transmission</li> </ul>	
R1.4	Renforcer la pharmacovigilance des médicaments utilisés lors des interventions de lutte contre les MTN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de cas d'Effets Indésirables notifiés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiches de notification</li> </ul>	
R1.5	Intensifier la prise en charge des complications, séquelles et handicaps liés aux MTN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de personnes avec complications prises en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports de campagne</li> <li>Rapports d'activités</li> </ul>	
OS2	renforcer le leadership, la gouvernance et les approches transversales dans la lutte contre les MTN			

Codes	Objectifs / Résultats	Indicateurs de suivi du PQLMTN	Sources de Vérification	Hypothèses
R2	le leadership, la gouvernance et les approches transversales sont renforcés;			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilité des ressources humaines</li> <li>• Les Programmes de lutte contre les MTN ne sont pas supprimés</li> <li>• Engagement politique</li> </ul>
R2.1	Renforcer le monitoring des activités des programmes nationaux de lutte contre les MTN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion d'agents ayant bénéficié de supervisons intégrées</li> <li>• Proportion de point focaux ayant élaboré un plan de monitoring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports de supervision soumis par les points focaux</li> </ul>	
R2.2	Etablir un système intégré de gestion des données des programmes de lutte contre les MTN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de complétude des indicateurs du plan de ME</li> <li>• Proportion d'indicateurs (routine, surveillance et campagne) obtenus par des données digitalisées</li> <li>• Proportion d'applications de collecte connectées au DHIS2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DHIS2</li> </ul>	
R2.3	Appuyer la recherche, la documentation et l'exploitation des données pour renforcer la performance des programmes nationaux de lutte contre les MTN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de besoins en recherche couverts par un projet de recherche</li> <li>• Nombre d'articles publiés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports d'activités des projets de recherche</li> <li>• Revues scientifiques spécialisées MTN</li> </ul>	
R2.4	Assurer l'amélioration continue de la qualité des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de zones sanitaires ayant réalisées un DQA au cours de l'année</li> <li>• Pourcentage de zones sanitaires ayant réalisées un score de 95% lors de la DQA</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports de DQA</li> </ul>	
OS3	<b>Renforcer la coordination et l'appropriation de la lutte contre les MTN</b>			
R3	la coordination et l'appropriation de la lutte contre les MTN sont renforcées ;			

Codes	Objectifs / Résultats	Indicateurs de suivi du PQLMTN	Sources de Vérification	Hypothèses
R3.1	Décliner le plan stratégique en plans opérationnels réalistes avec des indicateurs SMART	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de zones sanitaires ciblées ayant pris en compte et menées les activités de lutte contre les MTN dans leur PTA</li> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports d'auto-évaluation des ZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stabilité des ressources humaines</li> </ul>
R3.2	Renforcer les mécanismes de coordination et de concertation pour la lutte contre les MTN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusion de toutes les parties prenantes dans le cadre de concertation pour la lutte contre les MTN au Bénin</li> <li>Taux de réalisation des réunions statutaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêté de création du cadre de concertation</li> <li>Rapports d'activité</li> <li>Rapports de réunion</li> </ul>	
R3.3	Diversifier les partenariats sociaux et culturels pour renforcer l'appropriation de l'opérationnalisation de la lutte contre les MTN par le pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de rencontres organisées avec les groupes constitués (OSC ; OCB)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports des rencontres</li> </ul>	
<b>OS4</b>	<b>mobiliser les ressources financières (y compris domestiques) nécessaires à la lutte contre les MTN</b>			
R4	les ressources financières nécessaires à la lutte contre les MTN sont mobilisées ;			<ul style="list-style-type: none"> <li>Effectivité de la collaboration multisectorielle</li> </ul>
R4.1	Mettre en place un plan de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'accroissement annuel des crédits alloués aux programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports d'auto-évaluation</li> </ul>	
R4.2	Rechercher les sources de financements prévisibles, innovants, équitables, pérennes et locales pour les activités de lutte contre les MTN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de financements obtenus de nouvelles sources</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports d'auto-évaluation</li> </ul>	
R4.3	Renforcer et améliorer les partenariats pour les MTN à tous les niveaux et aux autres secteurs connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de Plans de développement communaux intégrant au moins une problématique MTN</li> <li>Proportion de points focaux (secteurs connexes) ayant bénéficié d'une formation/mise à niveau sur les MTN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plans de développement communaux</li> <li>Rapport de formation</li> </ul>	



### 5.4.2. Cadre de performance

Les indicateurs du cadre de performance sont définis sur la base des objectifs généraux du plan. Les cibles de ces indicateurs ont été projetées par année et consignées dans le tableau ci-après.

Tableau 7 : Cadre de performance

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027	
Objectifs généraux										
THA: Pourcentage de départements avec zéro cas de THA	Numérateur : Nombre de départements avec 0 cas de THA rapporté par an  Dénominateur : Nombre	Annuel	DHIS2	100 (2021)	100	100	100	100	100	PNLMT

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027	
	total de départements									
Dracunculose: Pourcentage de communes avec zéro cas de Dracunculose	Numérateur : Nombre de communes avec 0 cas de Dracunculose rapporté par an Dénominateur : Nombre total de communes	Annuel	DHIS2	100 (2021)	100	100	100	100	100	PNLMT
Lèpre : Prévalence de la lèpre (maintenir toutes les ZS en dessous de 1/100,000)	Numérateur : Nombre de nouveaux cas de lèpre rapportés par an + Nombre de cas de	Trimestre	Base de Donnée du PNLLUB	0.56	0.56	0.40	0.30	0.25	0.20	PNLLUB

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027	
	lèpre sous traitement  Dénominateur : Population totale									
Lèpre : Taux (par millions d'enfants) de nouveaux cas pédiatriques de lèpre	Numérateur : Nombre de nouveaux cas de lèpre pédiatrique détectés (enfants de moins de 15 ans)  Dénominateur : Population des enfants de moins de 15 ans	Trimestre	Base de Donnée du PNLLUB	0.92	0.90	0.60	0.50	0	0	PNLLUB

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027	
Lèpre : Taux (par millions de personnes) de nouveau cas avec une incapacité de niveau 2	Numérateur : Nombre de nouveaux cas de lèpre détectés de classés comme infirmité de degré 2 (échelle OMS)  Dénominateur : Population totale	Trimestre	Base de Donnée du PNLLUB	0.06	0.06	0.04	0.02	0	0	PNLLUB
Onchocercose: Nombre de communes où la transmission est interrompue	Nombre de communes où la transmission est interrompue pour l'Onchocercoses (sur les 51	Annuel	DHIS2	0 communes	0 communes	0 communes	0 communes	0 communes	5 communes	PNLMT



Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027	
	communes initialement ciblées)									
Géohelminthias es: Nombre de communes ayant atteint une proportion <20 % d'infections par géohelminthias es d'intensité modérée à élevée	Nombre de communes (sur les 77 communes initialement ciblées) qui ont une prevalence inferieure a 20%	Adhoc / Tous les ~3-5 ans	Enquetes de Prevalence	43 communes en 2015	52 communes	57 communes	60 communes	67 communes	77 communes	PNLMT
Géohelminthias es: Nombre de communes ayant arrêtées le TdM	Nombre de communes ayant cessé la distribution de masse pour les géo helminthias es (sur les 46	Annuel	DHIS2	0 communes	0 communes	0 communes	5 communes	5 communes	10 communes	PNLMT

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable	
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027		
	communes initialement ciblées)										
Filariose Lymphatique: Pourcentage de communes ayant bénéficiés d'au moins une campagne de PEC des morbidités liées à la FL	Numérateur : Nombre de communes ayant bénéficié d'au moins 1 campagne de PEC des morbidités liées à la FL Dénominateur : Nombre total de communes	Annuel	Rapport	49/77 (64%)	90%	95%	95%	100%	100%	PNLMT	
Filariose Lymphatique: Nombre de communes	Nombre de communes ayant complété les	Annuel	Rapport	23 communes TAS3 / 48 communes	44 communes TAS3 / 48 communes	44 communes TAS3 / 48 communes	48 communes TAS3 / 48 communes	48 communes TAS3 / 48 communes	48 communes TAS3 / 48 communes	PNLMT	

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027	
ayant complété les enquêtes TAS3	enquêtes TAS3			endémiques	endémiques	communes endémiques	endémiques	communes endémiques	endémiques	
Rage : Nombre de décès résultant de la rage est réduit de 25%	Nombre de cas de morts de personnes résultant de la rage	Annuel	Rapport	40 deces (2021)	38 deces	36 deces	34 deces	32 deces	30 deces	PNLMT
Schistosomiase: Nombre de communes ayant atteint une proportion <10 % d'infections	Nombre de communes ayant atteint une proportion <10 % d'infections	Adhoc / Tous les ~3-5 ans	Enquetes de Prevalence	31 communes / 76 communes (2015)	38 commune sur 76 en 2022	48 communes/ 76 communes	58 communes /76 communes	68 communes/ 76 communes	76 communes / 76 communes	PNLMT
Schistosomiase: Nombre de communes ayant arrêté le TdM	Nombre de communes ayant cessées l'administration massive de médicaments	Annuel	DHIS2	0 communes	0 communes	0 communes	5 communes	5 communes	10 communes	PNLMT

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable	
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027		
	pour les schistosomiasés (sur les 76 communes initialement ciblées)										
Nombre de cas de trachome incident traité en poste fixe (DHIS2)	Nombre de cas de trachome incident « non connu du système » traité en poste fixe (DHIS2)	Annuel	DHIS2	0 (dans les communes endémiques)	0 (dans les communes endémiques)	0 (dans les communes endémiques)	0 (dans les communes endémiques)	0 (dans les communes endémiques)	0 (dans les communes endémiques)	PNLMT	
Ulcère de Buruli: Pourcentage de cas de catégorie III (stade avancé) au	Numérateur : Nombre de cas d'ulcère de Buruli classé catégorie III (stade	Trimestre	Base de Donnée du PNLLUB	69%	60%	50%	40%	30%	35%	PNLLUB	

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027	
moment du diagnostic	avancé) au moment du diagnostic  Dénominateur : Total cas d'Ulcère de Buruli détectés									
Ulcère de Buruli: Pourcentage de cas confirmés en laboratoire	Numérateur : Nombre de nouveaux cas d'ulcère de Buruli testés au laboratoire  Dénominateur : Total cas d'Ulcère de Buruli détectés	Trimestre	Base de Donnée du PNLLUB	38%	40%	55%	70%	85%	90%	PNLLUB

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027	
Envenimation: Réduire de 50 % la létalité liée à l'envenimation	Numérateur : Nombre de décès dus à une envenimation Dénominateur : Nombre de morsures de serpent	annuelle	DHIS2	3 % (194 décès / 6564 de 2017 à 2021)	3%	2.6%	2.2%	1.8%	1.5% en 2027	PNLMT
Dengue: Proportion de communes qui participent au système de surveillance de la dengue	Numérateur : Nombre de communes ayant notifié 0 cas ou plus au cours de la période Dénominateur : Nombre de	annuelle	DHIS2	0%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLMT

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027	
	communes attendues (77)									
Pian: Proportion de communes qui participent au système de surveillance du Pian	Numérateur : Nombre de communes ayant notifié 0 cas ou plus au cours de la période Dénominateur : Nombre de communes attendues (4 : Ze, Adjohoun, Bonou, Dango)	Trimestre	Base de Donnée du PNLLUB	0%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLLUB
Noma : Proportion de cas de noma dépistés au stade 1 ( <b>gingivite</b> )	Numérateur : Nombre de cas de noma dépistés au stade	Trimestre	PNLMNT	69% (2018-2020)	70%	75%	85%	90%	95%	PNLMNT

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Références		Cibles					Responsable
			Source	Valeur (année)	2023	2024	2025	2026	2027	
<b>nécrosante aiguë)</b>	Dénominateur : Nombre total de cas de noma dépistés									



## 5.5. Analyse des risques, conditions de succès et durabilité –

### 5.5.1. Risques

La mise en œuvre efficace et efficiente du Plan Quinquennal de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) au Bénin 2023-2027 nécessite la prise de mesures adéquates pour surmonter les risques principaux pouvant entraver l'atteinte des objectifs fixés. Pour y parvenir, il est important qu'une cartographie des risques soit réalisée et que les mesures de mitigation correspondantes soient identifiées et appliquées. L'analyse des risques s'est faite en quatre étapes à savoir : inventaire – typologie – priorisation – mitigation. La réalisation de l'inventaire des risques a été faite via des séances de brainstorming, l'interview d'experts et une revue documentaire. Cette étape a permis de rassembler le maximum d'information sur les risques. On distingue les risques transversaux et les risques liés aux objectifs stratégiques du plan. Afin de s'assurer que l'essentiel des risques de ce dernier groupe a été répertorié, leur identification a été faite en parcourant chacun des 04 Piliers et des 15 Objectifs Stratégiques.

Le tableau ci-après présente les différents risques, leur probabilité de survenance, leur incidence et les stratégies de leur atténuation. Il est à noter que pour la probabilité de survenance du risque et l'incidence, une échelle d'appréciation allant de 1 à 3 a été adoptée pour évaluer chacun des risques inhérents. Ainsi lorsque la probabilité ou l'incidence est faible, la note 1 est attribuée. Lorsque la probabilité ou l'incidence est moyenne, la note 2 est attribuée et enfin quand la probabilité ou l'incidence est forte, la note 3 est attribuée. Le score attribué au risque est obtenu en multipliant la probabilité par l'incidence. Lorsque ce score est supérieur ou égal à 6, le risque mérite que des dispositions idoines soient immédiatement prises par les parties prenantes pour son traitement.

Tableau 8: Mécanisme de gestion des risques pour la mise en œuvre du plan quinquennal de lutte contre les MTN au Bénin 2023-2027

Risques Transversaux				
Enoncé du risque	P	I	PxI	Stratégies de mitigation
<b>Insuffisance de ressources financières pour la mise en oeuvre du plan</b>	2	3	6	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faire le suivi des engagements des parties prenantes</li><li>• Disposer d'un plan de plaidoyer solide</li><li>• Programmer au plus vite une table ronde des bailleurs,</li></ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associer les principaux bailleurs à l'opérationnalisation du Plan,</li> <li>• Suivre les tendances budgétaires</li> </ul>		
<b>Faible coordination des interventions</b>	3	3	9		Mettre en place sous la tutelle de la DNSP, un cadre de coordination du plan quinquennal		
<b>Faible engagement pour la multisectorialité</b>	3	2	6		Institutionnaliser la multisectorialité comme stratégie clé de lutte contre les MTN (Mise en place d'un cadre de concertation élargi par arrêté inter-ministériel)		
<b>La survenue d'une pandémie, catastrophe naturelle majeure, guerre, troubles sécuritaires post électorales ou non</b>	1	3	3		Disposer d'un plan de contingence arrimé à celui du secteur santé		
<b>Risques spécifiques liés aux objectifs stratégiques</b>							
<b>Objectifs stratégiques</b>	Enoncé du risque			P	I	Pxl	Stratégies de mitigation
<b>Réaliser l'administration de la chimio prévention contre la filariose lymphatique, l'onchocercose, les schistosomias, le trachome et les géo-helminthiases au moins une fois par an</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt des dons de médicaments pour les TDM</li> <li>• Inaccessibilité des zones de distribution (sécurité)</li> <li>• Inaccessibilité des zones de distribution (routes)</li> <li>• Désinformation sur les médicaments gratuits (à l'instar des vaccins)</li> </ul>			1 2 2 3	3 2 2 2	3 4 4 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les médicaments MTN aux médicaments essentiels</li> <li>• Assurer la veille : surveillance des indicateurs socio-économiques</li> <li>• Assurer une veille et appuyer les mécanismes de lutte contre la désinformation</li> </ul>
<b>Intensifier les interventions pour la prise en charge des cas de MTN-PCC, spécialement pour la lèpre, l'Ulcère de</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources humaines insuffisantes pour les opérations chirurgicales</li> <li>• Arrêt des recherches en matière de chimiothérapie préventive</li> </ul>			2 1	2 2	4 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser une étude sur les besoins en ressources humaines selon les niveaux de qualification et mettre sur place un plan de plaidoyer</li> </ul>

<b>Buruli, la rage et les envenimations</b>					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager les recherches locales ou sous régionales</li> </ul>
<b>Assurer l'interruption de la transmission des MTN avec la contribution des interventions intra et intersectorielles (Eau, Hygiène et Assainissement) et la lutte anti-vectorielle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggravation de la précarité des conditions de vie des populations dans les zones endémiques</li> <li>• Persistance des difficultés d'accès à l'eau potable</li> <li>• Connaissances insuffisantes sur les mécanismes de transmission de l'UB et du noma</li> </ul>	2 2 1	2 3 2	4 6 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la veille : surveillance des indicateurs socio-économiques</li> <li>• Collaborer avec les programmes de prise en charge des indigents</li> <li>• Renforcer le plaidoyer pour "l'accès à l'eau pour tous"</li> <li>• Développer des stratégies innovantes d'IEC sur l'UB et le noma</li> </ul>
<b>Intensifier la prise en charge des complications, séquelles et handicaps liés aux MTN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curricula de formation ne prenant pas en compte la prise en charge des complications des MTN</li> <li>• Déperdition des ressources humaines formées (TSO, Chirugiens .....)</li> </ul>	2 2	2 3	4 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le plaidoyer avec l'enseignement supérieur pour une prise en compte des modules de PEC des complications des MTN</li> <li>• Former le plus grand nombre possible de ressources humaines</li> <li>• Mettre en place une stratégie de fidélisation au poste des acteurs sanitaires</li> </ul>
<b>Assurer l'amélioration continue de la qualité des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des acteurs impliqués dans la gestion des données</li> <li>• Faible couverture en Internet de certaines localités</li> <li>• Manque d'équipement informatiques</li> </ul>	1 2 3	3 3 3	3 6 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les ressources humaines chargées de la gestion des données</li> <li>• Plaidoyer pour l'extension de la couverture en internet du territoire</li> <li>• Plaidoyer auprès des PTFs pour la dotation en outils informatiques à la hauteur des besoins</li> </ul>

<b>Diversifier les partenariats sociaux et culturels pour renforcer l'appropriation de l'opérationnalisation de la lutte contre les MTN par le pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de structures organisées à la base ayant les mêmes objectifs que les programmes</li> <li>Faible intérêt des partenaires du secteur privé pour les MTN</li> </ul>	2	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la communication institutionnelle des programmes</li> <li>Maintenir une sensibilisation continue du secteur privé sur le gain de développement induit par la lutte contre les MTN</li> </ul>
<b>Mettre en place un plan de plaidoyer pour la mobilisation des ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible réponse des potentiels bailleurs au plaidoyer</li> </ul>	2	3	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévoir la possibilité de conduire des plaidoyers en consortium avec d'autres programmes santé</li> </ul>

### 5.5.2. Conditions de succès

Les conditions de succès du plan reposent essentiellement sur les stratégies de mitigations qui doivent faire partie intégrante du PQL-MTN et donc être non seulement financées mais également suivies au même niveau que les indicateurs de performance du Plan.

### 5.5.3. Durabilité

La durabilité des résultats obtenus par le PQL-MTN sera garantie à travers :

- Le respect des valeurs et des principes sur lesquels le présent plan a été bâti ;
- L'arrimage permanent du plan à la politique nationale de santé ;
- Le développement à temps d'un plan de pérennisation (dès la seconde moitié de la période de mise en œuvre)
- L'appropriation par tous les niveaux de la pyramide sanitaire et par tous les acteurs politiques des enjeux qui ont motivé le Gouvernement du Bénin à se doter d'un PQL-MTN.

## 6. CONCLUSION

## 7. BIBLIOGRAPHIE

1. Plan Directeur National De Lutte Contre Les Maladies Tropicales Négligées 2021 – 2025 Cadre D'élaboration FR\_ les parties en Vert 160321.pdf [Internet]. [cited 2022 Nov 17]. Available from: [https://espen.afro.who.int/system/files/content/resources/Plan%20Directeur%20National%20De%20Lutte%20Contre%20Les%20Maladies%20Tropicales%20N%C3%A9glig%C3%A9es%202021%20%E2%80%93%202025%20Cadre%20D%E2%80%99%C3%A9laboration%20FR\\_%20les%20parties%20en%20%20Vert%20160321.pdf](https://espen.afro.who.int/system/files/content/resources/Plan%20Directeur%20National%20De%20Lutte%20Contre%20Les%20Maladies%20Tropicales%20N%C3%A9glig%C3%A9es%202021%20%E2%80%93%202025%20Cadre%20D%E2%80%99%C3%A9laboration%20FR_%20les%20parties%20en%20%20Vert%20160321.pdf)
2. WHO\_CDS\_NTD\_2007.3\_fre.pdf [Internet]. [cited 2022 Nov 17]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69709/WHO\\_CDS\\_NTD\\_2007.3\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69709/WHO_CDS_NTD_2007.3_fre.pdf?sequence=1)
3. nv1-fr-afr-rc63-10-add-plan-strategique-lutte-contre-mtn-2014-2020.pdf [Internet]. [cited 2022 Nov 17]. Available from: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/nv1-fr-afr-rc63-10-add-plan-strategique-lutte-contre-mtn-2014-2020.pdf>
4. Organisation mondiale de la Santé. Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable: feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030 : vue d'ensemble [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2020 [cited 2022 Nov 17]. Report No.: WHO/UCN/NTD/2020.01. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332420>
5. The Kigali Declaration against Neglected Tropical Diseases launched - DNTDs english [Internet]. [cited 2022 Nov 17]. Available from: <https://dntds.de/activities-details/the-kigali-declaration-against-neglected-tropical-diseases-launched.html>
6. Journée mondiale des MTN [Internet]. [cited 2022 Nov 17]. Available from: <https://www.who.int/fr/campaigns/world-ntd-day>
7. benin\_plan\_directeur\_mtn\_2016-2020\_version\_finale\_25sept2017.pdf [Internet]. [cited 2022 Nov 17]. Available from: [http://ec2-18-210-136-214.compute-1.amazonaws.com/sites/default/files/docs/benin\\_plan\\_directeur\\_mtn\\_2016-2020\\_version\\_finale\\_25sept2017.pdf](http://ec2-18-210-136-214.compute-1.amazonaws.com/sites/default/files/docs/benin_plan_directeur_mtn_2016-2020_version_finale_25sept2017.pdf)

## ANNEXES

## Annexe 1 : Glossaire

**Élimination (interruption de la transmission) :** Incidence de zéro cas de l'infection causée par un agent pathogène spécifique dans une zone géographique donnée, avec un risque de réintroduction minimale, à la suite d'efforts délibérés. Des interventions continues visant à empêcher la reprise de la transmission peuvent être nécessaires. La documentation de l'élimination de la transmission s'appelle la vérification.

**Élimination en tant que problème de santé publique :** Ce terme concerne à la fois les infections et les maladies. Il s'agit de l'atteinte de cibles mesurables fixées par l'OMS relativement à une maladie spécifique. Une fois qu'elles ont été atteintes, des actions continues doivent être menées en vue de les maintenir et de poursuivre l'interruption de la transmission. La documentation de l'élimination en tant que problème de santé publique s'appelle la validation.

**Éradication :** Incidence mondiale permanente de zéro cas de l'infection causée par un agent pathogène spécifique, à la suite d'efforts délibérés, sans risque de réintroduction.

**Hygiène :** Conditions ou pratiques permettant de préserver la santé et de prévenir les infirmités.

**Lutte antivectorielle intégrée :** Processus rationnel de prise de décisions pour une utilisation optimale des ressources destinées à la lutte antivectorielle.

**Traitement de masse (TDM) :** Distribution de médicaments à l'ensemble de la population d'une zone administrative donnée (état, région, province, district, sous-district ou village par exemple), indépendamment de l'apparition de symptômes ou d'une infection. Des critères d'exclusion peuvent cependant être appliqués. (Dans le présent document, les termes Administration massive de médicaments et Chimio prévention sont employés de façon interchangeable)

**Morbidité :** Effets cliniques décelables et mesurables des infections et des maladies qui nuisent à la santé des individus. Les signes de morbidité peuvent être manifestes (présence de sang dans les urines, anémie, douleurs chroniques ou fatigue, par exemple) ou subtils (retard de croissance, ralentissement de la performance scolaire ou professionnelle ou sensibilité accrue à d'autres maladies).

**Suivi et évaluation :** Processus visant à augmenter les performances et à mesurer les résultats en vue d'améliorer la gestion des résultats, des réalisations et de l'impact.

**Chimio prévention :** Administration de médicaments à grande échelle, seuls ou en association, lors des interventions de santé publique. L'administration massive de médicaments constitue une forme de chimio prévention. D'autres formes peuvent être limitées à des groupes de population spécifiques comme les enfants

d'âge scolaire et les femmes en âge de procréer. (Dans le présent document, les termes Chimio prévention et Administration massive de médicaments sont employés de façon interchangeable.)

Annexe 2 : Résumé des informations sur les interventions menées dans le cadre des programmes de lutte contre les MTN existants

Lutte contre les MTN	Date de début du programme	Nombre total de communes	Nombre de communes couvertes en	Population totale dans les communes	Nombre de personnes atteintes en	Nombre (%) de communes ayant reçu le	Nombre (%) de communes ayant cessées	Principales stratégies utilisées	Principaux partenaires
<b>Filariose lymphatique</b>	2001	48	48	Traitement arrêté	Traitement arrêté	Traitement arrêté	48	Prise en charge de la morbidité	<b>Anesvad Sightsavers</b>
<b>Onchocercose</b>	1975	51	51	4619224	3967037 (86%)	51	00	Administration Massive de médicaments Surveillance épi et entomo	<b>OMS FHi360 Sightsavers CHAI CRS</b>
<b>Schistosomiase</b>	2013	76	76	728892	610782 (84%)	76	00	Administration Massive de médicaments Enquête d'impact	<b>OMS FHi360 Sightsavers CHAI</b>
<b>Géohelminthiases</b>	2013	77	77	1317035	1027028 (78%)	77	00	Administration Massive de médicaments Enquête	<b>OMS FHi360 Sightsavers CHAI</b>



								d'impact	
<b>Trachome</b>	2014	26	26	Traitement arrêté	Traitement arrêté	08	08	Administration Massive de médicaments Surveillance Chirurgie des TT	<b>OMS Sightsavers ITI CHAI</b>
<b>Trypanosomiase humaine africaine</b>	1999	13	13	NA	NA	00	00	Surveillance épi passive	<b>OMS</b>
<b>Pian</b>	2018	77	5	342178	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Surveillance, Administration Massive de médicaments	<b>Fondation Raoul Follereau OMS ANESVAD</b>
<b>Dracunculose</b>	1990	77	NA	NA	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Surveillance, prise en charge des cas	<b>OMS</b>
<b>Lèpre</b>	1988	77	77	11096879	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Surveillance, prise en charge des cas, réintégration, prévention, WASH	<b>Fondation Raoul Follereau OMS ANESVAD</b>
<b>Ulcère de Buruli</b>	<b>1998</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>6216277</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Surveillance, prise en charge des</b>	<b>Fondation Raoul Follereau</b>

								<b>cas, réintégration, prévention, WASH</b>	<b>OMS ANESVAD</b>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	------------------------

## Annexe 3 : Analyse et priorisation des problèmes identifiés selon les différents piliers du système sanitaire

**Tableau IX : Résultats de la priorisation des problèmes identifiés**

Numéro	Libellé du problème	Pertinence	Gravité	Ampleur	Vulnérabilité	Score
<b>Leadership et gouvernance</b>						
	Inexistence de collaboration transfrontalière avec le Nigéria dans le cadre de la lutte contre les MTN à CTP	3	3	2	2	10
	Non prise en compte de certains acteurs dans l'arrêté créant le cadre de concertation (Ministères en charge des enseignements secondaires, de la formation technique et professionnelle, des affaires sociales, de l'eau et de l'assainissement...) Faible motivation des RC	3	2	3	2	10
1)	Faible intégration de la lutte contre le noma dans le dispositif de soins de santé primaires	3	3	3	2	11
<b>Prestation des soins de santé de qualité au profit des victimes des MTN</b>						
	Faible mobilisation des cibles des écoles privées et des cibles non scolaires	3	3	3	3	12
2)	Inexistence d'un mécanisme approprié de PEC gratuite des cas d'effets secondaires graves (ESG)	3	3	2	3	11
	Recours tardif aux soins des malades	3	3	3	2	11
	Réticence aux soins par la population	3	3	3	2	11
	Non prise en charge de certains cas compliqués recensés lors des campagnes par les programmes de lutte contre les MTN	3	3	2	2	10
	Non couverture de Tous les départements pour la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités liées à la FL	3	3	2	2	10

	Rupture de stock d'intrants de PEC	3	3	2	2	10
3)	Faible connaissance du noma par la communauté et les agents de santé	3	3	3	2	11
<b>Ressources humaines en sante pour les MTN</b>						
	Insuffisance de ressources humaines qualifiées au niveau opérationnel dans certains domaines techniques : ophtalmologie, entomologie médicale, kinésithérapie, dermatologie, stomatologie.	3	2	3	2	10
	Mobilité des ressources humaines formées	3	3	2	2	10
	Non prise en compte des spécificités de la PEC des MTN dans les curricula de formation des agents de santé	3	2	2	2	9
4)	Faible utilisation des Groupements de Femmes pour les activités communautaires	2	2	1	2	7
5)	Faible représentativité des femmes au sein des RC	3	1	2	2	8
6)	Mise en œuvre partielle de la nouvelle politique de santé communautaire (06 communes sur 77)	3	2	3	3	11
<b>Infrastructures, équipements et produits de santé de qualité pour les MTN</b>						
	Difficultés d'approvisionnement en intrants pour les campagnes	3	2	2	2	9
	Insuffisance de matériel : roulant	3	2	2	2	9
7)	Inexistence d'unités spécialisées de PEC du noma au Bénin	3	2	2	3	10

<b>Système national d'information, de recherche et de l'innovation au profit des MTN</b>						
	Inexistence de sites sentinelles pour l'Onchocercose et la Schistosomiase	2	3	2	3	10
	Absence d'interopérabilité entre les différents systèmes d'informations sur les MTN	3	2	3	2	10
	Non disponibilité des données des MTN à PCC sur le DHIS2	3	2	3	2	10
	Inexistence d'un système de maintenance des équipements de traitement de l'information (smartphones, ordinateurs etc.)	3	3	2	2	10
8)	Absence de cartographie récente sur le noma (pas de données actualisées)	3	3	3	1	10
	Non-digitalisation du TDM contre les Schistosomiasés – geo-helminthiasés	2	2	2	2	8
<b>Financement pour une meilleure couverture des besoins sanitaires en rapport avec les MTN</b>						
	Insuffisance de ressources pour financer les activités des MTN	3	3	3	3	12
	Insuffisance de ressources financières et d'organisation pour garantir la pérennisation des acquis	3	3	3	2	11
<b>Environnement Climat</b>						
9)	Faible accès à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement	2	2	2	2	8

## Annexe 4 : Différences étapes du processus d'élaboration du présent document de directives

N° d'ordre	Différentes étapes de la rédaction du PQLMTN	Responsables
1)	Elaboration de la feuille de route et TDR	ETT
2)	Validation des documents préparatoires (note conceptuelle)	CNSSP
3)	<p>Etape 1 :</p> <p>1) Analyse de la Situation des MTN, et revue de la stratégie existante au Benin et des directives internationales : Le NTD Master Plan et table des matières développés par l'OMS ont été utilisés comme base pour cette discussion. Cette étape a permis de décrire les différentes séquences du document normatif en lien avec la PNS et le PNDS</p> <p>Etape 2 : Développement du cadre programmatique du plan quinquennal</p> <p>2) deux ateliers de restitution et validation des résultats de l'évaluation rapide, en collaboration avec des partenaires. Ces ateliers permettront de définir le but, les objectifs spécifiques mesurables et réalistes puis l'identification et l'analyse des interventions suivies de la planification des activités de mise en œuvre.</p> <p>Ce cadre programmatique consistera à (i) formuler les actions et les activités ; et (ii) établir le cadre de mise en œuvre.</p> <p>Puis, l'analyse des deux (2) rapports a été suivie de l'identification des forces, faiblesses et leçons apprises selon les six piliers du système de santé, déclinés en orientations stratégiques dans le PNDS, à savoir : (i) Leadership et gouvernance, (ii) Prestation de services et soins palliatifs de qualité, (iii) Ressources humaines pour les soins palliatifs, (iv) Infrastructures sanitaires, équipement et produits de santé, (v) Système national d'information et recherche en soins palliatifs, (vi) Financement des soins palliatifs. Une septième rubrique a été consacrée à l'environnement social et culturel</p> <p>l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé qui a permis de dégager les problèmes prioritaires et les leviers</p>	<p>ETT</p> <p>Personnes ressources</p>
4)	Elaboration du rapport diagnostique en se basant sur l'analyse FFOM	ETT

5)	Elaboration du draft du PQLMTN	ETT Personnes ressources
6)	Revue des différentes parties du draft du document des directives pour correction et amélioration	ETT Personnes ressources
7)	Transmission du draft du document des directives au Conseil National des Soins de Santé Primaires pour avis, amendement et approbation	ETT
8)	Organisation de l'atelier de pré-validation du draft du document de directives	CNSSP ETT
9)	Organisation d'une séance de revue de la prise en compte des amendements issus de l'atelier de pré-validation	ETT
10)	Organisation de l'atelier de validation du PQLMTN	CNSSP ETT
11)	Finalisation du PQLMTN avec la prise en compte des amendements issus de l'atelier de validation	ETT
12)	Finalisation de la préface	PNLMT/PNLLUB
13)	Transmission du document du PQLMTN et préface à l'Autorité	CNSSP



## Annexe 5 : Description des interventions par Axe Stratégique et par action

Axe Stratégique 1 - Accélération des actions programmatiques de lutte contre les MTN et renforcement des capacités de prestation de service du programme

Action 1.1: Réaliser l'administration de la chimio prévention contre la filariose lymphatique, l'onchocercose, les schistosomiasés, le trachome et les géo-helminthiases au moins une fois par an

Activité1.1.1 | Assurer la disponibilité et la qualité des médicaments

Afin d'assurer la disponibilité et la qualité des médicaments, le programme des MTN fera une évaluation du stock de médicaments restants à la suite de chaque campagne. Lors de cet exercice, les dates de péremption seront revues, et les données collectées seront nettoyées puis compilées afin de compléter les fichiers de demande conjointe des médicaments. Cette demande conjointe des médicaments sera soumise en ligne sur le site de l'OMS chaque année. Avec l'appui des différents partenaires, le suivi de la commande de médicaments sera effectué afin de s'assurer de la disponibilité des intrants au bon moment, et d'éviter les délais dans la mise en œuvre de la campagne. De plus, le programme de MTN fera les formalités de réception des médicaments et s'assurera du bon stockage des médicaments à la SoBAPS (y compris les taxes de la voirie). De plus, à la réception des intrants, le programme et les partenaires feront le contrôle de qualité des médicaments. Enfin, les structures de santé sont approvisionnées en médicaments directement par le programme. Pour s'assurer de la bonne gestion des médicaments, un manuel de gestion des médicaments sera aussi développé et validé lors des cinq prochaines années puis utilisé pour former l'ensemble des agents du terrain.

Activité1.1.2 | Renforcer les connaissances des populations et des acteurs de santé sur les MTN CTP

Pour renforcer les connaissances des populations et acteurs de santé, le programme a prévu de concevoir des outils IEC-CCC sur onchocercose, ainsi que de revoir le matériel de formation et de le recontextualiser à l'état actuel dans lequel chacune des maladies se trouve aujourd'hui. Le programme souhaite aussi former les C/DIEC, C/RAMS, et points focaux MTN sur la communication interpersonnelle, ainsi que de former/recycler les acteurs pour l'organisation des TdM au niveau départemental, des ICP, C/RAMS, CRP, CP, RUP, CORUP, points focaux DDEMP, enseignants et au niveau des relais communautaires (chefs village et crieurs publics). Les élus locaux recevront des informations sur la mise

en œuvre des activités MTN, et des pairs-éducateurs au sein des écoles seront identifiés et formés sur les bonnes pratiques dans la lutte contre les MTN. Ces activités sont prévues chaque année, avant les campagnes, et seront complétées par des réunions communautaires. De plus, dans la plupart des communes il y a au moins une radio locale de desserte avec des émissions en langues locales. En outre, les chaînes de radio et de télévision de service public couvrent pratiquement tout le territoire national. La bonne couverture géographique du pays par les media de proximité est donc une opportunité pour les programmes de lutte contre les MTN. Ils peuvent se servir de ces canaux pour faire passer certains messages de sensibilisation, informer la population sur les campagnes de distribution. Le programme prévoit donc de diffuser des messages radio-télévisés et par téléphone (SMS) dans les zones ciblées.

#### Activité1.1.3 | Poursuivre la mise en œuvre des traitements de masse

Le programme prévoit de mettre en place deux campagnes de TdM par an, une première aura lieu en Avril/Mai au niveau des écoles et se concentrera sur le traitement des schistosomiasés et des géo-helminthiasés. Une deuxième campagne aura lieu en Octobre/Novembre et se focalisera sur l'ensemble des adultes pour la lutte contre l'onchocercose.

Action 1.2 : Intensifier les interventions pour la prise en charge des cas de MTN-PCC, spécialement pour la Lèpre, l'Ulcère de Buruli, la rage et les envenimations

#### Activité1.2.1 Renforcer les capacités des acteurs de la lutte contre les MTN PCC

Afin de renforcer les capacités des acteurs de la lutte contre les MTN PCC, le programme va développer un manuel intégré de formation sur les MTN à PCC pour les agents de santé et pour les relais communautaires. Chaque année, des formations et ou le recyclage de 500 agents de santé sur la prise en charge des MTN à PCC auront lieu, ainsi que des formations des relais communautaires sur le dépistage des cas suspects de MTN à PCC et leur orientation vers les centres de PEC. De plus, le programme ira auprès des guérisseurs traditionnels afin de les sensibiliser sur les MTN à PCC.

#### Activité1.2.2 Poursuivre la prise en charge les cas de MTN PCC

Pour identifier les cas de MTN PCC, les programmes du PNLMT et PNLLUB organiseront périodiquement des campagnes de dépistage intégré des MTN à PCC, et s'assurons de la prise en charge précoce des cas dépistés. Vu que les campagnes résultent aussi de l'identification d'autres cas de maladies dermatologiques, le PNLLUB fera en sorte d'aider à la prise en charge de ces cas au sein du système de santé.

#### Activité1.2.3 Organiser la PEC des incapacités liées aux MTN à PCC

Pour aider à la prise en charge des incapacités liées aux MTN à PCC, le programme du PNLLUB souhaite fournir un meilleur accès à des spécialistes kinésithérapeutes dans les centres dédiés à la PEC des patients atteints de Lèpre et d'Ulcère de Buruli pour leur rééducation fonctionnelle.

Par ailleurs le programme devra mettre en place la stratégie de rééducation à base communautaire pour la prise en compte des anciens malades dépistés ou guéris avec des séquelles

#### Activité1.2.4 PEC psychosociale et réinsertion socioprofessionnelle des patients

La prise en charge et la réinsertion socioprofessionnelle des patients atteints de Lèpre, de l'Ulcère de Buruli, de la rage et d'envenimations reste un point d'amélioration pour le programme. Il est important notamment d'assurer une bonne alimentation des malades et gardes malades en hôpitaux, de fournir un appui à la réinsertion socio-professionnelle des patients à la sortie de l'hôpital et de poursuivre l'activité des cellules d'écoutes dans les groupes de parole.

#### Action 1.3 Assurer l'interruption de la transmission des MTN avec la contribution des interventions intra et intersectorielles (Eau, Hygiène et Assainissement) et la lutte antivectorielle

##### Activité1.3.1 Organiser les évaluations entomologiques sur les bassins fluviaux (Oncho) et le xénomonitoring pour confirmer l'interruption de la transmission de la FL

Afin d'assurer une bonne connaissance entomologique, le PNLMT souhaite collaborer avec le Centre de Recherche Entomologique de Cotonou (CREC) pour la formation des techniciens entomologistes et pour la mise en œuvre des activités sur le terrain en collaboration avec les partenaires. Ces techniciens auront ensuite la charge d'aider à la capture des simules une fois par an au niveau des gîtes larvaires

suivant leur cartographie. De plus, une fois par an, une capture et le xenomonitoring des moustiques vecteurs de la FL aura lieu.

#### Activité1.3.2 Renforcer le volet WASH dans le cadre de la lutte contre les MTN

La WASH a de nombreux aspects que les programmes PNLMT et PNLUB ne peuvent complètement supporter. Il leur faut donc travailler en étroite collaboration avec les acteurs de WASH afin de s'assurer que la lutte contre les MTN est bien prise en compte dans le développement de leur feuille de route et d'activités de routine. Pour cela, les programmes participeront aux réunions intersectorielles en rapport avec le WASH et aideront à la sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement du milieu dans les communes endémiques aux MTN.

#### Action 1.4 Renforcer la pharmacovigilance des médicaments utilisés lors des interventions de lutte contre les MTN

##### Activité1.4.1 Poursuivre le renforcement des capacités des acteurs sur la surveillance des effets secondaires (ES) liés à l'administration des médicaments

Pour renforcer les capacités des acteurs sur la surveillance des effets secondaires (ES) liés à l'administration des médicaments, le programme mettra à jour les modules de formation et les outils de notifications des effets secondaires graves en prenant en compte les produits utilisés dans la prise en charge des cas d'UB et de la lèpre. Les Infirmiers et les Membres des équipes cadres des zones sanitaires seront aussi formés sur la Prise en charge des effets secondaires, et des équipes multidisciplinaires de surveillance et de gestion des effets secondaires seront mises en place pour s'assurer de mieux communiquer sur les risques d'effets secondaires avant et pendant les distributions.

##### Activité1.4.2 Assurer la coordination des activités de pharmacovigilance

L'agence en charge des activités de pharmacovigilance est l'ANSSP. Les programmes du PNLLUB et PLNMT coordonneront avec l'ANSSP et le MoH/ABRP pour le suivi de la notification des effets secondaires. De plus, un comité de pharmacovigilance au niveau du PNLMT et le PNLLUB sera mis en place.

#### Activité1.4.3 Prendre en charge les cas d'ES en rapport avec les activités de lutte contre les MTN

Enfin, pour mieux prendre en charge les cas d'effets secondaires, le PNLLUB dotera les centres de PEC de la lèpre de médicaments nécessaires pour la prise en charge des effets secondaires spécifiques au traitement de la maladie. De plus, des procédures standardisées pour l'identification et la PEC des effets secondaires seront développés, et les agents de santé formés sur la PEC et le rapportage des effets secondaires dans les formations et recyclage des acteurs (voir formations en 1.1.2 et 1.2.1).

#### Action 1.5 Intensifier la prise en charge des complications, séquelles et handicaps liés aux MTN

##### Activité1.5.1 Détecter les cas de complications, séquelles et handicaps en milieu communautaire

Pour détecter les cas de complications, séquelles et handicaps en milieu communautaire, les agents de santé et les relais communautaires seront formés à la confirmation des complication, séquelle et handicap liés au MTN. Ces agents et relais communautaires aideront ensuite au recensement des personnes souffrant des séquelles ou handicaps liés aux MTN et leurs besoins de prise en charge. Les programmes des MTN travailleront en étroite collaboration avec les agents de santé et relais communautaire pour confirmer les besoins de prise en charge de ces personnes recensées, et développeront une base de données nationale des complications, séquelles et handicaps liés aux MTN afin de pouvoir faire le suivi et d'offrir les services adéquats à chaque personne en situation de handicap.

##### Activité1.5.2 Offrir les services adéquats à chaque personne en situation de handicap : ne laisser personne pour compte

Les premières activités nécessaires pour offrir les services adéquats à chaque personne en situation de handicap est de doter les centres chirurgicaux en équipement pour la PEC des cas, de former des chirurgiens et des médecins à capacité chirurgicale pour la PEC des MTN à PCC et de former les agents de santé pour le suivi post-opératoire des patients au niveau périphérique. De plus, les programmes travailleront avec les partenaires pour fournir un support technique, logistique et financier pour rendre accessible la PEC à tous les patients et poursuivre l'organisation des missions chirurgicales en faveur des personnes recensées.

Activité1.5.3 Renforcement des capacités du personnel de santé communautaire pour le dépistage précoce et la prise en charge des complications liées aux MTN

Enfin, pour renforcer les capacités du personnel de santé pour le dépistage précoce et la prise en charge des complications, le PNLMT et le PNLUB travailleront pour former les acteurs sanitaires (agents de santé et relais communautaires) sur ces activités (en intégrant ces modules de formations dans les activités existantes).

Axe Stratégique 2- Intensifier les approches transversales en renforçant le Suivi/ Evaluation, la Surveillance, la Recherche opérationnelle et la collaboration inter et intra-sectorielle

Action 2.1 Renforcer le monitoring des activités des programmes nationaux de lutte contre les MTN

Activité2.1.1 Actualiser les guides de supervision, les indicateurs de suivi et d'évaluation ainsi que des outils de collecte d'informations

Au sein de cette activité, le PNLMT et le PNLLUB devront évaluer la mise en œuvre et la qualité du guide de supervision, des indicateurs de suivi et d'évaluation ainsi que des outils de collecte d'informations, et utiliser cette information pour mettre à jour le guide de supervision /monitoring des activités de lutte contre les MTN.

Activité2.1.2 Renforcer les capacités des niveaux national, départemental et périphérique en matière de mise en œuvre et supervision des activités et suivi et évaluation d'impact des activités

Tous les deux ans, les programmes PNLMT et PNLLUB formeront les cadres des niveaux départemental et zones sanitaires et les ICP en matière de supervision, le monitoring et l'évaluation des activités de lutte contre les MTN. De plus, lors des cinq prochaines années, deux sessions de formation/recyclage sur la base des données DHIS2 sont prévues pour les 34 points focaux MTN des zones sanitaires, 12 C/SPIRS et 34 responsables statistiques des zones. Les capacités de l'équipe de data management au niveau central seront aussi renforcées grâce au support des partenaires techniques.

Activité2.1.3 Renforcer la surveillance au niveau des sites sentinelles

Afin de renforcer la surveillance au niveau des sites sentinelles, un plan de surveillance et des POS (guides techniques, outils collecte de données) seront développés pour la surveillance en tenant compte des nouvelles recommandations internationales. De nouveaux sites de surveillance de l'onchocercose, des schistosomes et les géo-helminthiases, et du pian seront aussi ajoutés pour une meilleure couverture de la surveillance.

Activité2.1.4 Organiser les missions de supervision et de suivi au niveau des départements et des zones sanitaires

Une à deux fois par an, le PNMNT et le PNLLUB mettront en œuvre des supervisions des acteurs des zones sanitaires, des centres de référence (PNLLUB), des acteurs du niveau des communes et arrondissements et des acteurs du niveau des villages.

Activité2.1.5 Organiser les enquêtes sur les sites sentinelles pour ONCHO, SCH, Géo- helminthiase,

Pour une bonne mise en œuvre des enquêtes sur les sites sentinelles, financée et coordonnée, un chronogramme d'enquêtes respectant l'agenda épidémiologique de chaque MTN sera développé. Les enquêtes épidémiologiques pour l'onchocercose (en 2023), Kato Katz et filtration d'urine pour les schistosomiasés (en 2022) ; et enquêtes d'évaluation de la transmission (TAS) pour la LF (en 2023, 2024, 2026) seront mise en œuvre lors des cinq prochaines années.

Activité2.1.6 Mettre en œuvre un plan de surveillance post-élimination sur les sites sentinelles (THA)

La THA étant en processus de certification de l'élimination avec l'OMS, la surveillance de cette maladie doit être mise en œuvre en suivant les recommandations de l'OMS pour la certification et non résurgence de la THA au Bénin. Pour cela, une surveillance sentinelle passive réactive sera mise en œuvre pour détecter les éventuels cas, faire la confirmation biologique, le rapportage, l'investigation autour d'éventuels cas positifs, la supervision formative, et le suivi/évaluation. Le renforcement de la surveillance sera aussi nécessaire, avec la continuité des sites sentinelles et l'implication des hôpitaux départementaux et des CHU.

Activité2.1.7 Elaborer un plan de surveillance post-élimination sur les sites sentinelles (FL)

Le programme PNLMT a pour ambition d'éliminer la FL d'ici 2026, il est alors attendu que le PNLMT devra mettre en œuvre des ateliers de concertation pour l'élaboration du plan de surveillance post-élimination FL en 2026.

Activité2.1.8 Maintien de la surveillance sur la lèpre, UB et le pian



Pour les cinq prochaines années, le PNLLUB souhaite renforcer les enquêtes autour des malades de la lèpre multibacillaires, de faire la chimioprophylaxie à la Rifampicine des contacts de lèpre multibacillaires, et de renforcer le ratissage des enfants de moins de 15 ans pour le pian. Toutes les activités de la surveillance sur la lèpre, UB et le pian seront revues de façon semestrielle afin d'évaluer les progrès et d'identifier les points d'actions.

#### Activité2.1.9 Surveiller les morsures de serpent, la dengue et la rage

Les morsures de serpent ont été identifiées comme un problème de santé publique pour le Bénin. Cependant il y a très peu de collecte d'information sur l'incidence des morsures dans le pays. Afin de mieux comprendre l'ampleur du problème et potentiellement la distribution géographique des cas, le PNLMT souhaite tout d'abord réaliser l'état des lieux des morsures de serpents ; renforcer les systèmes de notification mensuelle des cas de morsures ; faire le monitoring trimestriel des cas de morsures de serpent et rajouter des indicateurs spécifiques dans le SNIGS DHIS2. Aussi un module formation sur les morsures de serpent doit-il être développé, suivi de la mise en œuvre des formations en cascade jusqu'aux relais communautaires sur les morsures de serpent. Les communautés devront aussi être sensibilisées sur la démarche à suivre en cas de morsure de serpent, et le programme fera un plaidoyer en faveur de la subvention des coûts des sérums antivenimeux par le MS ou des partenaires financiers.

La surveillance de la dengue est actuellement déjà mise en place, cependant il est nécessaire de rappeler la définition et les méthodes de détection et de confirmation de la dengue lors des visites de supervision.

Au niveau de la surveillance de la rage, le programme collabora avec les services de développement rural, les services vétérinaires et la société civile afin de sensibiliser sur les morsures de chien et le risque de rage et de s'assurer de la prise en charge en cas de morsures de chien. Le programme continuera son plaidoyer en faveur de la subvention des coûts des sérums antirabiques et pour la formation en cascade et dissémination du protocole de prise en charge jusqu'aux relais communautaires sur la prise en charge après les morsures de chien et le risque de rage.

#### Activité2.1.10 Mettre en place un plan de S&E pour évaluer la performance du PNLMT et du PNLLUB

Le plan de S&E du PNLMT et du PNLLUB pour la période 2022-2026 doit être développé et mis en place. Une évaluation de mi-parcours de la mise en œuvre du plan de S&E et une auto-évaluation vers la fin de période de mise en œuvre du plan de pérennisation seront aussi mise en œuvre.

Action 2.2 Etablir un système intégré de gestion des données des programmes de lutte contre les MTN

Activité2.2.1 Actualiser et maintenir la base de données intégrées des MTN : Rajouter la Dengue, les Morsures de serpents, la Lèpre, l'Ulcère de Buruli (UB), le Pian

Certaines données des MTN sont actuellement intégrés dans la base de données du SNIGS DHIS2, cependant les maladies actuellement incluses n'ont pas toutes leurs indicateurs dans le SNIGS, certaines maladies ne sont pas encore intégrées dans le système (la dengue, Morsures de serpents, lèpre, l'UB et pian). Pour intégrer ces données, le PNMNT et le PNLLUB devront actualiser leurs outils de collecte et faire un plaidoyer auprès du MS pour rajouter ces indicateurs dans le SNIGS. De plus, le PNLMT mettra en œuvre deux sessions de formation des 34 points focaux MTN des zones sanitaires et 12 Chef Service de Planification de l'Informatique et de la Recherche en Santé (C/SPIRS) sur la base de données DHIS2, et supervisera les points focaux lors de la saisie des données des activités MTN.

Activité2.2.2 Réalisation de l'inter opérabilité entre les 04 applications de collecte de données d'évaluation et d'enquête du PNLMT et le DHIS-2

Le programme PNLMT utilise actuellement quatre applications de collecte (ESPENCollect, TTTracker, RedRose, et DHIS2). Cette mise en œuvre fragmentée entre les partenaires et les maladies (rapports verticaux par les programmes, difficulté à rassembler les données TdM de tous les partenaires dans la même base de données, manque d'interopérabilité entre les différentes données) est un problème. Les programmes souhaitent donc avoir une interopérabilité des plateformes avec DHIS2, pour pouvoir importer/exporter les données et faire une formation pour l'utilisation des données. Un support technique aux programmes sera nécessaire pour assurer l'importation/exportation mutuelle des données MTN entre les différentes applications de collecte de données et le DHIS2.

Activité2.2.3 Protection des données à caractère personnel

Le PNLMT et le PNLLUB collectent des données sensibles et à caractère personnel. Afin de s'assurer de la protection des données, les programmes réaliseront des tests de sécurité des données collectées par les diverses applications du programme avec le support des partenaires techniques. De plus, il sera nécessaire d'obtenir l'autorisation d'exploitation des données à caractère personnel auprès de l'Autorité de Protection des Données à caractère Personnel (APDP).

#### Activité2.2.4 Maintenir et accroître les efforts de digitalisation selon les campagnes de MTN

Le PNLMT, depuis 2020, a commencé à digitaliser ses campagnes de distribution de masse de médicaments pour l'onchocercose grâce au support technique de CRS. Un pilot pour la digitalisation a été mis en œuvre dans quelques communes, et les leçons apprises ont été utilisées pour élargir la mise en œuvre de la digitalisation de la campagne de TdM de l'onchocercose en 2021. Au cours des cinq années à venir, le PNLMT souhaite élargir la digitalisation des TdM contre l'Onchocercose à toutes les communes. De plus, le PNLMT souhaite revoir et étudier les options pour potentiellement élargir le processus de digitalisation des TdM à la campagne contre les schistosomiasis-géohelminthiases. Les guides de supervision et les formulaires de collecte de données devront aussi être adaptés aux réalités de la digitalisation.

Le PNLLUB souhaite aussi initier la digitalisation de la chimioprophylaxie à la Rifampicine au cours des enquêtes autour des MB.

Pour s'assurer de la durabilité de la digitalisation, il sera aussi nécessaire de renforcer les capacités des programmes du PNLMT et PNLLUB sur ces outils et l'utilisation des données.

#### Activité2.2.5 Appuyer les zones sanitaires en équipements pour la collecte et la gestion des données

Pour s'assurer de la disponibilité et de la qualité des données de surveillance, le PNLMT et le PNLLUB devront aider à l'acquisitions et à la maintenance d'équipements, et travailler en étroite collaboration avec le ministère pour plaider pour un meilleur accès à internet au niveau des points focaux départementaux et communaux.

Action 2.3 Appuyer la recherche, la documentation et l'exploitation des données pour renforcer la performance des programmes nationaux de lutte contre les MTN

Activité2.3.1 Mener des recherches sur les MTN et en disséminer les résultats pour la prise de décisions

Pour appuyer la recherche sur les MTN et renforcer le cadre de collaboration entre les centres de recherche et les programmes MTN, le PNLMT et le PNLLUB vont rédiger un document commun d'orientation sur la recherche pour les MTN pour orienter les efforts de recherche vers les besoins des programmes. Les programmes feront aussi un plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources (bourses d'études, financement des recherches), et pour le rajout des documents normatifs, rapports et résultats de recherche sur les MTN sur les sites officiels du ministère.

Activité2.3.2 Assurer la dissémination des résultats des activités de lutte contre les MTN-CTP

Pour assurer la dissémination des résultats des activités de lutte contre les MTN-CTP, les programmes produiront et approvisionneront les outils de collecte des données, et formeront les gestionnaires des données à l'utilisation des outils et logiciels de gestion des données à tous les niveaux. De plus, les programmes devront souhaiter relancer la production de rapports de la distribution de masse des médicaments.

Activité2.3.3 Assurer la dissémination des résultats des activités de lutte contre les MTN-PCC

Pour assurer la dissémination des résultats des activités de lutte contre les MTN-PCC, les programmes produiront et approvisionneront les outils de collecte des données, et formeront les gestionnaires des données à l'utilisation des outils et logiciels de gestion des données à tous les niveaux. De plus, les programmes assumeront le suivi de la tenue à jour des dossiers médicaux des cas de MTN-PCC et les archiver.

Activité2.3.4 Promouvoir les CAP favorables à la lutte contre les MTN au sein des communautés

Pour s'assurer de la bonne communication auprès des communautés, le PNLMT et PNLLUB rédigeront un plan de communication intégré sur les MTN avec les deux programmes et réaliseront une enquête CAP pour évaluer l'efficacité des outils de communication et adapter les prochaines campagnes.

Activité2.3.5 Rédiger et soumettre les dossiers de l'élimination de la FL, Trachome (et Oncho si possible) auprès de l'OMS

Il est estimé que le Bénin aura éliminé la FL d'ici 2026. Pour pouvoir soumettre le dossier de certification à l'OMS, le programme du PNLMT devra actualiser le dossier de la FL avec les données TAS chaque année avant de finaliser et soumettre le dossier d'élimination de la FL en 2026. Le trachome et l'onchocercose devraient aussi être éliminés du Bénin d'ici à la fin de la mise en œuvre du plan quinquennal, le PNLMT finalisera les dossiers d'élimination de ces deux maladies d'ici à 2026 pour une soumission auprès de l'OMS.

Action 2.4 Assurer l'amélioration continue de la qualité des données

Activité2.4.1 Assurer la qualité des données (DQA) à tous les niveaux et pour toutes les maladies

La qualité des données des MTN est un défi récurrent des programmes, avec de nombreux problèmes de complétude, et de cohérence des données, non seulement pour les données de distribution de médicaments, mais aussi pour les données de population, données de stock et données d'interventions médicales et chirurgicales. Pour améliorer la qualité des données, le PNLMT et PNLLUB développeront un plan en impliquant les acteurs des zones sanitaires et le mettront en œuvre dans les deux zones sanitaires pilotes. Le plan sera évalué dans ces zones pilotes et sera ensuite mis en œuvre dans l'ensemble des zones sanitaires. Pour cela, les acteurs seront formés sur la méthodologie de mise en œuvre de la DQA. Le but étant qu'un DQA ait lieu pour les données de surveillance à la fin de chaque campagne de TdM pour les MTN-CTP et au moins une fois par semestre pour les MTN à PCC.

Activité2.4.2 Organiser les revues des données du programme MTN

Les programmes PNLMT et PNLLUB vont mettre en œuvre une revue des données d'enquêtes et de TdM au niveau central, intermédiaire et périphérique chaque année. Un atelier de revue annuelle des données DHIS2 annuelle sera aussi mis en œuvre avec la DSI.

Activité2.4.3 Mettre en œuvre une collaboration inter et intra-sectorielle pour harmoniser les sources de données de population

Enfin pour assurer l'amélioration continue de la qualité des données et des indicateurs, au début de chaque année, une réunion entre les différents acteurs (INStAD, MoH, PNLMT) aura lieu pour statuer sur la source à adopter en ce qui concerne des données de population. Les données de population collectées lors de la digitalisation des TdM seront aussi revues et validées.

Axe Stratégique 3 - Renforcement du plaidoyer, de la coordination et de l'appropriation de la lutte contre les MTN par le pays

Action 3.1 Décliner le plan stratégique en plans opérationnels réalistes avec des indicateurs SMART

Activité3.1.1 Elaborer le plan directeur de lutte contre les MTN 2022-2026

Pour assurer un plaidoyer, une coordination et une bonne appropriation de la lutte intégrée contre les MTN au Bénin, les programmes du PNLMT et PNLLUB ont travaillé sur l'élaboration de ce plan directeur intégré MTN pour les années 2022-2026. Un atelier de lancement et de dissémination du plan pluriannuel auprès des autorités politiques, gouvernementales et des partenaires (multilatéraux, bilatéraux, ONGD etc.) sera aussi organisé, ainsi qu'une dissémination du plan pluriannuel au niveau périphérique.

Activité3.1.2 Elaborer des plans opérationnels à tous les niveaux

Chaque année, le plan stratégique 2022-2026 sera décliné en PITA. Les programmes du PNLMT et PNLLUB organiseront aussi des missions d'appui à l'élaboration des plans opérationnels des zones sanitaires à problème.

Activité3.1.3 Améliorer la qualité des revues des programmes MTN pour l'utilisation de leurs recommandations pour la prise de décision

La performance du programme au plan opérationnel sera revue de façon annuelle lors d'un atelier à Cotonou. De plus, des revues de mi-parcours du plan directeur (en 2024) et du plan de pérennisation (2022) seront mises en œuvre, avec des recommandations intégrées dans ces plans.

Action 3.2 Renforcer les mécanismes de coordination et de concertation pour la lutte contre les MTN

Activité3.2.1 Renforcer le cadre de concertation entre les programmes de lutte contre les MTN et les différentes structures et secteurs impliqués

Le cadre de concertation entre les parties prenantes existe déjà, mais devra être redynamisé pour la période 2022-2026. Pour cela, un deuxième comité d'experts sera mis en place pour contribuer aux discussions sur l'élimination du trachome, et des réunions statutaires des comités d'experts prendront place de façon régulière. De plus, l'arrêté interministériel qui formalise le cadre de concertation sera actualisé afin d'obtenir la participation des autres programmes et services du ministère de la santé, ainsi que les acteurs des secteurs de l'éducation, de l'hygiène et de l'assainissement (WASH), lutte antivectorielle, etc. aux réunions annuelles du cadre de concertation de lutte contre les MTN. Le cadre de concertation pour la lutte contre les MTN sera aussi élargi aux acteurs du sous-secteur des enseignements secondaire technique et de la formation professionnelle.

Activité3.2.2 Formalisation des cadres de collaboration avec d'autres secteurs pour l'intégration des MTN dans leurs politiques

Pour formaliser les cadres de collaboration avec les autres secteurs, les programmes PNLMT et PNLLUB organiseront un atelier d'identification des axes d'intégration des MTN au sein des autres secteurs connexes et des réunions semestrielles de suivi des engagements de l'intégration des MTN dans les politiques des autres secteurs connexes. De plus, les programmes feront le plaidoyer pour qu'un arrêté interministériel formalise le cadre de collaboration avec les autres secteurs connexes et précise un point focal MTN par structure.

Action 3.3 Les partenariats sociaux et culturels pour renforcer l'appropriation de l'opérationnalisation de la lutte contre les MTN par le pays

Activité3.3.1 Renforcer la visibilité des programmes de lutte contre les MTN

Enfin, afin de renforcer le plaidoyer, la coordination et l'appropriation de la lutte contre les MTN par le pays, le PNLMT et le PNLLUB vont sensibiliser les préfets, les conseillers communaux et municipaux sur la problématique de la lutte contre les MTN pour la mobilisation des ressources domestiques, et organiser la semaine de lutte contre les MTN et le publiereportage sur les activités.





Axe Stratégique 4 - Renforcement de la planification axée sur les résultats, la mobilisation des ressources et la durabilité du financement des activités de lutte contre les MTN

Action 4.1 Mettre en place un plan de plaidoyer pour la mobilisation des ressources

Activité4.1.1 Rédiger un plan de plaidoyer et de mobilisation des ressources

Afin d'assurer une bonne mobilisation des ressources, et notamment l'accès continu aux médicaments pour les TdM, le programme PNLMT organisera chaque année un atelier de mise à jour et d'analyse des données du TIPAC de 5 jours. Les informations seront ensuite soumises auprès de l'OMS et autres partenaires. De plus, un comité technique chargé de l'actualisation du draft du plan de mobilisation de ressources sera mis en place, et sera responsable du développement du plan de mobilisation des ressources sur la base des données TIPAC. Un suivi périodique de la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources sera aussi conduit.

Activité4.1.2 Diversifier les partenariats pour des financements innovants en renforçant les mécanismes de mobilisation des ressources domestiques

Pour diversifier les partenariats pour les financements innovants, la cartographie des parties prenantes publiques et privées sera mise à jour et les appels à projets internationaux entrant dans le cadre de l'élimination des MTN seront soumis grâce au support des partenaires techniques existants. L'efficacité des nouveaux mécanismes de financement mis en place (poids dans le financement global, la durabilité, l'acceptation par les contribuables) sera aussi évaluée.

Activité4.1.3 Inclure les MTN dans les curricula de formation des infirmiers et médecins

Pour inclure les MTN dans les curricula de formation des infirmiers et médecins, les programmes se réuniront avec la FSS, l'IFSIO et l'INMeS et travailleront sur l'élaboration et l'intégration de fiches techniques sur la prise en charge des MTN.

Activité4.1.4 Chaîne d'approvisionnement : Processus et système utilisés pour prévoir les besoins en médicaments et minimiser les ruptures de stock

Pour renforcer le positionnement de la chaîne d'approvisionnement en médicament MTN, les programmes organiseront des rencontres pour la finalisation du cadre de partenariat avec la SoBAPS SA. Un manuel d'approvisionnement et de gestion des médicaments MTN au Bénin se basant sur le document des directives de l'OMS sera aussi développé.

#### Activité4.1.5 Améliorer la collaboration régionale et internationale en faveur de lutte contre les MTN

Pour améliorer la collaboration régionale et internationale en faveur de lutte contre les MTN, les programmes du PNLMT et PNLLUB participeront à au moins cinq réunions et ateliers d'échanges régionaux et internationaux, et organiseront des rencontres transfrontalières dans le cadre de la lutte contre les MTN.

#### Action 4.2 Rechercher et privilégier les sources de financement prévisibles, innovants, équitables, pérennes et locales pour les activités de lutte contre les MTN

##### Activité4.2.1 Conduite de plaidoyer pour l'intégration de la chirurgie des cas de morbidité en lien avec les MTN dans le paquet de soins de l'assurance maladie

Pour intégrer la chirurgie des cas de morbidité en lien avec les MTN dans le paquet de soins de l'assurance maladie, le PNLMT et PNLLUB organiseront des rencontres de plaidoyer avec l'Agence Nationale de la Protection Sociale (ANPS) et l'Agence de l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) pour présenter l'état des lieux de la lutte contre les MTN et leur impact sur la santé des communautés.

##### Activité4.2.2 Conduite d'actions de plaidoyer auprès des partenaires internes et externes pour la mobilisation des ressources

Pour mieux mobiliser des ressources et trouver de nouveaux financements prévisibles, innovants, équitables et locaux, le PNMLT et PNLLUB organiseront une « table ronde des parties prenantes » pour la présentation des besoins financiers et feront le suivi de ce plaidoyer.

Activité4.2.3 Conduite d'actions de plaidoyer auprès de la Direction de la Programmation de l'Administration et des Finances (DPAF) du MS pour l'augmentation de la ligne budgétaire des programmes

De plus, pour maintenir et augmenter la ligne budgétaire des programmes du PNMLT et PNLLUB, une fiche technique sur l'augmentation de la ligne budgétaire sera élaborée et des rencontres de plaidoyer avec la DPAF du MS auront lieu.

Activité4.2.4 Conduite de plaidoyer de haut niveau avec l'appui des partenaires pour l'affectation de ressources humaines compétentes dans les zones d'endémicité pour la prise en charge des cas de morbidité

La prise en charge des cas de morbidité s'est améliorée lors de ces dernières années grâce au support technique et financier des partenaires. Cependant ces activités sont limitées à cause du manque de ressources humaines qualifiées pour la prise en charge, et notamment la chirurgie, des cas de morbidité. Pour faire face à ce défi, le PNNLUB et le PNLMT travailleront avec la DPAF sur la nécessité de former et affecter des techniciens supérieurs en ophtalmologie au niveau des hôpitaux des zones endémiques au trachome. Ces deux programmes travailleront également sur la possible affectation de chirurgiens dans les hôpitaux de zone qui n'en ont pas.

Activité4.2.5 Améliorer l'intégration des activités de lutte contre les MTN aux autres activités du secteur santé

Les MTN doivent être intégrées aux stratégies et/ou politiques nationales de santé, pour cela le PNLMT et le PNLLUB doivent entretenir de bonnes relations avec les décideurs des secteurs de la santé et les politiques, et être en mesure de défendre efficacement et d'influencer l'intégration appropriée des MTN dans les stratégies de la santé. Des rencontres de plaidoyer auront lieu avec la DPAF et le CNLS-TP pour la prise en compte des MTN dans au moins deux documents de politique de santé (PNS, PNDS ou PSNIE).

Activité4.2.6 Renforcer le mécanisme de bonne gouvernance des ressources mobilisées

Pour renforcer le mécanisme de bonne gouvernance des ressources mobilisées, le PNLMT et PNLLUB tiendront des réunions annuelles de revue financière avec les partenaires et des audits internes et externes auront lieu pour s'assurer de la bonne utilisation des ressources mobilisées.

#### Activité4.2.7 Renforcement du système de gestion financière du PNLMT

Pour renforcer le système de gestion financière du PNLMT, le PNLMT fera un plaidoyer auprès du cabinet pour la mise à disposition à la cellule de gestion financière d'au moins deux assistants financiers. De plus, un manuel de procédure de gestion financière du PNLMT et un atelier de formation des agents du PNLMT, du PNLLUB et de la DPAF sur l'utilisation du TIPAC pour la planification budgétaire pluriannuelle auront lieu lors des cinq prochaines années.

Action 4.3 Renforcer et améliorer les partenariats pour les MTN à tous les niveaux et aux autres secteur connexes

#### Activité4.3.1 Intégration des MTN au niveau des Plans de Développement Communaux pour l'élimination de la FL et du trachome

Pour mieux renforcer les partenariats au niveau communautaire, le PNLMT et le PNLLUB organiseraontdes réunions de concertation avec le bureau de l'ANCB pour l'intégration des activités d'élimination de la FL et du trachome dans les documents de planification et rencontrera les préfets pour les sensibiliser sur la lutte contre la FL et le trachome et s'assurer de l'intégration des MTN au niveau des Plans de Développement Communaux.

#### Activité4.3.2 Renforcement des capacités des points focaux MTN des autres secteurs impliqués dans la lutte contre les MTN à travers la plateforme de collaboration multisectorielle (éducation, WASH, ...)

Enfin, les programmes identifieront des points focaux des autres secteurs prioritaires en lien avec la lutte contre les MTN (éducation, collectivités locales, WASH, etc.) et aideront à leur formation pour que tous les secteurs impliqués dans la lutte contre les MTN puissent collaborer de façon effective.



## Annexe 6 : Ministères connexes dans la lutte contre les MTN

*Tableau X : Ministères connexes pour les activités des différents programmes MTN*

Ministères	PNLMT							PNLLUB	
	ONCHO	FL	STH	SCH	TRACHOME	HEPA TITES	THA	LEPRE	ULCERE BURULI
Enseignement primaire, secondaire et professionnel									
Agriculture									
Environnement									
Communication									
Finances									
Affaires sociales									
Intérieur									
Energie									
Enseignement supérieur/ Recherche scientifique									

## Annexe 7 : Interventions menée au Bénin dans la lutte contre les MTN

*Tableau XI : Résumé des informations sur les interventions menées dans le cadre des programmes de lutte contre les MTN existant au Bénin*

Lutte contre les MTN	Date de début du programme	Nombre total de communes ciblées en 2022	Nombre de communes couvertes en 2021 (Couverture géographique)	Population totale dans les communes visées en 2021	Nombre de personnes (%) Atteintes en 2021	Nombre (%) de communes ayant reçu le nombre de tournées de traitement requis	Nombre (%) de communes ayant cessées l'administration massive de médicaments	Principales stratégies utilisées	Principaux partenaires
<b>Filariose lymphatique</b>	2001	48	48	Traitement arrêté	Traitement arrêté	Traitement arrêté	48	Prise en charge de la morbidité	<b>Anesvad</b> <b>Sightsavers</b>
<b>Onchocercose</b>	1975	51	51	4619224	3967037 (86%)	51	00	Administration Massive de médicaments Surveillance épi et entomo	<b>OMS</b> <b>FHi360</b> <b>Sightsavers</b> <b>CHAI</b> <b>CRS</b>



<b>Schistosomiase</b>	2013	76	76	728892	610782 (84%)	76	00	Administration Massive de médicaments Enquête d'impact	<b>OMS</b> <b>FHi360</b> <b>Sightsavers</b> <b>CHAI</b>
<b>Géo helminthiases</b>	2013	77	77	1317035	1027028 (78%)	77	00	Administration Massive de médicaments Enquête d'impact	<b>OMS</b> <b>FHi360</b> <b>Sightsavers</b> <b>CHAI</b>
<b>Trachome</b>	2014	26	26	Traitement arrêté	Traitemen t arrêté	08	08	Administration Massive de médicaments Surveillance Chirurgie des TT	<b>OMS</b> <b>Sightsavers</b> <b>ITI</b> <b>CHAI</b>
<b>Trypanosomiase humaine africaine</b>	1999	13	13	NA	NA	00	00	Surveillance épi passive	<b>OMS</b>
<b>Pian</b>	2018	77	5	342178	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Surveillance, Administration Massive de médicaments	<b>Fondation</b> <b>Raoul</b> <b>Follereau</b> <b>OMS</b> <b>ANESVAD</b>
<b>Dracunculose</b>	1990	77	NA	NA	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Surveillance, prise en charge des cas	<b>OMS</b>

<b>Lèpre</b>	1988	77	77	11096879	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Surveillance, prise en charge des cas, réintégration, prévention, WASH	<b>Fondation Raoul Follereau OMS ANESVAD</b>
<b>Ulcère de Buruli</b>	<b>1998</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>6216277</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Surveillance, prise en charge des cas, réintégration, prévention, WASH</b>	<b>Fondation Raoul Follereau OMS ANESVAD</b>

## Annexe 8 : Financement des programmes menant la lutte contre les MTN en 2012-2021

*Tableau XII : Evolution du Financement des Programmes menant la lutte contre les MTN de 2012 à 2021*

Années	Source de financement <sup>8</sup>	PNLMT		PNLLUB	
		Allocation (Million de CFA)	Réalisation (Million de CFA)	Allocation (Million de CFA)	Réalisation (Million de CFA)
2012	BN	150	136	110	101
	Res. ext.	30	30	291	273
2013	BN	149	146	150	138
	Res. ext.	18	18	291	273
2014	BN	150	117	120	52
	Res. ext.	18	18	288	285
2015	BN	200	103	31	31
	Res. ext.	40	40	288	288
2016	BN	200	200	50	31
	Res. ext.	1434	1434	288	288
2017	BN	40	40	102	102
	Res. ext.	571.2	571.2	30	30
2018	BN	99.8	40	150	122
	Res. ext.	102	102	42	42
2019	BN	32	32	100	94
	Res. ext.	105	105	30	30
2020	BN	42.34	42.32	40	23
	Res. ext.	223	213	30	21
2021	BN	199	129		
	Res. ext.	404	404		

## Annexe 9 : Données nationales sur les populations, écoles et établissements de santé, par département au Bénin (2022)

Tableau XIII : Données nationales sur la population, écoles et établissements de santé au niveau des départements du Bénin, 2022

Département	Nombre d'unités administratives de niveau A2 (Zone sanitaire)	Nombre d'unités d'implémentation (UI)	Nombre de villages ou de localités/hameaux	Population totale (2022)	Enfants de moins de 5 ans (âge préscolaire)	Enfants de 5 à 14 ans (âge scolaire)	Nombre d'écoles primaires en 2020	Nombre d'établissements de santé périphériques (Source : ASS 2018)		
								Premier recours	Unités d'implémentation	Centres de santé
ALIBORI	3	6	395	1,123,769	153,282	333,759	617	20	6	47
ATACORA	3	9	517	1,000,750	136,502	297,223	891	12	9	63
ATLANTIQUE	3	8	718	1,811,358	247,069	537,973	1870	16	8	71
BORGOU	4	8	541	1,573,018	214,560	467,186	1120	10	8	88
COLLINES	3	6	444	929,467	126,779	276,052	768	50	6	61

<sup>8</sup> Inscrites au Programme d'Investissement Public (PIP) : donc non compris salaires et primes, appuis directs au fonctionnement des structures sanitaires, crédits délégués, amortissement des bâtiments, apports du financement communautaire, budgets communaux et interventions directes des partenaires

... ;

COUFFO	2	6	450	965,547	131,701	286,767	683	18	6	49
DONGA	2	4	281	703,606	95,972	208,971	588	31	4	33
LITTORAL	4	1	167	879,637	119,982	261,252	661	2	1	16
MONO	2	6	400	644,161	87,864	191,316	606	32	6	41
OUEME	3	9	488	1,396,313	190,457	414,705	1643	3	9	94
PLATEAU	2	5	362	806,262	109,974	239,460	682	0	5	62
ZOU	3	9	527	1,103,193	150,475	327,648	961	16	9	60
TOTAL	34	77	5,290	12 937 079	1 764 618	3 842 312	11 090	210	77	685

Annexe 8

Tableau 14 : Tableau synthétique des coendémicité des MTN.

Commune	Filariose lymphatique	Onchocercose	Schistosomiase	Géohelminthiase	Trachome	THA	Loase	LFSTH	SHISTH	LFSTH	ONCHOSTH	LFONCHOSTH
Banikoara		X	X		X	X						
Malanville	X	X	X		X	X						
Karimama	X	X	X		X	X						
Kandi		X	X		X							
Gogounou		X	X		X							
Segbana		X	X		X	X						
Bembereke		X	X		X	X						
Sinendé		X	X		X	X						
Nikki		X	X		X							
Kalalé		X	X		X							
Pèrèrè		X	X		X							
Parakou	X	X	X									
N'dali		X	X		X	X						
Tchaourou	X	X	X		X	X						
Natitingou		X	X			X						

Commune	Filarios e lymphatique	Onchoce rcose	Schistoso miase	Géohelmi nthiase	Trach ome	T H A	loa se	LF ST H	SHIS TO STH	LF SHIS TO STH	ONC HO SHIS TO STH	LF ONC HO SHIS TO STH
Boukoumbé	X	X	X		X	X						
Toucountouana	X	X	X		X	X						
Tanguiéta	X	X	X		X	X						
Materi	X	X	X		X	X						
Cobly		X	X		X	X						
Kouandé		X	X		X	X						
Péhunco			X		X	X						
Kérou	X	X	X		X	X						
Djougou		X	X		X	X						
Ouaké		X	X		X	X						
Copargo		X	X		X	X						
Bassila		X	X		X	X						
Savalou	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Banté	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Savè		X	X	X					X		X	
Ouessè		X	X	X					X		X	
Dassazoumè		X	X	X					X		X	
Glazoué	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Abomey	X	X	X	X				X	X	X	X	X



Commune	Filarios e lymphatique	Onchoce rcose	Schistoso miase	Géohelmi nthiase	Trach ome	T H A	loa se	LF ST H	SHIS TO STH	LF SHIS TO STH	ONC HO SHIS TO STH	LF ONC HO SHIS TO STH
Djidja		X	X	X					X		X	
Agbangni nzoun	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Bohicon	X		X	X				X	X	X		
Za-kpota	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Zogbodo mey	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Covè	X		X	X				X	X	X		
Zangnan ado	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Ouinhi	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Aplahoué	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Djakotom ey	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Dogbo	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Klouékan mè	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Lalo	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Toviklin	X		X	X				X	X	X		
Lokossa	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Athiémé	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Comè	X		X	X				X	X	X		

Commune	Filarios e lymphatique	Onchoce rcose	Schistoso miase	Géohelmi nthiase	Trach ome	T H A	loa se	LF ST H	SHIS TO STH	LF SHIS TO STH	ONC HO SHIS TO STH	LF ONC HO SHIS TO STH
Grand- popo	X		X	X				X	X	X		
Bopa	X		X	X				X	X	X		
Houéyog bé	X		X	X				X	X	X		
Cotonou 6	X		X	X				X	X	X		
Ouidah	X		X	X				X	X	X		
Kpomass è	X		X	X				X	X	X		
Torri- Bossito	X		X	X				X	X	X		
Allada	X		X	X				X	X	X		
Zè		X	X	X					X		X	
Toffo		X	X	X					X		X	
Abomey- Calavi			X	X					X			
Sô-ava			X	X					X			
Porto- Novo	X		X	X				X	X	X		
Sémè- podji	X		X	X				X	X	X		
Aguégué	X		X	X				X	X	X		
Avrankou	X		X	X				X	X	X		

Commune	Filariose lymphatique	Onchocercose	Schistosomiase	Géohelminthiase	Trachome	THA	Loase	LFSTH	SHISTO	LFSTH	ONCOSHISTO	LFONCOSHISTO
Adjarra	X		X	X				X	X	X		
Akpro-misséré	X		X	X				X	X	X		
Adjohoun	X		X	X				X	X	X		
Dangbo	X		X	X				X	X	X		
Bonou	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Pobè	X		X	X			X	X	X	X		
Kétou		X	X	X			X		X		X	
Adja-Ouéré	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X
Sakété	X		X	X			X	X	X	X		
Ifangni	X		X	X			X	X	X	X		
BENIN	50	51	77	50	25	21	5	41	50	41	25	18

## 8. TABLE DES MATIERES

<b>PREFACE</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>REMERCIEMENTS</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>SOMMAIRE</b>	<b>3</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>LISTE DES FIGURES</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>RESUME</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>INTRODUCTION</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>1.1. Généralités sur le Bénin</b>	Erreur ! Signet non défini.
1.1.1. Situation géographique et structures administratives	Erreur ! Signet non défini.
1.1.2. Données démographiques	Erreur ! Signet non défini.
1.1.3. Contexte climatique et hydrographique	Erreur ! Signet non défini.
1.1.4. Données économiques et socio-culturelles	Erreur ! Signet non défini.
<b>1.2. Situation sanitaire</b>	Erreur ! Signet non défini.
1.2.1. Structuration du système de santé	Erreur ! Signet non défini.
1.2.2. Situation des MTN au Bénin	Erreur ! Signet non défini.
1.2.3. Co-endémicité des MTN	Erreur ! Signet non défini.
<b>2. DEMARCHE METHODOLOGIQUE</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>3. DIAGNOSTIC DES MTN AU BENIN</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>3.1. Analyse des résultats des évaluations</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>3.2. Diagnostic institutionnel, organisationnel, juridique et culturel de lutte contre les MTN au Bénin (analyse FFOM)</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>3.3. Problèmes, déterminants et défis</b>	Erreur ! Signet non défini.
3.3.1. Problèmes prioritaires	Erreur ! Signet non défini.
3.3.2. Déterminants	Erreur ! Signet non défini.
3.3.3. Défis	Erreur ! Signet non défini.
<b>4. CADRE STRATEGIQUE DU PROGRAMME</b>	Erreur ! Signet non défini.

<b>4.1. Cadre référentiel</b>	_____	Erreur ! Signet non défini.
<b>4.2. Rappel de la vision et des orientations stratégiques du secteur</b>	<b>__</b>	<b>8</b>
4.2.1. Vision du secteur santé	_____	8
4.2.2. Orientations stratégiques du secteur santé	_____	8
<b>4.3. Valeurs et principes de la lutte contre les MTN</b>	_____	<b>8</b>
<b>4.4. Changements attendus</b>	_____	<b>9</b>
<b>4.5. But du plan</b>	_____	<b>14</b>
<b>4.6. Axes stratégiques d'intervention du plan</b>	_____	<b>14</b>
<b>4.7. Arrimage du PQL-MTN avec le PNDS du Bénin</b>	_____	<b>14</b>
<b>4.8. Cadre programmatique</b>	_____	<b>15</b>
4.8.1. Objectifs	_____	15
4.8.2. Résultats attendus	_____	16
4.8.3. Synthèse des principales interventions	_____	16
<b>5. DISPOSITIFS DE MISE EN OEUVRE DU PQL-MTN</b>	_____	<b>25</b>
<b>5.1. Mécanisme de coordination de la mise en œuvre</b>	_____	<b>25</b>
<b>5.2. Mécanisme de financement</b>	_____	<b>26</b>
5.2.1. Estimation des coûts	_____	27
5.2.2. Modalités de gestion des ressources financières	_____	28
5.2.3. Dispositifs de contrôle de gestion des ressources financières	_____	28
<b>5.3. Mécanisme de suivi-évaluation</b>	_____	<b>28</b>
5.3.1. Composantes suivies	_____	28
5.3.2. Composante évaluation	_____	30
5.3.3. Organes du mécanisme de suivi-évaluation	_____	31
<b>5.4. Cadres de mesure de la performance du PQLMTN</b>	_____	<b>32</b>
5.4.1. Cadre logique	_____	33
5.4.2. Cadre de performance	_____	37
<b>5.5. Analyse des risques, conditions de succès et durabilité –</b>	_____	<b>49</b>
5.5.1. Risques	_____	49
5.5.2. Conditions de succès	_____	52
5.5.3. Durabilité	_____	52
<b>6. CONCLUSION</b>	_____	<b>53</b>
<b>7. BIBLIOGRAPHIE</b>	_____	<b>53</b>

<b>8. ANNEXES</b>	<b>53</b>
Annexe 1 : Glossaire	54
Annexe 2 : Résumé des informations sur les interventions menées dans le cadre des programmes de lutte contre les MTN existants	56
Annexe 3 : Analyse et priorisation des problèmes identifiés selon les différents piliers du système sanitaire	59
Annexe 4 : Différences étapes du processus d'élaboration du présent document de directives	63
Annexe 5 : Description des interventions par Axe Stratégique et par action	65
Annexe 6 : Ministères connexes dans la lutte contre les MTN	87
Annexe 7 : Interventions menée au Bénin dans la lutte contre les MTN	88
Annexe 8 : Financement des programmes menant la lutte contre les MTN en 2012-2021	91
Annexe 9 : Données nationales sur les populations, écoles et établissements de santé, par département au Bénin (2022)	93
<b>9. TABLE DES MATIERES</b>	<b>100</b>