



REPUBLIQUE DU BENIN

&&&&&

MINISTERE DE LA SANTE

&&&&&

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET OBSTETRICAUX

**POLITIQUE ET STRATEGIES DE
DEVELOPPEMENT DU SOUS SECTEUR SOINS
INFIRMIERS ET OBSTETRICAUX (2009-2013)**

DECEMBRE 2008

SOMMAIRE

Liste des abréviations

Préface

Introduction

I - Contexte

II - Méthodologie

2.1- Phase préparatoire

2.2 - Phase d'investigation diagnostique et d'analyse de la situation

2.3- Phase d'investigation stratégique et d'élaboration du document provisoire

2.4- Phase de validation et de finalisation du document.

III - Analyse de la situation

3.1- Organisation et coordination des soins

3.2- Ressources humaines

3.3- Formation du personnel

3.4- Cadre légal et réglementaire des professions d'infirmiers et sages-femmes

3.5- Recherche en soins infirmiers, obstétricaux et néonataux

3.6- Prestation des soins infirmiers, obstétricaux et néonataux

IV - Forces et faiblesses du sous-secteur soins infirmiers, obstétricaux et

néonataux

4.1- Forces

4.2- Faiblesses

V - Cadre stratégique

5.1- Vision

5.2- Objectifs

5.2.1- Objectif général

5.2.2- Objectifs spécifiques

VI - Axes stratégiques

- 6.1- Axe stratégique n°1 : Amélioration de la gouvernance des services de soins infirmiers et obstétricaux
- 6.2- Axe stratégique n° 2 : Renforcement des compétences des prestataires de soins infirmiers et obstétricaux
- 6.3- Axe stratégique n° 3 : Renforcement du système de suivi et d'évaluation de la qualité des prestations de soins infirmiers et obstétricaux

VII - Mise en œuvre

- 7.1- Mécanisme de mise en œuvre
- 7.2- Cadre logique
- 7.3- Mobilisation des ressources

VIII - Suivi – évaluation

- 8.1- Suivi
- 8.2- Evaluation
- 8.3- Périodicité
- 8.4- Structures impliquées
- 8.5- Indicateurs

Conclusion

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

DDZS :	Direction du Développement des Zones Sanitaires
DH :	Direction des Hôpitaux
DHAB :	Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
DIEM :	Direction des Infrastructures des Equipements et de la Maintenance
DNPS :	Direction Nationale de la Protection Sanitaire
DPP :	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRH :	Direction des Ressources Humaines
DRS :	Direction de la Recherche en Santé
DSF :	Direction de la Santé Familiale
DSIO :	Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
SNIGS :	Système National d'Information et de gestion sanitaire
WHA :	World Health Assembly

PREFACE

Le développement et la performance de tous les secteurs vitaux passent par l'élaboration de politique et de stratégies cohérentes et pertinentes.

En effet, pour éviter à notre pays de souffrir d'un malaise profond et multiforme qui se traduirait par une détérioration de la qualité de vie alors que les béninois aspirent fondamentalement au bien-être social, individuel et collectif, le gouvernement du Bénin a, dans une vision prospective, souhaité que tous les secteurs vitaux s'inscrivent dans la vision "Bénin ALAFIA 2025 "

Pour permettre la réalisation de cette vision, le secteur de la santé dans son Plan National de Développement Sanitaire (2009 – 2018) se donne pour ambition d'améliorer les conditions socio sanitaires des individus et des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes.

Ainsi, faisant référence à la résolution World Health Assembly (WHA) 54.12 portant sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le gouvernement avait doté notre pays d'une politique et de stratégies du sous-secteur des soins infirmiers, obstétricaux. Cet instrument qui a fait ses preuves de 2002 à 2006, mérite d'être revu et réorienté afin de répondre aux nouveaux défis et aider notre pays à être au rendez-vous de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

La nouvelle politique et les nouvelles stratégies du sous-secteur des Soins Infirmiers et Obstétricaux 2009 – 2013 repose sur une vision unique : « offrir des prestations de soins infirmiers et obstétricaux de qualité à la population dans un cadre attrayant, avec un plateau technique adéquat, par un personnel qualifié, compétent, disponible et motivé ».

Pour atteindre ce noble objectif et pour améliorer un accès équitable aux services de santé, la société civile, les associations professionnelles, les établissements d'enseignement, les organisations non gouvernementales et les

organisations internationales doivent prendre des mesures concertées pour améliorer les services infirmiers et obstétricaux.

Tout en présentant mes compliments à tous les acteurs du développement du secteur de la santé, je sollicite leur appui de tous genres et les invite à se convaincre de la nécessité d'une application stricte du contenu du présent document de politique en vue de l'amélioration de la qualité des soins infirmiers, obstétricaux et néonataux pour le mieux - être des populations.

Professeur Issifou TAKPARA.-

Ministre de la Santé

INTRODUCTION

La performance des systèmes de santé repose sur les compétences, les connaissances et les motivations des personnes chargées d'animer les services.

Les exigences des malades et de leurs familles concernant la qualité de l'accueil, la nécessité de gérer au plus « juste » les coûts, la complexité croissante des technologies, la valeur d'obéissance contestée imposent aux professionnels de soins un savoir - faire universels et dynamiques.

Les soins infirmiers, obstétricaux et néonataux sont des prestations sanitaires auxquelles les bénéficiaires confèrent une importance particulière dans les formations sanitaires. A ce titre, les infirmiers et les sages-femmes constituent indéniablement la pierre angulaire de l'équipe de santé. En dehors de leurs rôles de prestataires de soins, ils ont, entre autres pour missions : d'accueillir, d'écouter, d'informer, de donner en fonction des besoins des patients des conseils d'ordre psycho- socio sanitaires.

L'analyse de la situation problématique des soins aujourd'hui permet de dégager les points faibles et les difficultés qui entravent l'exercice correct des professions d'infirmier et de sage-femme. Il s'agit entre autres de :

- La baisse drastique de niveau dans les écoles de formation de base ;
- Les mauvaises conditions de travail ;
- L'insuffisance en personnel qualifié (sage-femme) ;
- L'insuffisance de personnel spécialisé ;
- absence de motivation ;
- non suivi des recommandations issues des supervisions.

Ces insuffisances méritent d'être prises en compte dans un cadre global afin de bénéficier d'une attention particulière pour leur résolution au mieux.

I - CONTEXTE

L'évolution des techniques et des connaissances concernant la santé et la maladie conduit l'infirmier et la sage-femme à réajuster en permanence leurs savoirs spécifiques en soins infirmiers, obstétricaux et néonataux et les invite et à acquérir des connaissances provenant d'autres disciplines.

L'infirmier et la sage-femme doivent posséder des grandes capacités d'adaptation pour faire face à la diversité des situations qu'ils rencontrent au quotidien.

Pour dispenser des soins de qualité, l'infirmier et la sage-femme doivent disposer des compétences techniques, éducatives et relationnelles et savoir maîtriser les outils méthodologiques qui fondent leurs pratiques professionnelles.

L'analyse de la situation des soins dans notre pays nous montre un tableau peu reluisant de son évolution et sa nature moins performante dans un environnement morose qui ne garantit ni une prise en charge efficiente et rapide ni une assurance de la qualité des soins.

La présente politique qui se veut un instrument fondamental de perspective en matière de soins dans notre pays a pris en compte :

- ✓ l'ensemble des valeurs morales, spirituelles, sociales et économiques qui influencent la santé, les aspirations individuelles et collectives ;
- ✓ le mode d'organisation sociale et les ressources institutionnelles ;
- ✓ l'ensemble des lois régissant la prestation de soins dans notre pays ;
- ✓ l'état de santé globale de la population ;
- ✓ les représentations que la personne et/ou le groupe ont de leur propre état de santé.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la nouvelle politique de soins infirmiers et obstétricaux 2009 – 2013.

II - METHODOLOGIE

La mission d'élaboration de la politique et des stratégies de développement du sous – secteur des soins infirmiers et obstétricaux 2009 – 2013 est confiée à un comité . Ce comité est composé de médecins, de techniciens supérieurs en soins infirmiers et obstétricaux, de sages-femmes, d'infirmier, d'administrateurs des services de santé et de planificateurs. Le comité a aussi bénéficié de l'appui des chefs des services départementaux des soins infirmiers et obstétricaux et celui des Directeurs Départementaux de la Santé.

La démarche adoptée ici se décompose en quatre grandes phases : la phase préparatoire, la phase d'investigation diagnostique et d'analyse de la situation, la phase d'investigation stratégique et d'élaboration du document provisoire de politique et stratégies et la phase de validation suivie de la finalisation du document.

2.1 - Phase préparatoire

Les éléments qui composent cette phase sont :

- ❖ l'harmonisation des points de vue sur la méthodologie de travail ;
- ❖ le point sur la documentation existant ;
- ❖ l'élaboration des outils de collecte ;
- ❖ l'échantillonnage.

2.2 - Phase d'investigation diagnostique et d'analyse de la situation

Elle a pris en compte :

- ❖ la collecte des données à travers une analyse documentaire ;
- ❖ l'entretien avec les différents acteurs du système sanitaire sur la base d'un guide approprié ;
- ❖ l'analyse et la synthèse des données suivant la méthode SWOT (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces) ;
- ❖ l'élaboration de l'analyse de la situation.

2.3 - Phase d'investigation stratégique et d'élaboration du document provisoire

Elle consiste à :

- ❖ l'animation d'un atelier consacré à la validation de l'analyse de la situation et l'élaboration des stratégies de développement du sous secteur soins infirmiers et obstétricaux ;
- ❖ l'élaboration de la vision, des objectifs, des indicateurs et des résultats attendus d'ici à 2013 ;
- ❖ l'élaboration du draft du document.

2.4- Phase de validation et de finalisation du document

Elle comprend :

- ❖ la validation du document faite au cours d'un atelier ;
- ❖ l'élaboration du document final (intégration des observations et relecture) ;
- ❖ la transmission du document final au Ministre de la Santé pour être préfacé ;
- ❖ la multiplication et la dissémination du document.

III- ANALYSE DE LA SITUATION

L'analyse de la situation par rapport aux soins infirmiers et obstétricaux permet de dégager les forces, les faiblesses, les menaces et aussi les opportunités que ce sous secteur pourraient saisir.

3.1- Organisation et coordination des soins

Sur les 34 zones sanitaires dont dispose le pays, on note encore plusieurs hôpitaux de zone qui ne sont pas fonctionnels. Pour certaines zones, les infrastructures existent mais le personnel requis pour faire fonctionner l'hôpital n'existe pas. Pour d'autres, les infrastructures n'existent même pas. Tous les hôpitaux ne disposent pas d'infirmier/sage-femme général. Il est à noter qu'aucune sage-femme n'est nommée à ce poste jusqu'à ce jour. Les infirmiers généraux nommés participent au comité de direction de leur structure et participent ainsi de ce fait à la prise de décisions.

Malgré l'existence d'infirmier général dans les hôpitaux, le problème d'organisation et de coordination des soins persiste toujours.

3.2- Ressources humaines

En 2006, on dénombre 3.563 infirmiers et 999 sages femmes dans les formations sanitaires publiques et privées du pays. Ces chiffres ne tiennent pas compte des cabinets privés qui ne participent pas au SNIGS. Avec une population de 7 839 915 habitants en 2006, le nombre d'habitants par infirmier est de 2.200 et le nombre d'habitants par sage-femme est de 7.848. Ce ratio est acceptable pour le premier et faible pour le second au regard des normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (1 infirmier pour 5.000 habitants, 1 sage-femme pour 5.000 habitants).

En réalité, de grandes disparités existent au niveau des départements (1 infirmier pour 3.145 habitants pour l'Atacora/Donga et 1 infirmier pour 1.739 habitants pour les départements de l'Atlantique/Littoral.). L'effectif des sages-femmes est insuffisant au regard des normes de l'OMS et des réalités du terrain.

L'évaluation de la politique et des stratégies nationales du sous secteur soins infirmiers et obstétricaux 2002-2006, réalisé en 2007, a révélé que 191 maternités sont tenues par les infirmières. Beaucoup de maternités sont aussi tenues par des aides soignantes surtout en zones enclavées. Dans le secteur privé, la situation est décevante avec la prolifération des centres privés non autorisés qui utilisent pour la plupart des agents non qualifiés pour exécuter les soins infirmiers et obstétricaux.

Par ailleurs, la gestion du personnel dans le secteur public rencontre des obstacles du fait de l'appartenance des agents de santé à différents statuts à savoir :

- les Agents Permanents de l'Etat ;
- les Agents Contractuels de l'Etat ;
- les Agents Contractuels recrutés sur financement communautaire ;
- les agents contractuels recrutés sur fonds mesures sociales.

Cette coexistence de plusieurs statuts dans le cadre du fonctionnement d'une même formation sanitaire rend complexe la gestion du personnel et affecte la cohésion de l'équipe et le climat social du centre de santé.

Dans le domaine de la gestion des carrières, il est souvent déploré la pratique d'affectations ou de promotions qui ne tiennent pas toujours compte des besoins réels. Les mouvements du personnel ne tiennent pas toujours compte des prévisions ou des besoins établis au niveau périphérique. Selon les agents, le suivi de leur carrière n'est pas bien fait. Ils justifient leur affirmation par le fait que leurs actes administratifs ne leur sont jamais transmis et il leur faut un long déplacement avant de rentrer en possession desdits actes.

Tableau n°1: Répartition des infirmiers et sages-femmes au 31 décembre 2006

Département	Infirmier			Sage –Femme			Total général
	Pu	Pr	T	Pu	Pr	T	
Alibori	168	14	182	13	0	13	195
Atacora	226	4	230	27	2	29	259
Atlantique	266	178	444	113	92	205	649
Borgou	360	99	459	41	10	51	510
Collines	168	63	231	26	11	37	268
Couffo	172	25	197	11	1	12	209
Donga	95	4	99	12	0	12	111
Littoral	282	252	534	160	161	321	855
Mono	206	13	219	43	3	46	265
Ouémé	380	87	467	100	39	139	606
Plateau	143	24	167	27	11	38	205
Zou	272	62	334	69	27	96	430
Total	2738	825	3563	642	357	999	4562

Source : Annuaire des statistiques sanitaires, année 2006

Pu = Public ; Pr = Privé ; T = Total

NB : Il convient de mentionner que tous ces professionnels n'exercent pas des activités cliniques. Certains sont mis à la disposition des administrations pour effectuer des tâches administratives.

Tableau 2 : Principaux ratios du personnel soignant en 2006

Département	Infirmier		Sage-femme	
	Nbre	Nbre d'hbt/inf	Nbre	Nbre de FAP/SF
Alibori	182	3406	13	10 037
Atacora	230	2759	29	4 760
Atlantique	444	1583	205	1 059
Borgou	459	1878	51	3 659
Collines	231	2708	37	3 809
Couffo	197	3156	12	12 046
Donga	99	4042	12	7 220
Littoral	534	835	321	572
Mono	219	1840	46	1 981
Ouémé	467	1791	139	1 403
Plateau	167	2509	38	3 754
Zou	334	2017	96	1 639
Total	3563	1920	999	1 726

Source : Annuaire des statistiques sanitaires, année 2006

3.3- Formation du personnel

La formation du personnel des services de soins infirmiers et obstétricaux est un élément clé de la qualité des soins. La fourniture de soins de santé exige que ces agents possèdent les compétences nécessaires pour pouvoir réagir et s'adapter aux priorités et besoins de santé actuels et futurs. La formation en poste des agents est faite par les trois niveaux de la pyramide sanitaire à savoir : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique. Ceci pose un problème de coordination et d'efficacité. S'agissant des formations de longue durée, elles se réalisent grâce au soutien de l'Etat et surtout des partenaires au développement. En 2006, 28 infirmiers et sages-femmes ont bénéficié de bourses de spécialisation pour

se faire former dans différents domaines tels que : la santé publique, l'anesthésie réanimation, l'ophtalmologie, la puériculture etc. Cet effectif est insuffisant par rapport au besoin réel de santé de la population.

La communication sur la gestion des bourses de formation est encore peu développée ; cela ne permet pas aux infirmiers et sages-femmes de profiter équitablement des opportunités de formation.

Par ailleurs, la formation de base des infirmiers et sages-femmes ne répond plus au besoin actuel de santé de la population. Cette situation a amené les autorités à procéder à un gel de recrutement de 3 ans dans les écoles de formations professionnelles des infirmiers et des sages-femmes. La plupart des enseignants de ces écoles qui ont bénéficié d'une formation en la matière sont à la retraite. La grande majorité de ceux actuellement en poste n'ont pas bénéficié d'une formation.

Les concours professionnels sont aussi irréguliers ; l'unique concours professionnel dans le corps des paramédicaux remonte à 2005.

3.4- Cadre légal et réglementaire des professions d'infirmier et de sage-femme.

Aujourd'hui, la plupart des acteurs du sous secteur des soins infirmiers et obstétricaux s'accordent sur la nécessité de renforcer le cadre législatif et réglementaire qui régit les professions d'infirmier et de sage-femme. Même si ce cadre existe, il n'est pas connu des professionnels de la santé.

3.5- Recherche en soins infirmiers, obstétricaux et néonataux

L'inexistence de la recherche en soins infirmiers et obstétricaux crée un grand vide en matière de réorganisation et d'amélioration des prestations dans le domaine.

3.6- Prestations des soins infirmiers, obstétricaux et néonataux

L'évaluation de la qualité des prestations de soins infirmiers et obstétricaux dans les formations sanitaires publiques et privées du Bénin réalisée en 2007, a révélé assez d'insuffisances. Dans le domaine de la prévention des infections, beaucoup reste à faire. A titre d'exemple, 33% seulement des infirmiers se lavent les

mains avant d'exécuter des soins et 17% des agents sont en tenue correcte de travail. Les protocoles élaborés en matière des soins infirmiers et obstétricaux ne sont pas souvent respectés. Après les soins par exemple, on constate que 3% des agents prodiguent des conseils aux clients, le traitement institué est expliqué à 33% des clients, 31% seulement des agents informent les gestantes sur leurs états après les consultations pré natales.

IV- FORCES ET FAIBLESSES DU SOUS SECTEUR SOINS INFIRMIERS, OBSTETRIC AUX

4.1- Forces

- bonne couverture en infrastructures sanitaires (Population vivant dans un rayon de 5 kilomètres d'une formation sanitaire : 89%) ;
- personnel infirmier suffisant au regard des normes de l'OMS ;
- existence d'une politique et stratégies nationales du sous secteur des soins infirmiers et obstétricaux 2002 – 2006 ;
- existence des normes et protocoles des soins infirmiers et obstétricaux ;
- existence des outils d'évaluation des soins infirmiers et obstétricaux ;
- existence d'une direction et des services départementaux des soins infirmiers et obstétricaux.

4.2- Faiblesses

- insuffisance de sages-femmes ;
- inadéquation des programmes de formation de base avec les besoins de la population ;
- mauvaises conditions de travail ;
- mauvaise répartition du personnel ;
- peu de motivation ;
- supervision irrégulière ;
- supervisions n'arrivent pas à couvrir toutes les formations sanitaires ;
- supervisions non intégrées ;

- absence de cahiers de charges par poste et par agent ;
- absence de programme de formation complémentaire ou de recyclage continue en milieu de travail ;
- insuffisance de vulgarisation de la réglementation des professions ;
- les infirmiers /sages-femmes généraux ne sont pas nommés dans tous les hôpitaux ;
- inexistence d'un plan de carrière pour les agents ;
- suivi inapproprié de la carrière des agents ;
- curricula de formation de base des agents non révisés dans les écoles de formation professionnelle des agents de santé ;
- faible intégration des compétences en soins infirmiers et obstétricaux au processus décisionnel à tous les niveaux du système de santé
- peu de formations sanitaires respectent les normes.

Sur la base des faiblesses identifiées, il a été défini des actions prioritaires qui constituent le cadre stratégique de la politique de développement du sous secteur soins infirmiers et obstétricaux.

V- CADRE STRATEGIQUE

5.1- Vision

La vision du Ministère de la Santé pour le sous - secteur des soins infirmiers et obstétricaux est d'*offrir des prestations de soins infirmiers et obstétricaux de qualité à la population dans un cadre attrayant, avec un plateau technique adéquat, par un personnel qualifié, compétent, disponible et motivé.*

5.2- Objectifs

5.2.1- Objectif général

Contribuer à la réduction des taux de morbidité et de mortalité

5.2.2- Objectifs spécifiques

- ❖ Renforcer l'administration générale et la gouvernance des services de soins infirmiers et obstétricaux
- ❖ Accroître les compétences et les capacités d'intervention des infirmiers, sages-femmes et aides-soignants ;
- ❖ Offrir des prestations de soins infirmiers et obstétricaux de qualité à toute la population ;

VI- AXES STRATEGIQUES

Trois axes stratégiques sont retenus. Il s'agit :

- ❖ De l'amélioration de la gouvernance des services de soins infirmiers et obstétricaux ;
- ❖ Du Renforcement des compétences des prestataires de soins infirmiers et obstétricaux ;
- ❖ Du renforcement du système de suivi et d'évaluation de la qualité des prestations de soins infirmiers et obstétricaux.

6.1- Axe stratégique n°1 : Amélioration de la gouvernance des services de soins infirmiers et obstétricaux.

Domaine 1 : Développement du cadre institutionnel de la gestion des soins infirmiers et obstétricaux

- Développer un cadre de concertation, de consultation et d'échanges pour la promotion des services infirmiers et obstétricaux à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Renforcer le système de communication de la DSIO en dotant les services départementaux des Soins Infirmiers et Obstétricaux d'un organigramme fonctionnel
- Etablir des principes directeurs sur l'utilisation des infirmiers, des sages-femmes et des aides-soignants pour améliorer les résultats sur le plan sanitaire

- Rechercher et promouvoir des modèles décisionnels susceptibles d'optimiser la contribution des compétences en soins infirmiers et obstétricaux
- Mettre au point des outils et une base de données permettant d'évaluer l'ampleur des erreurs de prestataires individuels ou institutionnels et leur répercussion pour les soins de santé ;
- Mettre en place des approches et des mécanismes pour la prévention des erreurs des prestataires individuels ou institutionnels

Domaine 2 : Renforcement du cadre légal et réglementaire des professions d'infirmier, de sage-femme et d'aide soignant.

- Actualiser les documents de norme et protocole des soins infirmiers et obstétricaux ;
- Elaborer les documents de normes et protocoles des soins néonataux selon la compétence de la sage-femme
- Elaborer des projets d'actes réglementant les fonctions d'infirmier/sage-femme général dans les hôpitaux ;
- Elaborer des projets d'actes réglementaires et législatifs en fonction des progrès des sciences infirmières et obstétricales ;
- Soutenir la mise en œuvre des mécanismes tels que : l'enregistrement, l'autorisation d'exercer et la certification des agents de santé ;

Domaine 3 : Renforcement des capacités de gestion et de coordination des services de soins infirmiers et obstétricaux

- Formation des infirmiers et sages-femmes dans les programmes de gestion et de leadership ;
- Renforcer les capacités techniques et matérielles de la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux ainsi que de ses services départementaux ;

6.2- Axe stratégique n°2 : Renforcement des compétences des prestataires de soins infirmiers et obstétricaux

**Domaine 1 : Amélioration de la gestion du personnel des services
infirmiers et obstétricaux.**

- ❖ améliorer le suivi de la carrière des infirmiers, sages-femmes et aides-soignants en collaboration avec la DRH ;
- ❖ encourager les agents méritants ;
- ❖ proposer des sanctions négatives à l'endroit des agents fautifs ;
- ❖ promouvoir les professions d'infirmier et de sage-femme.

**Domaine 2 : Formation du personnel des services infirmiers et
obstétricaux.**

- assurer en collaboration avec la DRH la formation continue des infirmiers, sages-femmes et aides-soignants ;
- veiller, en collaboration avec la DRH et autres ministères concernés, à la création d'une école de formation des aides-soignants ;
- veiller, en collaboration avec la DRH et autres ministères concernés, à la création des écoles de spécialité des infirmiers et sages-femmes ;
- veiller, en collaboration avec la DRH et autres ministères concernés, à la création d'une école de formation des infirmiers et sages-femmes cadres ;
- contribuer à la révision des programmes des écoles de formation professionnelle de base ;
- contribuer à la mise au point et à la diffusion d'outils visant à fixer et à évaluer les normes de formation en soins infirmiers et obstétricaux ;
- évaluer périodiquement la qualité de la formation des infirmiers et sages-femmes en collaboration avec les écoles de santé
- remettre à niveau 1000 infirmiers et sages-femmes des secteurs public et privé dans les domaines tels que :
 - ❖ l'éthique et la déontologie de la profession ;
 - ❖ la prévention des infections en milieu de soins ;
 - ❖ les soins relationnels ;

- ❖ les nouvelles techniques de soins. Etc.
- remettre à niveau/ former 500 infirmières et sages femmes des secteur public et privé dans les domaines tels que :
 - ❖ les consultations prénatales recentrées ;
 - ❖ les soins aux nouveaux nés ;
 - ❖ la surveillance de l'accouchement ;
 - ❖ la consultation post natale ;
 - ❖ la planification familiale ;
 - ❖ la consultation d'enfants sains ;
 - ❖ les nouvelles techniques en soins infirmiers et obstétricaux ; Etc.
- Remettre à niveau/ former 1000 aides- soignants des secteurs public et privé dans les domaines suivants :
 - ❖ la prévention des infections en milieu de soins ;
 - ❖ les soins relationnels ;
 - ❖ l'accueil des malades ;
 - ❖ remettre à niveau 1000 infirmiers et sages-femmes dans le domaine de la lutte contre les maladies prioritaires : SIDA ; paludisme et tuberculose etc.

6.3- Axe stratégique n°3 : Renforcement du système de suivi et d'évaluation de la qualité des prestations des soins infirmiers et obstétricaux

Les principales actions à mettre en œuvre dans cet axe stratégique sont réparties dans les deux domaines suivants :

Domaine 1 : Amélioration des pratiques en soins infirmiers et obstétricaux

- Doter les formations sanitaires de normes de pratique en soins infirmiers obstétricaux et néonataux ;
- Organiser de façon périodique des supervisions formatives (suivi évaluation) des prestations des infirmiers, des sages-femmes et aides-soignants ;
- Actualiser au besoin les outils d'évaluation des soins infirmiers et obstétricaux ;
- Elaborer les outils d'évaluation des soins néonataux ;
- Mettre en place un système de contrôle de la qualité des soins infirmiers, obstétricaux et néonataux ;
- Mettre en place un système d'organisation des soins à tous les niveaux
- Instaurer un système d'audit paramédical dans les formations sanitaires.

Domaine 2 : Recherche en soins infirmiers et obstétricaux

- Instituer un système de recherche en matière de soins dans les formations sanitaires ;
- Vulgariser les résultats des recherches ;
- Veiller à l'insertion des modules de formation de recherche dans les écoles de formation des infirmiers et des sages-femmes.

VII- MISE EN ŒUVRE

7.1- Mécanisme de mise œuvre

La mise en œuvre de la politique et des stratégies de développement du sous secteur soins infirmiers et obstétricaux se fera par le Ministère de la Santé à travers la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux. Toutefois, la direction pourrait associer, les structures telles que :

- La Direction des hôpitaux ;
- La Direction de la Santé Familiale ;
- La Direction du Développement des Zones Sanitaires ;
- La Direction des Ressources Humaines ;
- La Direction de la Programmation et de la Prospective.

7.2- Cadre logique

Le cadre logique de la mise en œuvre est annexé au document

7.3- Mobilisation des ressources

La mise en œuvre des différents axes stratégiques nécessite des ressources. Pour mobiliser ces dernières, deux stratégies seront utilisées en direction de différentes cibles. Il s'agit du plaidoyer et de la communication.

- le plaidoyer sera axé sur l'importance des services de soins infirmiers, obstétricaux et néonataux dans le secteur de la santé ;
- la communication sera axée sur l'information relative aux priorités et aux progrès des sciences infirmières et obstétricale.

Les cibles de ces stratégies sont : les décideurs, les leaders d'opinion, les médias et les partenaires techniques et financiers.

VIII- SUIVI - EVALUATION

Le suivi et l'évaluation constituent un volet très important du succès de la politique de développement du sous secteur soins infirmiers et obstétricaux. Ils visent à mesurer l'atteinte des objectifs spécifiés dans le cadre logique à travers des indicateurs d'efficacité et d'efficience.

8.1- Suivi

Le succès de la mise en œuvre de la politique et des stratégies nationales de développement du sous secteur des soins infirmiers et obstétricaux dépendra essentiellement de l'appui des autorités politiques par la mise à disposition des moyens à la structure de coordination, de suivi et d'évaluation des axes stratégiques définis dans la politique.

Dans ce cadre la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux sera chargée du suivi de la mise en œuvre de la politique des soins infirmiers, obstétricaux. La direction impliquera les directions centrales, les directions

techniques, les projets et les programmes du Ministère. Les partenaires sociaux ainsi que les autres secteurs seront aussi associés.

Le suivi consiste à :

- effectuer des rencontres périodiques sur la mise en œuvre de la politique en conformité avec la politique sanitaire nationale et le plan national de développement sanitaire ;
- identifier les goulots d'étranglement et y apporter des solutions ;
- faire des comptes rendus périodiques à l'autorité.

Les principaux outils de suivi retenus sont :

- le cadre logique ;
- le plan d'action ;
- les guides de suivi des protocoles ;
- les rapports.

8.2- Evaluation

Elle sera interne et externe :

- o L'évaluation interne sera faite par la DSIO élargie aux services départementaux et autres directions techniques du Ministère de la Santé.
- o L'évaluation externe sera confiée à une équipe de recherche dont la composition sera définie en fonction des objectifs par les termes de référence élaborés par la DSIO.

8.3- Périodicité

- ❖ Le suivi se fera deux fois par an.
- ❖ L'évaluation se fera tous les deux ans

Les outils de l'évaluation sont :

- le cadre logique
- le plan d'action
- les normes

- les protocoles
- les outils d'évaluation
- les rapports.

8.4- Indicateurs

Les indicateurs qui seront utilisés dans le cadre du suivi sont ceux qui ont été retenus dans le cadre logique de la politique. Cependant, la mise en œuvre des différentes stratégies contenues dans ce document contribue à l'atteinte des indicateurs fixés dans le document de politique et stratégies du sous secteur soins infirmiers et obstétricaux.

L'évaluation de la politique nationale de développement du sous secteur soins infirmiers et obstétricaux portera sur l'appréciation des indicateurs clés à savoir : les indicateurs de structure, de processus et de résultat.

CONCLUSION

Les soins infirmiers, obstétricaux et néonataux représentent l'un des piliers incontournables de la prestation des services de santé. Pour ce faire, l'élaboration de la politique et des stratégies nationales de ce sous-secteur est nécessaire pour offrir à la population des soins de qualité.

Les services infirmiers et obstétricaux complètent et soutiennent les autres services de santé. Ils contribuent à assurer une mise en œuvre efficace des interventions visant à rétablir et à promouvoir la santé.

Ainsi, l'aptitude des systèmes de santé à relever des défis qui évoluent constamment, à maintenir, voire améliorer la qualité, l'efficacité et l'équité, dépend de la disponibilité des professionnels des soins de santé convenablement formés et soutenus là ou quand on en a besoin.

La politique et les stratégies nationales des soins infirmiers, obstétricaux et néonataux constituent un instrument privilégié de développement du sous secteur en matière de pratique, de valorisation du personnel, des services de soins et de suivi des indicateurs de santé.

Les progrès en sciences infirmières et obstétricales et l'évolution des technologies imposent au sous secteur un caractère pratique et dynamique afin d'œuvrer pour son renforcement.

La mise en œuvre des différentes stratégies contenues dans ce document contribuera à n'en point douter à l'atteinte des objectifs 4, 5 et 6 du millénaire pour le développement.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Annuaire des statistiques sanitaires 2006, DPP/MS
- 2- Etats généraux de la santé (document de synthèse), Ministère de la Santé, 2007.
- 3- Orientations stratégiques pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux, Organisation Mondiale de la Santé, 2002
- 4- Plan national de développement sanitaire (2007- 2016), Ministère de la Santé 2007.
- 5- Politique et stratégies nationales du sous secteur soins infirmiers et obstétricaux (2002-2006), Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux, 2002
- 6- Rapport de l'évaluation de la politique et des stratégies nationales du sous secteur soins infirmiers et obstétricaux (2002-2006), Direction des soins infirmiers et obstétricaux, 2007.
- 7- Rapport de l'évaluation de la qualité des prestations des soins infirmiers et obstétricaux dans les formations sanitaires publiques et privées du Bénin.
- 8- Système mondial de suivi (SMS) des soins infirmiers et obstétricaux, OMS 2004.

CADRE LOGIQUE

Axes stratégiques	Domaines	Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses ou risques potentiels
<u>Axe stratégique n°1</u> : Amélioration de la gouvernance des services de soins infirmiers et obstétricaux	<u>Domaine 1</u> : Développement du cadre institutionnel de la gestion des soins infirmiers et obstétricaux	Le cadre institutionnel de la gestion des soins infirmiers et obstétricaux est développé	pourcentage d'outils décisionnels de gestion des services de soins infirmiers et obstétricaux utilisés	DSIO/CABINET	Lenteur dans la signature des actes réglementaires
	<u>Domaine 2</u> : Renforcement du cadre légal et réglementaire des professions, d'infirmier de sage-femme et d'aide soignant	Le cadre légal et réglementaire des professions, d'infirmier de sage-femme et d'aide soignant est renforcé	-Nombre de projets d'acte élaborés	DSIO/CABINET	Lenteur dans la signature des actes réglementaires
	<u>Domaine 3</u> : Renforcement des capacités de gestion et de coordination	Les capacités des infirmiers et sages femmes ainsi que celles de la DSIO	- Taux d'augmentation du budget de la DSIO	Budget-programme du MS	Absence de soutien des partenaires techniques et

	des services de soins infirmiers et obstétricaux	sont renforcés		DSIO	financiers
<u>Axe stratégique n°2 :</u> Renforcement des compétences des prestataires de soins infirmiers et obstétricaux	<u>Domaine 1 :</u> Amélioration de la gestion du personnel des services infirmiers et obstétricaux	La gestion du personnel des services infirmiers et obstétricaux est améliorée	-Taux recrutement des infirmiers et sages-femmes par rapport au besoin réel - Taux d’infirmier , sages-femmes encouragés - Taux de satisfaction professionnelle des agents	Rapport de la DRH Rapport des enquêtes	- Le décret n° portant conditions de prise en charge des participants au forum, séminaire et formation pourrait avoir des effets négatifs sur l’organisation des formations - l’insuffisance des ressources financières allouées à la DSIO et ses services départementaux
	<u>Domaine 2 :</u> Formation du personnel des services infirmiers, obstétricaux et néonataux	Des praticiens compétents dotés de compétence appropriée sont disponibles pour faire face efficacement aux problèmes de santé de la population	-Pourcentage d’infirmiers, sages-femmes formés par domaine -Nombre et domaines de spécialisation des infirmiers et sages-femmes	Rapport des formations Relevé du conseil des ministres	

<u>Axe stratégique n°3 :</u> Renforcement du système de suivi et d'évaluation de la qualité des prestations des soins infirmiers et obstétricaux	<u>Domaine 1 :</u> Amélioration des pratiques en soins infirmiers et obstétricaux	Les systèmes de santé utilisent les meilleures pratiques disponibles pour la prise en charge de la population	-Pourcentage de formations sanitaires disposant de normes de pratiques en soins infirmiers, obstétricaux -Pourcentage de formations sanitaires supervisées - Nombre d'audit para-médical réalisé	Rapport des CSSIO Rapport des supervisions Rapport des audits	l'insuffisance des ressources financières allouées à la DSIO et ses services départementaux
	<u>Domaine 2 :</u> Recherche en soins infirmiers, obstétricaux	La recherche en soins infirmiers, obstétricaux est effective	-Pourcentage de protocoles de recherches en SIO validés par rapport au nombre soumis -Nombre de recherches effectuées en SIO	DRS DRS	

A N N E X E

Atelier de validation du document de politique et stratégies de
développement du sous secteur soins infirmiers et obstétricaux

Liste des participants

N° d'ordre	Nom et prénoms	Structure	Fonction/ Profession
1	AHOMLANTO Hyacinthe	DSF	Médecin Gynécologue
2	SAGBOHAN Auguste	DPP	C/SESP
3	BOKOSSA Eloge	DSIO	Planificateur
4	AKOUEGNON Léa	DSIO	OPS
5	AGBEDE Yvette	DDS-A/L	C/SSIO
6	HOUNKONNOU Laure	HOMEL	Sage-femme
7	DOSSOU Irène	DSIO	C/SSON
8	DJABOUTOU Ismanth	DSIO	Technicienne Sup. en SIO
9	GLELE Georges	SIDE	Secrétaire Général
10	MONTEIRO Laurence	SYNSAFEB	Secrétaire Général
11	DOUGBE Anatole	DRH	C/SGEA
12	HOUNDETON K. Jeanne	DSIO	Sage-femme
13	OLOUKOI Elisabeth	CNHU	Infirmière Générale
14	ACCLASSATO L. Sidonie	DSIO	Directrice
15	OKPETCHE Robert	SYNIB	Secrétaire Général
16	BINAZON C. César	WACN	Président
17	OGOUBIYI F. Viviane	DDS-A/L	Directrice
18	DEGLA D. Eugénie	Cabinet	CTQS
19	WHANNOU N. Basilia	DHAB	Attaché de recherche
20	MIKPONHOUE Anne Marie	DDS-O/P	C/SSIO
21	QUENUM Marie	INMES	Censeur
22	DJOMATIN Noëlie	DSIO	C/SA
23	MAROYA Fernand	DSIO	Administrateur
24	KPONOU Honoré	DSIO	C/SSI
25	ALI YAROU Amsatou	DDS-B/A	SSIO
26	MONLIGUI Désiré	SYNAASA	Secrétaire Général
27	DAGOLI Alain	DDS-A/D	C/SSIO
28	TOBOSSI Félicien	DDS-M/C	C/SSIO

TABLES DES MATIERES

	PAGES
Sommaire	2
Liste des sigles et abréviations	4
Préface	5
Introduction	7
I – Contexte	8
II - Méthodologie	9
2.1. Phase préparatoire.....	9
2.2. Phase d’investigation diagnostique et d’analyse de la situation.....	10
2.3. phase d’investigation stratégique et d’élaboration du document provisoire.....	10
2.4. phase de validation et de finalisation du document.....	10
III - Analyse de la situation	11
3.1. Organisation et coordination des soins.....	11
3.2. Ressources humaines.....	11
3.3. Formation du personnel.....	14
3.4. Cadre légal et réglementaire des professions d’infirmiers et sage-femme.....	15
3.5. Recherche en soins infirmiers et obstétricaux	15
3.6. Prestation des soins infirmiers et obstétricaux	15
IV- Forces et faiblesses du sous-secteur soins infirmiers et obstétricaux	16
4.1. Forces.....	16
4.2. Faiblesses.....	16
V – cadre stratégique	17
5.1. Vision.....	17
5.2. Objectifs.....	17

5.2.1. Objectif général.....	17
5.2.2. Objectif spécifique.....	18
VI - Axes stratégiques.....	18
6.1. Axe 1 : Amélioration de la gouvernance des services infirmiers et obstétricaux.....	18
<u>Domaine 1</u> : Développement du cadre institutionnel de la gestion des soins infirmiers et obstétricaux.....	18
<u>Domaine 2</u> : Renforcement du cadre légal et réglementaire des professions d’infirmier de sage-femme et d’aide soignant.....	19
<u>Domaine 3</u> : Renforcement des capacités de gestion et de coordination des services de soins infirmiers et obstétricaux.....	19
6.2. Axes 2 : Renforcement des compétences des prestations de soins infirmiers et obstétricaux	20
6.1.1. <u>Domaine 1</u> : Amélioration de la gestion du personnel des services infirmiers et obstétricaux.....	20
6.1.2. <u>Domaine 2</u> : Formation du personnel des services infirmiers et obstétricaux	20
6.3. Axes 3 : Renforcement du système de suivi et d’évaluation de la qualité des prestations de soins infirmiers et obstétricaux.....	21
6.2.1. <u>Domaine 1</u> : Amélioration des pratiques en soins infirmiers et obstétricaux.....	22
6.2.2. <u>Domaine 2</u> : Recherche en soins infirmiers et obstétricaux.....	22
VII - Mise en œuvre.....	22
7.1. Mécanisme de mise en œuvre.....	22
7.2. Cadre logique.....	23
7.3. Mobilisation des ressources.....	23
VIII- Suivi – évaluation.....	23
8.1. Suivi.....	23
8.2. Evaluation.....	24
8.3. Périodicité.....	25

8.4. Indicateurs.....	25
CONCLUSION.....	26
Références bibliographiques.....	28
Cadre logique.....	29
Annexe	32
Table des matières.....	34