

**R E P U B L I Q U E   D U   C A M E R O U N**  
PAIX - TRAVAIL - PATRIE



**PROJET DE LOI DE FINANCES**  
**POUR L'EXERCICE 2022**

PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

**CHAPITRE 40**

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**VERSION FRANCAISE**



# SOMMAIRE

---

NOTE EXPLICATIVE	5
------------------	---

## PREMIERE PARTIE:SYNTHESE DE LA STRATEGIE 7

1. PRESENTATION DES PRIORITES NATIONALES	9
2. PRESENTATION DU DOMAINE D'INTERVENTION DU MINISTERE	11
3. PERFORMANCES ANTERIEURES ET PERSPECTIVES	14
3.1. BILAN TECHNIQUE	14
3.2. BILAN FINANCIER	23
3.3. PERSPECTIVES	30
4. PRESENTATION DE L'OBJECTIF STRATEGIQUE	31
5. PRESENTATION DU CADRE STRATEGIQUE ET INSTITUTIONNEL DES PROGRAMMES	32

## DEUXIEME PARTIE:CONTENU DES PROGRAMMES 37

6. <b>PROGRAMME 045: PREVENTION DE LA MALADIE</b>	41
6.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME	43
6.2. STRATÉGIE PROGRAMME	47
6.3. PRÉSENTATION DES ACTIONS	47
6.4. PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS	55
7. <b>PROGRAMME 046: PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION</b>	57
7.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME	59
7.2. STRATÉGIE PROGRAMME	62
7.3. PRÉSENTATION DES ACTIONS	62
7.4. PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS	72
8. <b>PROGRAMME 047: RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE</b>	73
8.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME	75
8.2. STRATÉGIE PROGRAMME	78
8.3. PRÉSENTATION DES ACTIONS	78

8.4.	PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS	86
9.	<b>PROGRAMME 048: PRISE EN CHARGE DES CAS</b>	87
9.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	89
9.2.	STRATÉGIE PROGRAMME	93
9.3.	PRÉSENTATION DES ACTIONS	93
9.4.	PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS	106
10.	<b>PROGRAMME 049: GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE</b>	107
10.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	109
10.2.	STRATÉGIE PROGRAMME	111
10.3.	PRÉSENTATION DES ACTIONS	111
10.4.	PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS	125

## NOTE EXPLICATIVE

---



**PREMIERE PARTIE**  
**SYNTHESE DE LA STRATEGIE**



## ■ 1. PRESENTATION DES PRIORITES NATIONALES

Les choix stratégiques retenus dans la programmation des dépenses publiques de santé sont alignés sur les orientations nationales et les engagements internationaux ratifiés par le Cameroun. La loi N° 96/03 du 04 Janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé dispose en son article 2 que : « la politique nationale de santé a pour objectif, l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé. » En 2009, le Cameroun s'est doté d'une vision de développement à long terme dont l'horizon est fixé à 2035. Elle s'intitule : « **Le Cameroun : un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité** ». Pour ce faire, plus particulièrement dans le secteur de la santé, le pays entend mettre une emphase sur le développement d'un capital humain sain à même de porter une croissance économique soutenue et un développement durable.

La réalisation de cet objectif nécessitera donc d'améliorer l'offre de soins d'une part, et de garantir l'accès de la majorité aux services de santé de qualité, d'autre part. Afin d'assurer son alignement stratégique à la Vision de développement à long terme, la politique nationale de santé s'articule autour de l'objectif suivant : « Le Cameroun, un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035, avec la pleine participation des communautés ». Cette politique est soutenue par des valeurs d'équité, de solidarité nationale, de responsabilité partagée et de justice sociale. Elle permet en outre d'affirmer la volonté du gouvernement de poursuivre la réalisation des Objectifs du Développement Durable (ODD) dans leur ensemble et particulièrement l'ODD N°3 sur les 17 ODD retenus à l'issue de la validation de l'Agenda de développement pour l'après 2015 par les états membres des Nations Unies le 25 septembre 2015 dans lequel le secteur santé vise entre autres d'ici 2030 à : **i)** Faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100.000 naissances; Eliminer les décès évitables de nouveaux nés et d'enfants de moins de 5 ans; **ii)** Mettre fin à l'épidémie de SIDA, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ; Par ailleurs, **iii)** le choix stratégique effectué en vue de la réalisation de la vision du secteur santé est celui de garantir un accès équitable et universel aux soins et services de santé de base ainsi qu'aux soins spécialisés prioritaires de qualité, avec la pleine participation de la communauté et l'implication des autres secteurs apparentés. Il s'agit d'un levier qui à terme, permettra d'atteindre les objectifs nationaux et internationaux en matière de santé grâce notamment à l'implémentation de la Couverture Sanitaire Universelle qui connaît une avancée notoire. Cette progression trouve également des éléments d'appréciation dans l'engagement politique de haut niveau qui reste insuffisant au regard du pourcentage de financement de l'État alloué au secteur de la santé, qui oscille autour de 4% depuis plusieurs années. En 2021, celui-ci est estimé à 4,05% ce qui reste largement inférieur aux Déclaration d'Abuja où le Cameroun s'était engagé à allouer une proportion de 15% de son budget au

secteur santé. Cependant, la politique du Gouvernement en matière de santé publique a connu de nouvelles orientations grâce à la Stratégie Nationale de développement 20230 (SND30), considérée comme le nouveau cadre stratégique de l'action gouvernementale. Ainsi, l'action du secteur santé et précisément du MINSANTE a été revue en cohérence avec la SSS 2020-2030 et la SND30 permettant d'élaborer la nouvelle cartographie des programmes du MINSANTE qui sont : **Programme 527** : la prévention de la maladie, **Programme 528** : la promotion de la santé et nutrition, **Programme 529** : renforcement du système de santé; **Programme 531** : Prise en charge des cas; **Programme 530** : Gouvernance et le pilotage stratégique du système de santé. Cette nouvelle disposition permettra d'assurer la cohérence entre les orientations stratégiques du secteur santé et leur opérationnalisation dans les différentes structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Enfin, pour l'opérationnalisation de la Stratégie Sectorielle de Santé 2020-2030 et de la SND 30, les priorités du secteur santé sont axées sur : **i)** la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile ; **ii)** le renforcement de la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et les hépatites virales ; **iii)** la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes ; **iv)** la réparation des fistules obstétricales ; **v)** la disponibilité du sang et des dérivés sanguins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; **vi)** le renforcement de la participation communautaire à la mise en oeuvre des activités de santé ; **vii)** la viabilisation du district de santé ; **viii)** l'amélioration et le monitoring de la qualité des soins dans les formations sanitaires ; **ix)** la réduction des évacuations sanitaires à l'étranger (définition paquet de soins de référence et développement des pôles d'excellence) ; **x)** l'organisation de la prise en charge pré-hospitalière et des secours pour les accidentés de la voie publique ; **xi)** le renforcement de la prise en charge en urgences dans les formations sanitaires, ainsi que de la gestion des épidémies et événements de santé publique ; **xii)** le repositionnement de l'observatoire national des ressources humaines le relèvement des effectifs des personnels de santé et renforcement des capacités dans les disciplines médicales orphelines ; **xiii)** l'Actualisation du cadre juridique des formations sanitaires (organisation et fonctionnement, nomenclature et tarification des actes, etc.) ; **xiv)** le renforcement du cadre juridique de la recherche en santé et de la bioéthique ; **xv)** la conservation de la certification pays free polio et amélioration de la couverture vaccinale ; **xvi)** l'Amélioration du système d'acquisition et de la disponibilité des intrants de prise en charge à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; **xvii)** le développement des capacités pharmaceutiques locales et de la médecine traditionnelle ; le renforcement du système de contrôle qualité des médicaments et des vigilances ; **xviii)** le renforcement de la sécurité sanitaire des aliments, de la qualité des eaux, du contrôle des infections et de l'hygiène et assainissement de l'environnement ; **xix)** le renforcement de la prise en charge en santé mentale et des addictions ; **xx)** le renforcement de la lutte contre les maladies tropicales négligées et envenimations ; **xxi)** l'amélioration des conditions de travail du personnel et fidélisation au poste de travail dans les zones éloignées, difficiles d'accès ou d'insécurité.

## ■ 2. PRESENTATION DU DOMAINE D'INTERVENTION DU MINISTERE

Les choix stratégiques retenus dans la programmation des dépenses publiques de santé sont alignés sur les orientations nationales et les engagements internationaux ratifiés par le Cameroun. La loi N° 96/03 du 04 Janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé dispose en son article 2 que : « la politique nationale de santé a pour objectif, l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé. »

En 2009, le Cameroun s'est doté d'une vision de développement à long terme dont l'horizon est fixé à 2035. Elle s'intitule : « **Le Cameroun : un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité** ». Dans cette vision, le pays s'est assigné quatre objectifs généraux dont l'un est de « **Réduire la pauvreté à un niveau socialement acceptable** ».

Afin d'assurer son alignement stratégique sur le DSCE et par ricochet la Vision 2035 du Chef de l'Etat, la vision de développement du secteur santé a été formulée en ces termes : « **Le Cameroun, un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035, avec la pleine participation des communautés** ». Cette vision est soutenue par des valeurs d'équité, de solidarité nationale, de responsabilité partagée et de justice sociale. Elle permet en outre d'affirmer la volonté du gouvernement de poursuivre la réalisation des Objectifs du Développement Durable (ODD) dans leur ensemble, fondés sur les Objectifs du millénaire pour le Développement. Ainsi sur les 17 **ODD** retenus à l'issue de la validation de l'Agenda de développement pour l'après 2015 par les états membres des Nations Unies le 25 septembre 2015, le secteur santé qui intervient au niveau de l'ODD N°3 vise entre autres d'ici 2030 à :

Faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100.000 naissances ;

Eliminer les décès évitables de nouveaux nés et d'enfants de moins de 5 ans ;

Mettre fin à l'épidémie de SIDA, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ;

En outre, il ressort du **Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020** que le Cameroun est classé depuis 2014 parmi les pays à revenus intermédiaires avec un PIB de 32,05 milliards US\$, correspondant à un revenu annuel de 1 445 US\$/habitant. Cependant, il ressort que 40% de sa population vit sous le seuil de pauvreté, défini comme un revenu annuel de 269 443 FCFA, soit 539 US\$/adulte.

La population du Cameroun était estimée au 1er janvier 2015 à environ 22 179 707 habitants. L'espérance de vie est estimée à 51,7 ans en 2010 et 56,3 en 2020[1]. L'âge médian est de 17,7ans. La majorité de cette population vit en milieu urbain.

L'Indice de Développement Humain du Cameroun (IDH) est intermédiaire. Le pays occupait en effet le 153ème rang mondial sur 188 pays évalués en 2014. Ajusté aux inégalités, cet indice (IDHI) a connu une évolution à la hausse, passant alors de 0,156 à 0,161, indiquant ainsi une augmentation des inégalités de niveau de vie dans le pays.

La situation sanitaire au cours de la période 2010-2019 est marquée par une prédominance des

maladies transmissibles (VIH/SIDA, paludisme, tuberculose...) et une progression des maladies non-transmissibles notamment les affections cardiovasculaires, les cancers, les traumatismes dus aux accidents de la voie publique et les maladies mentales.

En 2011, lors de l'évaluation des performances des systèmes de santé, l'OMS a classé le Cameroun au 164ème rang parmi les 191 pays évalués. Ce rang traduit la faiblesse des piliers de son système de santé avec pour conséquence le fait que ce dernier ne puisse pas répondre efficacement aux besoins des populations.

Une analyse de quelques indicateurs retenus dans le document de stratégie sectorielle santé montre une des améliorations assez faible dans l'ensemble. A titre illustratif, la prévalence du VIH/SIDA est passée de 4,3% en 2011 à 3,4% en 2018 chez les 15-64 ans selon l'Enquête CAMPHIA 2018. Cette progression trouve également des éléments d'appréciation dans l'engagement politique de haut niveau qui reste insuffisant au regard du pourcentage de financement de l'État alloué au secteur de la santé, qui oscille autour de 4% (le taux le plus élevé étant de 5,90% en 2011) depuis plusieurs années. En 2019, celui-ci était estimé à 4,29% ce qui reste largement inférieur aux Déclarations d'Abuja où le Cameroun s'était engagé à allouer une proportion de 15% de son budget au secteur santé.

Rendu au terme de la mise en œuvre du DSCE, il est nécessaire d'aligner les cadres stratégiques de performance des administrations aux orientations de la deuxième phase de la Vision 2035. En effet, la mise en œuvre de la vision de développement du Cameroun à l'horizon 2035 est entrée dans une nouvelle phase, depuis l'adoption de la Stratégie Nationale de Développement (SND30). Cette situation impose une reconsidération des programmes des différentes administrations et l'élaboration de nouveaux cadres de performances.

L'actualisation des cadres stratégiques est donc nécessaire, pour asseoir l'alignement des programmes des administrations sur les options retenues. Elle exige une prise en compte des propositions formulées dans le cadre de l'évaluation générale du DSCE et de l'actualisation de la Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027. Ces efforts d'alignement stratégiques sont principalement dus à la nécessité :

- de mettre sur pied de la Couverture Santé Universelle;
- d'améliorer le plateau technique des hôpitaux centraux et de référence engagée depuis quelques années ;
- d'une meilleure internalisation des enjeux et des problématiques stratégiques nationales et sectorielles, grâce à une bonne appropriation et à l'adhésion des responsables à divers niveaux de la chaîne des résultats (Cf. GAR) à savoir les acteurs du niveau périphérique, intermédiaire et central du système de santé;
- de renforcer le traitement des problématiques transversales et de l'organisation des complémentarités opérationnelles aux niveaux intra et interministériels en vue de la convergence des efforts vers des points d'impact confluents ;
- de renforcer l'ancrage des contenus des programmes aux objectifs,
- de corriger l'insuffisante formulation des indicateurs due parfois à l'hétérogénéité dans le contenu des programmes, l'absence des cadres de mesure de rendement, l'absence d'une planification statistique conséquente,
- d'améliorer la dynamique d'évaluation corrective et des efforts de recherche développement systématique ;
- de corriger la faible prise en compte des structures sous-tutelles et rattachées au MINSANTE dans la formulation des programmes entraînant un risque de sous-lisibilité,

d'efficacité et d'efficience de l'action publique dans les domaines de compétence ;  
de prendre en compte de manière conséquente les évolutions institutionnelles concernant notamment la décentralisation, dans la formulation des stratégies programmes.

de faire passer le taux de mortalité maternelle en dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes; de ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus;

de réduire d'au moins 30% la prévalence et la mortalité des principales maladies transmissibles et non transmissibles de réduire de 2/3 la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans;

de Viabiliser 80% des formations sanitaires intermédiaires et périphériques. de développer l'industrie pharmaceutique locale ;

d'améliorer la gouvernance sanitaire.

Par ailleurs, il est à noter que la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2020-2030 qui est le nouveau cadre d'orientation de l'action gouvernementale en matière de santé a également été révisée et adossée aux orientations de la SND30.

Tous ces travaux serviront de base pour la planification, la programmation des activités pour le triennat 2022-2024 et la budgétisation de l'exercice 2022.

Ainsi, dans le cadre de la continuation des efforts du gouvernement en matière de santé, le Cadre de Dépenses à Moyen Terme du MINSANTE 2022-2024 sera articulé autour des 05 programmes que sont : **(i) Prévention de la Maladie ; (ii) Promotion de la Santé et la Nutrition (iii) Renforcement du système de santé ; (iv) Prise en charge des Cas ; (v) Gouvernance et pilotage stratégique du système de santé.** Cette disposition permettra d'assurer la cohérence entre les orientations stratégiques de la SND 30 et leur opérationnalisation dans les différentes structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à travers :

le développement des piliers du système de santé (offres des soins, ressources humaines, Gestion des médicaments et autres produits pharmaceutiques, financement de la santé et information sanitaire et recherche en santé) ;

le Renforcement de la mobilisation des ressources financières pour la santé en vue de poursuivre de manière efficace l'implémentation de la CSU ;

le Renforcement de l'offre des soins spécialisés ;

La sensibilisation des populations à adopter des comportements sains et favorables à la santé ; La réduction de la Mortalité globale et létalité dans les formations sanitaires et dans la communauté ;

La prise en charge de la mère et de l'enfant à travers la couverture des accouchements par le chèque santé dans le Septentrion et le remboursement à 100% des prestations des formations sanitaires par les Fonds Régionaux pour la promotion de la Santé (FRPS);

l'Amélioration des conditions de travail du personnel et la fidélisation du personnel de santé dans les zones éloignées, difficiles d'accès ou d'insécurité ;

La réduction de la mortalité maternelle en doublant ses efforts de collecte de sang pour atteindre 200.000 poches de sang sur l'ensemble du territoire d'ici 2022 ;

Le renforcement des moyens de prévention et de lutte contre les grandes pandémies (COVID-19) ;

L'amélioration de la coordination des services et de la bonne mise en œuvre des programmes au ministère ;

La consolidation des acquis de la mise en œuvre du PNDS 2016-2020 ; L'amélioration de la performance du système de santé.

### ■ 3. PERFORMANCES ANTERIEURES ET PERSPECTIVES

#### ■ 3.1. BILAN TECHNIQUE

Le bilan technique du Ministère de la Santé Publique pour l'exercice 2021 se présente par programme comme suit.

##### **Programme 527 - Prévention de la maladie**

Son objectif a été réduire la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention d'ici 2030, avec un budget de 40, 701 milliards FCFA.

Son implémentation s'est faite à travers 04 axes majeurs.

##### **Axe n° 1 : Prévention du paludisme**

Dans ce domaine, nous avons obtenu comme résultats :

1 003 399 Moustiquaires Imprégnées de Longue Durée d'Action (MILDA) ont été acquies et seront distribués aux populations de la Région du Sud-ouest en contexte de l'insécurité et de COVID-19 au mois de Novembre 2021. A date, le nombre total de MILDA distribués est 10 459 245 sur les 14 893 708 MILDA attendus, soit un taux de couverture de la population de 77,3%.

42,6% de femmes enceintes et enfants de moins de 05 ans ont reçu gratuitement une Moustiquaire Imprégnées de Longue Durée d'Action (MILDA), pour un total de 335 023 MILDA distribuées

Près de 1 700 000 enfants 03-59 mois traités au cycle 1 et 2 (juillet et août 2021) dans le cadre de la campagne de chimio-prévention de paludisme saisonnier (NO/ EN)

207 849 femmes enceintes ont reçu au moins 03 doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) au titre du Traitement Préventif Intermittent (TPI) sur 367 449 femmes vues en Consultation Périnatale (CPN) ce qui correspond à une performance de 56,6%.

##### **Axe n° 2 : Prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales**

87% de patients souffrant de tuberculose à microscopie positive ont été guéris avec succès pour la cohorte 2020 ;

11 219 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été dépistés au 1er semestre 2021 ;

Le nombre estimé de nouvelles infections a connu une baisse considérable passant de 47 958 en 2004 à 11 175 en 2021.

La couverture vaccinale au BCG est de 62% au premier semestre 2021 ;

##### **Axe n° 3 : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant**

Sur 7 045 enfants exposés, 3 627 ont effectué le test PCR au cours du premier semestre 2021 soit 51%. sur 3 627 PCR, 176 se sont révélés positives , soit 5% de positivité au VIH.

Plusieurs actions ont été menées en faveur de la prévention du VIH, il s'agit entre autre:

l'acceptation du dépistage contre le VIH;

l'adhérence au traitement pour les femmes enceintes;

et l'amélioration de la prise en charge du VIH chez les enfants et les adolescents surtout dans le cadre de l'acceptation et rétention au traitement;

Aussi, il est effectivement appliqué une exemption des frais (User fees) pour la prise en charge des patients VIH afin de faciliter l'accès au traitement.

Par ailleurs, des efforts ont été fournis pour rendre disponibles les intrants de prise en charge,

notamment les ARV dans tous les centres de traitement agréés ainsi que les intrants pour la laboratoire.

#### **Axe n° 4 : Prévention des maladies à potentiel épidémique**

Dans cet axe, nous avons :

16 sur 197, soit 8,42% Districts de santé qui ont notifié une épidémie de rougeole;  
Le taux de couverture de la vaccination en routine reste en deçà de l'objectif de 85% dans l'ensemble : soit **64,9% au RR1, 69,2% au Penta 3, 62% au BCG.**

L'introduction de la 2e dose de vaccin Rubéole-Rougeole (RR ) s'est poursuivie avec un taux de couverture passé de 17% en 2020 à **31% en 2021 avec une augmentation de 14%;**

De même, la vaccination contre le HPV a permis de couvrir en 2021, 22% des filles de 09 à 14 ans sur les 25% planifiées;

La couverture vaccinale nationale en Penta 3 au 30 juin 2021 est de 69,2%, ce qui correspond à 325 807 enfants vaccinés sur les 470 851 enfants attendus ;

Outre le COVID-19, le Cameroun fait face à des épidémies de rougeole, poliomyélite, fièvre jaune et choléra auxquelles des ripostes ciblées sont organisées.

**En ce qui concerne la riposte contre la COVID-19:** La vaccination a été introduite le 12 avril 2021 comme une stratégie majeure de prévention et de riposte à l'épidémie de COVID-19. Ainsi, le Cameroun a acquis des doses importantes de doses de vaccin SINOPHARM, ASTRAZENECA et Johnson & Johnson.

**Ainsi, au 10 novembre 2021, 428 415 personnes ont reçu une première dose de vaccin, soit 3,1% de la cible, 173 372 personnes sont complètement vaccinées (1,2%).**

#### **Axe n° 5 : Prévention des maladies chroniques non transmissibles (MCNT)**

De nombreuses actions sont en cours dans le cadre de la structuration de la lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles, notamment :

L'élaboration des directives de prise en charge ;

La révision du texte organisant le programme national de lutte contre le cancer ;

La mise en place du dispositif de surveillance et de remontée en routine des données de qualité à travers le DHIS2 et le CANREG dans les registres de cancer de Yaoundé et Douala ;

La recherche de partenaires pour la construction d'un institut du cancer ;

La négociation de partenariat pour la disponibilité et la révision à la baisse des intrants de prise en charge des MCNT

En ce qui concerne la lutte contre le cancer durant la période de Octobre Rose 2021, la campagne à travers la palpation gratuite des seins, la réduction des frais de mammographie à 5 000FCFA dans plusieurs hôpitaux a été effective. Par ailleurs plusieurs tables rondes ont été menées. Au total, sur 15 308 dépistées pour le cancer du col, 51 femmes ont été dépistées positives soit 0,33% qui dépasse le seuil demandé.

#### **Axe n° 6 : Prévention des maladies tropicales négligées**

Comme réalisations, nous avons entre autres :

Procéder au le premier tour de la campagne de traitement de masse à l'Azithromycine contre le pian dans 10 districts de sante de la partie Camerounaise du Bassin du Congo : 549 194 personnes traitées sur 594 430 ciblés, pour **une couverture thérapeutique de 92,39%**

Dans le cadre de renforcement de surveillance intégrée contre les MTN cutanées : Formation de 48 formateurs/ superviseurs ; 366 personnels de santé et 1 805 agents de sante communautaires sur la surveillance intégrée de MTNs cutanée (lèpre, ulcère de

Buruli, pian et leishmaniose);

Plus d'un million de personnes ont été sensibilisées sur les MTNs cutanées à travers les radios communautaires et les Matériels d'IEC distribués dans les DS cibles;

Dépistage actifs intégré dans 04 DS avec 4 788 personnes examinées, dont 103 cas de MTNs cutanées et **1 404 cas d'autres affections de la peau détectées et traitées gratuitement.**

Dépistage passif intégré du Pian, la Leishmaniose, la Lèpre et l'Ulcère de Buruli (**détection de 232 cas du pian, 101 cas d'ulcère de Buruli, 241 cas de lèpre et 05 cas de leishmaniose), tous pris en charge gratuitement.**

### **Axe n° 7 : Prévention des autres maladies**

Concernant cet axe, nous avons obtenu :

Au cours d'une campagne, 2 187 nouveau-nés ont été dépistés de la drépanocytose: parmi eux, 41% sont porteurs de l'antigène S dont **24% avec l'hémoglobine AS et 17% avec l'hémoglobine SS.** Le taux de **drépanocytose parmi les 2 187 nouveau-nés testés est donc de 17%.**

Actions en cours: **i)** La mise à disposition des automates pour l'électrophorèse d'hémoglobine dans les hôpitaux régionaux et les hôpitaux de référence en vue de disposer de l'offre en dépistage de la drépanocytose et d'autres maladies génétiques sur l'étendue du territoire national est en cours ; **ii)** La sensibilisation de populations sur la nécessité des examens prénuptiaux du typage d'hémoglobine et des officiers d'état civil et les autorités religieux sur l'exigence de résultats du typage d'hémoglobine des couples potentiels avant la célébration de tous mariages.

### **Programme 528 -Promotion de la santé**

L'objectif est d'agir sur les déterminants de la santé pour donner aux populations les réflexes et connaissances leur permettant de protéger et promouvoir leur état de santé. Une dotation de FCFA 12, 445 milliards a été provisionnée à cette fin.

### **Axe n° 1 : Promotion des comportements favorables à la santé**

Dans ce domaine, nous avons obtenu comme résultats :

**La lutte contre la Malnutrition:** s'est focalisée dans 04 régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua et Est). Dans le cadre de la réponse à la crise sécuritaire, dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest, la lutte contre la malnutrition s'est accentuée. en 2021, le Taux de malnutrition chronique chez les moins de 5 ans est de 29%. Dans le cadre de la formation des prestataires sur la prise en charge de la malnutrition, **i)** Formation des Agents de santé communautaires sur l'ANJE/FAD : 50 à Moloundou, 40 à Messaména, 30 à Banyo ; **ii)** Formation des personnels de santé des districts de santé sur l'ANJE/FAD : 24 à Moloundou, 20 à Messaména et 22 à Banyo; **iii)** Formation des secteurs apparentés à la nutrition sur l'ANJE : 40 à l'Extrême-Nord et 34 au Nord.

**La supplémentation en Vitamine A** a atteint 729 863 enfants de 06 à 59 mois dans les Régions du Littoral et de l'Est ;

**Déparasitage:** 695 900 enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités ;

**Prise en charge de la santé mentale:** dans le cadre de la prise en charge des malades mentaux errants dans le Mfoundi (Yaoundé), une campagne s'est déroulée avec l'appui financier de la mairie de la ville de Yaoundé. les interventions menées étaient: **i)** l'intégration de 04 téléopérateurs dédiés à la prise en charge psychologique au 1510.; **ii)** 01 campagne de sensibilisation communautaire pour la PEC des personnes atteintes d'une maladie mentale et errantes dans la ville de Yaoundé; dont 118 interventions médiatiques, 830 appels reçus au 1510, 964 328 personnes sensibilisées. **iii)** 5 960 familles sensibilisées dans 07 arrondissements dont 107 malades mentaux ont reçu des injections mais aussi des médicaments par voie orale. 344 des cas ont été internés

dans les FOSA, 466 cas ont été retournés en communauté (famille) afin de bénéficier de la prise en charge communautaire, 118 interventions médiatiques, 830 appels reçus au 1510, 964 328 personnes sensibilisées.

Par ailleurs, La prise en charge psychologique des personnes affectées par la COVID 19, a connu une vivacité dans le cadre de la riposte surtout en ce qui concerne la prise en charge des victimes des zones d'insécurité.

### **Axe n° 2 : Renforcement de la planification familiale**

24% des femmes en âge de procréer (15-49 ans) mariées ou en couple, qui utilisent ou dont le partenaire sexuel utilise au moins une méthode contraceptive est de 24%;

Campagne d'offre de PF en contexte COVID-19 dans les 05 régions non couvertes avec l'appui technique et financière de l'UNFPA;

**Actions en cours:** Poursuite du développement et mise en œuvre d'une allocation éclairée des produits contraceptifs et intrants essentiels de Santé de Reproduction (SR), y compris les kits d'urgence de SR dans les FOSA et la mise en place des unités de santé de la reproduction des adolescents.

### **Axe n° 3 : Amélioration du milieu de vie des populations**

43% de districts de santé implémentent l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)

Assainissement des établissements de production des produits alimentaires et boissons: 78 sociétés privées d'hygiène et d'assainissement agréées ;

**Formation:** i) 84 personnels de santé et responsables de districts des régions de l'Adamaoua, L'extrême-Nord et Est ont été formés à l'utilisation des outils de suivi et d'évaluation de l'eau, hygiène et assainissement. ii) 480 personnels de santé ont été formés en prévention et contrôle des infections (PCI)

**Prévention et contrôle des infections (PCI):** La PCI a été mise en place dans 12 FOSA pilotes dans 03 régions (Centre, Ouest et Littoral)

01 Guide national sur la Prévention et contrôle des infections (PCI) dans les FOSA produit.

Organisation de la Journée Mondiale du Lavage des Mains et du 1er Salon de l'Innovation technologique du lavage des mains a été organisé;

Plusieurs missions d'inspection et de contrôle des établissements classés dangereux, polluants, insalubres ont été réalisées.

### **Axe n° 4 : Renforcement de la participation communautaire**

79%, soit 150 sur 190 Comités de santé de District sont fonctionnels

Le plan stratégique de développement de la santé communautaire a été élaboré, validé, produit et présenté à toutes les parties prenantes;

Environ 7 000 agents de santé communautaires sont en activité pour appuyer la surveillance communautaire, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et la référence des cas vers les formations sanitaires

**Pour ce qui concerne la Couverture Santé Universelle (CSU):** le projet de loi et 07 projets de textes d'application sur la CSU ont été finalisés. Le niveau d'exécution des activités préparatoires, notamment par le partenaire d'exécution SUCAM SA est évalué à 70 %. La phase de test est en cours de préparation.

### **Axe n° 5 : Promotion de la santé des adolescents**

La prévalence des grossesses chez les adolescents est de 24%;

Formation: i) 25 Prestataires en santé de reproduction des adolescents formés; ii) 25 Sages-femmes formées en santé de reproduction des adolescents;

01 Rapport d'évaluation du Plan Stratégique de la Santé des Adolescents disponible

01 Document de Révision des modules de la santé de la reproduction des adolescents disponible

01 Plan de communication des unités de santé de la reproduction des adolescents en cours d'élaboration

### **Programme 530 - Gouvernance et appui institutionnel dans le secteur santé**

Son objectif est d'améliorer la coordination des services et assurer la bonne mise en œuvre des programmes opérationnels du MINSANTE. Avec des ressources budgétaires de 53, 176 milliards FCFA, les actions marquantes ici concernent les activités ci-après :

#### **Axe n° 1 : Pilotage stratégique du secteur**

La coordination a été renforcée entre les établissements sous tutelle, les formations sanitaires de 2e et 3e catégorie, les délégations régionales et les services centraux.

28 réunions de coordination hebdomadaires tenues au niveau central

03 sessions de dialogue de gestion ministériel tenues

PTA 2021 disponible

Rapport de mission de collecte des besoins en investissement 2021 disponible

Document de planification élaboré et disponible (Revue-rationalisation) 2021

Document de programmation (CDMT ajusté) 2021 disponible

Rapport Annuel de Performance du MINSANTE 2020 disponible

De même, des sessions de coordination avec les partenaires techniques et financiers sont organisées.

Enfin dans le cadre de la riposte au COVID-19, la collaboration intersectorielle a été renforcée à tous les niveaux.

#### **Axe n° 2 : Gestion des médicaments, réactifs de laboratoire et dispositifs médicaux**

Le nombre moyen de jours de ruptures de stock des médicaments est 15,80 jours ;

Homologation de 04 Médicaments Traditionnels Améliorés (MTA) comme adjuvants pour la prise en charge du COVID19

Disponibilité des intrants pour la riposte au COVID-19 (Vaccins, Tests de dépistage, médicaments)

Disponibilité des médicaments pour la prise en charge des pathologies prioritaires (ARV Antituberculeux, Antipaludiques, Anticancéreux...)

Ratification du traité de l'Agence Africaine du médicament;

Renforcement des capacités des laboratoires avec le mise en place de 02 plateformes de séquençage génomique (CPC et LNSP);

Des actions ont été entreprises pour renforcer le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels et la CENAME qui fait face à des difficultés financières ;

#### **Axe n° 3 : Amélioration de l'offre de soins et service de santé**

L'offre de soins a été structurée avec la signature de 02 arrêtés fixant respectivement la carte sanitaire et les Paquets Minimum d'Activités (PMA) et les Paquets Complémentaires d'Activités (PCA);

17% des formations sanitaires délivrent les paquets de soins minimum et complémentaire dans les districts de santé;

Plusieurs réunions de concertation avec les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) ont été menées sur la carte sanitaire. Par ailleurs, des travaux sont en cours pour améliorer la concordance entre les cartes sanitaire et communales;

L'offre de soins s'est densifiée avec la créations de 07 nouveaux districts de santé et des formations sanitaires publiques et privées.

La mise en place du Centre National de Transfusion Sanguine se poursuit.

L'organisation et la coordination des couvertures sanitaires des grands événements et des urgences non épidémiques, notamment du CHAN de janvier à février 2021 a été assurée avec succès et la préparation de couverture sanitaire de la CAN TOTAL ENERGIES 2021 se poursuit avec toutes les parties prenantes.

Les approches tels que le PBF, les USER FEES, ou le chèque santé ont permis de densifier la qualité de l'offre de soins et de faciliter l'accès des populations aux soins pour la réduction de la mortalité maternelle néonatale et infantile. il s'agit spécifiquement des consultations prénatales, accouchement, consultation post natale, prise en charge gratuite du paludisme, VIH, tuberculose, etc.

**Impact de la COVID-19 dans l'offre des soins:** **i)** Réhabilitation de certaines formations sanitaires (hôpitaux de district, régionaux, centraux et généraux) sur le plan infrastructurel et en équipement pour la prise en charge du COVID-19; **ii)** construction/réhabilitation des centres de prise en charge de la COVID-19 (HGY, HGOPE, HGD, HCY, HLD, Orca, HR Garoua, Maroua, Bertoua, Ebolowa, Bafoussam, Bamenda, Buéa, Jamot, CURY etc) , **iii)** renforcement des plateaux technique à travers la mise à niveau de certains services d'urgences en fonction du circuit des patients pour réduire la contamination ;

**PLANUT:** **i)** Reception et Mise en fonctionnement des Centres Hospitaliers Régionaux de Bafoussam et d'Ebolowa, **ii)** Suspension des travaux pour les CHR de Buéa et de Bamenda (moins de 5%); **iii)** Poursuite des travaux pour les CHR: **Garoua** (niveau d'exécution des travaux 95%, équipement 70%); **Bertoua** (niveau d'exécution des travaux 70%, équipement 0%); **Maroua** (niveau d'exécution des travaux 65%, équipement 0%); **Ngaoundéré** (niveau d'exécution des travaux 85%, équipement 40%); **iv)** Mise à niveau des laboratoires de référence pour la biologie moléculaire et spécifiquement dans le diagnostic de la COVID -19;

**CAN:** **Garoua** (niveau d'exécution des travaux 95%, équipement 90%); **Limbé** (niveau d'exécution des travaux 100%, équipement 80%); **Buéa** (niveau d'exécution des travaux 100%, équipement 90%); **Bafoussam** (niveau d'exécution des travaux 100%, équipement 90%). il est a noté que le personnel a été capacité pour l'utilisation optimale des équipements et sur la prise en charge des cas des urgences.

Des hôpitaux ont été capacités en dépôt de sang pour la transfusion sanguine dans les 10 régions;

**Centres d'hémodialyses:** des nouveaux centres d'hémodialyses ont été mis sur pied à savoir (HR de Yagoua, Hôpital Laquintinie de Douala. par ailleurs, certains centres ont été réhabilités avec au moins 8 generateurs et fauteuils de dialyse (CHU, HGY, HGD, HR de Bamenda, HR Bertoua). les centres d'hémodialyse de Bafoussam et de Ngaoundéré sont en achèvement

**centres d'imageries médicales:** Au moins 15 hôpitaux généraux, centraux, régionaux et de District ont bénéficié d'un nouveau plateau d'imagerie médicale

#### **Axe n° 4 : Développement des ressources humaines en santé**

Recensement du personnel réalisé avec au résultat :

39 720 personnels de santé enregistrés sur la plateforme au 21 Septembre 2021, dont 11 346 fonctionnaires, 4 846 contractuels, 3 412 décideurs et 20 116 temporaires;

le total du déficit des personnels de santé en général indique un besoin de 55 000 personnels.

Elaboration en cours du plan de développement des ressources humaines sur la santé 2021-2025

Mise en œuvre du projet de fidélisation des personnels de santé à leur poste de travail dans les zones enclavées et d'insécurité dans les Régions du Septentrion et de l'Est (906 personnels ont bénéficié de la prime de fidélisation dans 48 DS du périmètre de fidélisation

Actualisation des curricula de formation des personnels des écoles de formation du MINSANTE a permis d'améliorer la qualité des enseignements pour les rapprocher des

besoins réels;

Assainissement du fichier du personnel de la solde a permis de protéger les ressources de l'Etat.

### **Axe n° 5 : Renforcement du financement de la santé et du partenariat**

Au 05 novembre 2021, le taux d'exécution global se situe base engagements à 83,74 globalement. 77% en fonctionnement et 93% en investissement base engagement.

58,56% des subsides PBF ont été mobilisés en faveur des formations sanitaires

60% de remboursements au titre des User fees VIH sont exécutés ;

100% de remboursements des prestations chèque santé sont exécutés;

### **Axe n° 6 : Développement du système d'information sanitaire et la recherche opérationnelle en santé**

La performance du système de collecte des données sanitaires (DHIS 2) la remontée des rapports mensuels d'activités de 6000 formations sanitaires publiques et privées enrôlées, avec 90,1% de complétude et 80,3% ;

52,63% des projets de recherche de recherche autorisés ont restitués les résultats de leurs travaux ;

Publications des résultats des travaux de recherche sur la COVID19 dans le cadre de la riposte ([www.cdss.minsante.cm](http://www.cdss.minsante.cm))

Dans le cadre de la riposte au COVID-19, des plateformes spécifiques ont été mises en place pour le rendu des résultats du dépistage, la production du certificat électronique de vaccination et du pass sanitaire pour la CAN.

### **Axe n° 7 : Contrôle et audit interne des structures**

Plus d'une centaine de structures de santé ont fait l'objet d'inspection, de contrôle, d'évaluation et d'investigation, notamment :

Le système de gestion de l'incident COVID-19 ;

Les formations sanitaires ;

Les programmes de santé ;

Des établissements pharmaceutiques de vente en gros ;

Des officines de pharmacie ;

Des établissements de vente des réactifs et consommables biomédicaux ;

Des laboratoires d'analyse de biologie Médicale.

Plusieurs cargaisons de faux médicaments ont été saisies et détruites.

### **Programme 531 - Prise en charge des cas**

L'objectif stratégique ici est de réduire substantiellement la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles et non-transmissibles ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile avec une enveloppe de 90, 798 milliards de FCFA prévus dans le budget 2021.

### **Axe n° 1 : Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent**

33,4% de nouveaux nés ont reçu les soins postnataux dans les 48 heures dans le cadre de la lutte contre la mortalité néonatale

210 896 accouchements enregistrés dans une formation sanitaire en juin 2021, soit 42,7%, avec 266 décès maternels enregistrés

Un système de gestion pour la surveillance des décès maternels et riposte, avec pour objectif de réduire la récurrence à moins de 140 décès pour 100 naissances vivantes a été mis en place.

Le chèque santé en implémentation dans les Régions septentrionales a permis de réaliser 33 628 accouchements au 30 juin dans une formation sanitaire, soit 75 % de sa

cible et 42 080 chèques ont été vendus sur les 59 809 attendus, soit 70%.

## **Axe n° 2 : Prise en charge des urgences et des catastrophes**

**En ce qui concerne la riposte contre la COVID-19** au 12 novembre 2021, on note 106 190 cas positifs, 102 716 guérisons, 1 770 décès et 1 704 actifs dont 140 hospitalisés et 61 sous oxygène.

Un effort a été fait pour apporter une riposte à toutes les épidémies enregistrées en 2021 (Cholera, rougeole, COVID-19, Monkey Pox, Polio etc). Cependant, il existe de nombreuses contraintes quant à la mobilisation des financements et des intrants en situation d'urgence sanitaire

36 épidémies sur 51 ont eu une riposte dans les 48 heures, soit 24/24 épidémies de rougeole, 2/2 épidémies de polio dérivé du virus, 9/24 cas de fièvre jaune, 01 épidémie de Monkey pox,

La réponse à l'épidémie de covid 19 se fait en continue.

Autre activité majeure : Elaboration du plan de préparation multirisque et de réponse aux urgences de santé publiques

La surveillance a été renforcée aux points d'entrée du pays pour empêcher l'importation des épidémies qui sévissent dans les pays voisins notamment la fièvre Lassa, la poliomyélite, la Maladie à virus Ebola, etc.

Les négociations pour le financement de la mise en place du SAMU se poursuivent. Toutefois, la régulation médicale et la prise en charge extrahospitalière ont été mises en œuvre dans les villes de Yaoundé, de Douala et de Bafoussam autour du numéro court et vert 1510, et sont en cours d'extension dans les autres régions.

Les services de santé ont conduit plusieurs interventions dans le cadre de la prise en charge des catastrophes, notamment les accidents de la voie publique (Falaise de Dschang)

Les capacités des formations sanitaires dans les 10 Régions et plus spécifiquement des sites de la CAN, ont été renforcées, en ce qui concerne notamment la gestion des afflux massifs de cas et la prise en charge en urgence et réanimation.

## **Axe n° 3 : Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales**

Le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose est de 87%

Au premier trimestre 2021 6886 nouveaux cas dépistés, 11219 toutes formes confondues

10 482 test de VIH effectués soit 93%, avec 2 226 cas positifs pour un taux de coïnfection VIH/TB de 22%

98% de coïnfections mis sous traitements ARV 93% mis sous cotrimoxazole

Afin d'assurer la disponibilité du traitement auprès des PvVIH, le programme a retenu comme taux de couverture une cible de 63,75%. Au terme du semestre, le taux de réalisation de la cible est de 102%. En effet, 328 324 sur 504 472 PvVIH estimées étaient sous traitement ARV au 30 juin 2020. Cette bonne performance s'explique par la combinaison d'un ensemble de stratégies sur le plan opérationnel

## **Axe n° 4 : Prise en charge du paludisme**

48% des enfants de moins 05 ans souffrant de paludisme simple ont été pris en charge gratuitement, suivant le protocole national

36% des enfants de moins 05 ans souffrant de paludisme grave ont été pris en charge gratuitement, suivant le protocole national

## **Axe n° 5 : Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT)**

Les capacités des formations sanitaires de 1ère, 2e et 3e catégorie ont été renforcées à la prise en charge des maladies non-transmissibles

Un vaste chantier d'élaboration des directives de prise en charge est ouvert et devra permettre d'améliorer et harmoniser la prise en charge

### **Axe n° 6 : Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres maladies**

Le taux de guérison de l'ulcère de Buruli sans complications est de 83% ;  
 220 cas d'Ulçère de Buruli notifiés  
 108 cas de Pian détectés et pris en charge  
 20 cas de lèpre détectés et pris en charge  
 26% de TCT, soit 2 799 084 de personnes traités de l'Onchocercose dans les régions du Nord, Nord-Ouest et Sud-Ouest  
 992 285 enfants d'âge scolaires traités contre la Schistosomiase et 694 521 contre les Helminthiases intestinales (Région du Centre)  
 25 000 chirurgies oculaires réalisées  
 600 000 verres correcteurs prescrits  
 36 cas de trichiasis trachomateux traités pendant les campagnes et le dossier d'élimination du trachome en cours de rédaction

### **Axe n° 7 : Offre Infrastructurale et équipements des Formations Sanitaires**

Dans le cadre de la riposte au COVID-19, une part belle a été accordée au renforcement du système de santé, notamment pour les aspects de prise en charge des urgences et la réanimation, en termes d'acquisitions d'ambulances, de matériels d'imagerie médicale (radio numérique et scanner), d'équipements pour la réanimation (respirateurs et concentrateurs d'oxygène), les plateformes PCR et de séquençage génomique pour les laboratoires, la mise en place des centrales à oxygène dont celle d'ORCA qui est déjà installée et fonctionnelle et l'acquisition d'un important stock de bonbonnes.

Par ailleurs, des infrastructures ont été construites (centre d'isolement dans les hôpitaux régionaux) ou rénovés (pavillon d'hospitalisation, services de réanimation) et équipés en conséquence.

Une attention particulière a été accordée au relèvement du plateau technique des formations sanitaires des sites retenus pour abriter la CAN 2022, dans la perspective de la couverture sanitaire dudit évènement et de la conformité aux exigences CAF y relatives

Pour ce qui concerne la mise en oeuvre du PLANUT :

CHR Ebolowa et Bafoussam achevés et en attente d'inauguration officielle

Travaux de réhabilitation de HGY et HGD achevés et réceptionnés ;

Travaux de réhabilitation CHUY achevés à 68% (volet infrastructure)

Livraison CHR Garoua, Bertoua, Ngaoundéré imminente

### **DIFFICULTES**

La riposte à l'épidémie de COVID-19 a freiné beaucoup d'interventions;  
 insuffisance de mobilisation des fonds des contreparties nous a empêché de mener à terme les interventions ayant un impact sur les résultats escomptés;  
 instabilité de l'application Probmis;  
 la centrale d'achat des médicaments (CENAME) est cloué sur les dettes et n'est plus crédible auprès de ces partenaires , d'où impact sur la performance des formations sanitaires et du cout des prestations auprès des patients.34,38

### ■ 3.2. BILAN FINANCIER

Le Ministère de la Santé Publique dont les missions vise à l'amélioration de la santé des populations camerounaises, s'est engagé suivant les hautes directives dans la mise en œuvre de la phase pilote de la Couverture Santé Universelle (CSU) d'ici à 2020. Cette initiative vise à assurer les soins de qualité à toutes les populations indépendamment de leur classe sociale ou de leur situation géographique. Pour parvenir à l'atteinte de ses objectifs stratégiques,

#### a- La Lettre de cadrage du PM/CG

A alloué au MINSANTE une enveloppe de 207 506 millions fcfa. Soit 96,434 milliards en investissement et 111,072 milliards en fonctionnement. Cette enveloppe est en hausse par rapport à celle de 2021, soit une augmentation de 10,835 milliards en valeur absolue et 5% en valeur relative.

Pour ce qui est du budget d'investissement, il connaît une augmentation de FCFA 12,237 milliards en valeur absolue et de 19,64% en valeur relative par rapport à l'exercice en cours. Quant au budget de fonctionnement il est en baisse de 1,852 milliards de FCFA soit 2% de réduction par rapport à l'exercice 2021.

De manière comparée, le MINSANTE a reçu pour les deux exercices sous revue (2020 et 2021) des ressources déclinées selon le tableau d'analyse comparative ci-après.

#### **Tableau 1 : Analyse comparative de la répartition des budgets 2020 et 2021 par grandes masses (en millions)**

ANALYSE COMPARATIVE DE LA VARIATION DANS LE BUDGET (2020-2021) en millions

EXERCICE	2 020	2 021	Variation	% variation
<b>Budget d'Investissement</b>	<b>104 769</b>	<b>83 640</b>	<b>-20 572</b>	<b>-19,64%</b>
RIO hors RT et CAN 2019	11 669	5 800	-5 869	-50,30%
FCP	12 900	12 405	-495	-3,84%
FINEX	67 600	55 508	-12 092	-17,89%
Ressources Transférées	6 700	8 000	1 300	19,40%
Ressources C2D	1 100	927 500	384	34,91%
PLANUT	2 000	0	-2 000	-100,00%
CAN	2800	1 000	-1 800	-64,29%
<b>Budget de Fonctionnement</b>	<b>108 882</b>	<b>113 480</b>	<b>4 042</b>	<b>3,71%</b>
Dépenses de personnels (salaires)	43 160	45 066	1 906	4,42%
Appui budgétaire AFD	3800	6 492	2 136	56,21%
Autres Dépenses de personnels	6704	6704	-	0,00%
Bourses et stages	603	603	-	0,00%
<b>Autres biens et services</b>	<b>54 615</b>	<b>54 615</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>
Eau	1 058	1 058	-	0,00%
Electricité	919	919	-	0,00%
Téléphone	1 267	1 267	-	0,00%
Recettes affectées	8 000	8 000	-	0,00%

<i>Biens et services Hors eau, électricité, téléphone, et recettes affectées</i>	43 371	43 371	-	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>213 651</b>	<b>197 121</b>	<b>- 16 530</b>	<b>-7,74%</b>

On constate que de 2020 à 2021, le budget du MINSANTE a connu une chute globale de l'ordre de 16,530 milliards en valeur absolue et de 7,74% en valeur relative. Cette décote budgétaire est de **19,64%** sur les ressources d'investissement et **3,71%** sur les dotations de fonctionnement.

### b- Budget révisé avec MINFI, MINEPAT et l'AFD

Il faut rappeler que la convention n° CCM 1577 cosignée avec l'AFD prévoit une enveloppe de 9,480 milliards pour le MINSANTE au cours de l'exercice 2022 au lieu de 12,746 milliards comme le prévoit la lettre de cadrage de Monsieur le Premier Ministre Chef de Gouvernement.

***Il y a donc un montant de 3,266 milliards ajouté dans notre enveloppe dédiée aux Appuis budgétaires.***

Par ailleurs, le **besoin en investissement** du MINSANTE pour l'exercice 2022 pour ce qui est des Appuis budgétaires sectoriels (ABS) est évalué à montant de **FCFA 717 millions** en lieu et place des 10, 834 milliards prévus dans le cadrage. A contrario, le besoin en fonctionnement sur ABS est de 8,763 milliards alors que le cadrage ne nous en accorde que 1,912 milliard.

Après concertation avec MINFI et MINEPAT, la nouvelle architecture du budget 2022 du MINSANTE se présente de la manière suivante :

**Tableau 2: Architecture définitive du budget 2022 DU MINSANTE par grandes masses (en millions)**

EXERCICE	Lettre de cadrage	Proposition du MINSANTE	Variation
<b>Budget d'Investissement</b>	<b>96 434</b>	<b>89 783</b>	<b>-6 651</b>
RIO hors RT	5 700	8 716	3 016
FCP	14 900	14 900	0
FINEX	57 000	57 000	0
Ressources Transférées	8 000	8 450	450
Appui budgétaire AFD	10 834	717	-10 117
<b>Budget de Fonctionnement</b>	<b>111 072</b>	<b>117 723</b>	<b>6 651</b>
Dépenses de personnels (salaires)	47 238	47 238	0
Appui budgétaire AFD	1 912	8 763	6 851
Autres Dépenses de personnels	6704	6704	0
Bourses et stages	603	603	0
<b>Autres biens et services</b>	<b>54 615</b>	<b>55 018</b>	<b>403</b>
<i>Eau</i>	1 058	1 058	0
<i>Electricité</i>	919	919	0
<i>Téléphone</i>	1 267	1 267	0
<i>Recettes affectées</i>	8 000	8 000	0
<i>Biens et services Hors eau, électricité, téléphone, et recettes affectées</i>	43 371	43 371	0
<b>TOTAL</b>	<b>207 506</b>	<b>207 506</b>	<b>0</b>

### 3.2.1 Exécution financière des dépenses par programme et actions

Le Ministère de la Santé Publique a déployé en 2020 et en 2021, ses activités à travers quatre

programmes. De manière synthétique le taux d'exécution globale à date se présente comme suit base engagement:

**Tableau 3: Synthèse de l'exécution financière globale du Budget MINSANTE 2020-2021**

Montant voté	Année 2020		Montant voté	Année 2021	
	Montant exécuté	Taux d'exécution		Montant exécuté	Taux d'exécution
213 651 000 000	201 872 400 000	94,49%	197 121 500 000	165 064 231 707	83,74%

### 3.2.1.1 Promotion de la Santé

L'objectif de ce programme est d'agir sur les déterminants de la santé pour donner aux populations les réflexes et connaissances dans le souci de les protéger et de promouvoir leur état de santé.

Son exécution financière ainsi que celle de ses actions se décline ainsi qu'il suit.

**Tableau 4 : Exécution financière des dépenses du programme PROMOTION DE LA SANTE, par action**

<b>PROMOTION DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ</b>	8 768 791 985	7 852 417 120	89,55%	9 594 517 644	9 535 784 302	99%
<b>RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE</b>	66 000 000	52 265 000	79,19%	36 000 000	35 105 000	98%
<b>AMÉLIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS</b>	1 080 000 000	1 201 189 660	111,22%	1 362 000 000	1 244 342 613	91%
<b>RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE</b>	221 670 794	170 508 303	76,92%	251 674 245	216 258 750	86%
<b>PROMOTION DE LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT</b>	1 105 000 000	902 647 093	81,69%	1 201 000 000	1 183 358 705	99%
<b>TOTAL PROMOTION DE LA SANTE</b>	<b>11 241 462 779</b>	<b>10 179 027 176</b>	<b>90,55%</b>	<b>12 445 191 889</b>	<b>12 214 849 370</b>	<b>98%</b>

### 3.2.1.2 Prévention de la maladie

L'objectif du programme est d'améliorer la prévention de la maladie. L'exécution financière de ce programme et de ses actions se décline ainsi qu'il suit :

**Tableau 5 : Exécution financière des dépenses du programme PREVENTION DE LA MALADIE, par action**

Prévention du paludisme	12 040 054 331	<b>11 130 264 057</b>	92,44%	7 295 000 000	7 198 194 441	99%
-------------------------	----------------	-----------------------	--------	---------------	---------------	-----

<b>Prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales</b>	81 000 000	8 799 984	10,86%	50 000 000	14 999 950	30%
<b>Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant</b>	2 156 000 000	<b>2 100 000 000</b>	97,40%	2 137 000 000	2 105 508 436	99%
<b>Prévention des Maladies à Potentiel Épidémique(MAP E)</b>	15 825 700 000	14 697 297 252	92,87%	10 332 000 000	9 837 330 542	95%
<b>PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT)</b>	111 500 000	79 818 112	71,59%	135 000 000	121 199 850	90%
<b>PRÉVENTION DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN)</b>	114 000 000	70 254 420	61,63%	365 000 000	163 992 755	45%
<b>PRÉVENTION DES AUTRES MALADIES</b>	16 388 837 532	15 872 446 592	96,85%	20 387 607 647	17 550 554 948	86%
<b>TOTAL PREVENTION DE LA MALADIE</b>	<b>46 717 091 863</b>	<b>43 958 880 417</b>	<b>94,10%</b>	<b>40 701 607 647</b>	<b>36 991 780 922</b>	<b>90,89%</b>

### 3.2.1.3 Prise en charge des Cas

L'objectif du programme est de réduire substantiellement la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles et non-transmissibles ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile. L'exécution financière de ce programme et de ses actions se décline ainsi qu'il suit :

**Tableau 6: Exécution financière des dépenses du programme PRISE EN CHARGE DES CAS, par action**

<b>Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent</b>	32 368 573 035	30 074 937 082	68,20%	19 930 188 186	17 021 874 095	85%
<b>Prise en charge des urgences et des catastrophes</b>	25 640 817 442	22 392 286 011	80,27%	16 192 189 763	16 064 058 489	99%

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

<b>Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales</b>	23 674 300 000	21 590 918 207	61,63%	19 318 788 588	18 714 479 226	97%
<b>Prise en charge du paludisme</b>	0	0	0	30 900 000	14 775 000	48%
<b>Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT)</b>	60 230 000	60 194 282	99,94%	2 027 609 703	825 025 763	41%
<b>Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres maladies</b>	275 014 527	176 815 882	64,29%	214 900 000	166 115 781	77%
<b>Offre Infrastructurale et Equipements des Formations Sanitaires</b>	31 194 499 239	28 195 054 757	71,12%	33 084 000 000	24 496 863 252	74%
<b>TOTAL PRISE EN CHARGE DES CAS</b>	<b>113 213 434 243</b>	<b>102 490 206 221</b>	<b>90,53%</b>	<b>90 798 576 240</b>	<b>77 303 191 606</b>	<b>85,1%2.</b>

### 3.2.1.4 Gouvernance et Appui Institutionnelle

L'objectif du programme est d'améliorer la coordination des services et assurer la bonne mise en œuvre des programmes Opérationnels du MINSANTE. L'exécution financière de ce programme et de ses actions se décline ainsi qu'il suit.

**Tableau 7: Exécution financière des dépenses du programme GOUVERNANCE ET APPUI INSTITUTIONNEL DANS LE SECTEUR SANTE, par action**

Année 2021

<b>GESTION DES MEDICAMENTS, REACTIFS DE LABORATOIRE, DISPOSITIFS MEDICAUX ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES</b>	90 500 000	89 895 830	99,33%	209 500 000	196 111 947	94%
<b>AMÉLIORATION DE L'OFFRE DE SOINS ET SERVICES DE SANTÉ</b>	2 291 710 205	1 935 277 884	84,45%	2 267 900 000	1 619 351 129	71%

<b>RENFORCEMENT DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET DU PARTENARIAT</b>						
	7 984 790 310	6 806 807 205	83,99%	13 759 839 118	5 409 107 572	39%
<b>DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ</b>						
	11 420 090 770	10 329 591 704	99,21%	12 242 439 373	12 098 283 873	99%
<b>DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE ET LA RECHERCHE OPÉRATIONNELLE EN SANTÉ</b>						
	636 700 000	262 801 492	41,28%	347 200 000	288 975 077	83%
<b>PILOTAGE STRATÉGIQUE DU SECTEUR</b>						
	18 881 698 830	15 932 526 447	82,81%	23 576 121 733	18 228 295 473	77%
<b>CONTRÔLE ET AUDIT INTERNE DES STRUCTURES</b>						
	1 173 521 000	578 603 786	48,96%	773 124 000	714 284 738	92%
<b>TOTAL GOUVERNANCE ET APPUI INSTITUTIONNEL DANS LE SECTEUR SANTE</b>						
	42 479 011 115	35 935 504 348	84,60%	53 176 124 224	38 554 409 809	72,50%

### 3.2.2 Exécution financière des dépenses suivant la nature de la dépense

L'exécution financière des dépenses suivant leur nature est présentée suivant le format du tableau ci-après pour 2020 et 2021 (à mi-parcours).

Tableau 8 : Exécution financière des dépenses pour l'ensemble du chapitre 40, suivant la nature de dépense

Rubriques	2020			2021		
	Montant voté	Montant exécuté	Taux d'exécution	Montant voté	Montant exécuté	Taux d'exécution
<b>Fonctionnement</b>	<b>108 882 000</b>	<b>99 803 000</b>	<b>92%</b>	<b>113 480 500</b>	<b>87 480 764</b>	<b>77%</b>
<b>1. Salaires</b>	46 894 000	41 520 000	89%	45 066 000	45 066 000	100%
<b>2. Autres dépenses de Personnel</b>	6 704 000	6 405 000	96%	6 704 000	3 402 000	51%
<b>3. Bourses et Stages</b>	603 000	600 000	100%	603 000	303 264	50%
<b>4. Biens et services</b>	54 681 000	51 278 000	94%	54 615 000	32 480 000	59%
<b>5. Transferts</b>	-	-	0%	0	0	0%
<b>6. C2D</b>	3 800 000	3 675 000	97%	6 492 500	6 229 500	96%
<b>Investissements</b>	<b>104 769 000</b>	<b>102 068 900</b>	<b>97%</b>	<b>83 640 500</b>	<b>77 591 500</b>	<b>93%</b>
<b>1. RIO</b>	30 269 000	32 500 000	107%	26 205 000	21 264 000	81%

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

2. FINEX	67 600 000	67 600 000	100%	55 508 000	54 508 000	98%
3. C2D	2 100 000	1 964 100	94%	927 500	819 500	88%
4. PLANUT	2 000 000	2 000	0%	0	0	0%
5. CAN	2 800 000	2 800	0%	1 000 000	1 000 000	100%

**3.2.3: ANALYSE:*****En 2020***

Le taux de consommation global du budget 2020 du Ministère de la Santé Publique se situe à 90.49% (base engagement). Soit 92% en fonctionnement et 97% en investissement.

***Pour ce qui est du fonctionnement***, le contexte COVID-19 a ralenti un certain nombre d'activités notamment pour ce qui des ateliers de renforcement des capacités. Ceci est la cause du faible taux de consommation des ressources liées aux bourses et stages (54%). Par contre sur les poste des « autres biens et services » le taux de consommation des crédits est satisfaisant. La plupart des ressources y afférentes ayant servi en grande majorité à la l'organisation de la riposte contre a pandémie (87%). Quant aux ressources C2D, leur consommation (97%) est plus satisfaisante que les exercices précédents tenant compte de ce qu'au 30 juin 2020 le taux d'exécution base engagements était de 33,61%.

***Sur l'investissement***, le taux de consommation globale des crédits est de 97%, avec 92% de consommation des RIO (RT, FCP, autres projets d'investissement). Ce taux est à relever compte tenu de ce que nous avons connu un ralentissement des procédures du fait de la difficulté de tenir les sessions des commissions de passation des marchés.

***Il faut noter qu'il est intervenu en cours d'exercice une incidence due à l'ordonnance n°2020/001 du 03 juin 2020 portant collectif budgétaire. Le Ministère de la Santé Publique a ainsi subi un ajustement de – 24,836 milliards sur ses ressources. Cependant, il faut reconnaître qu'un certain nombre de problèmes ont émaillé la mobilisation de ressources au cours de cet exercice.***

**3.2.4: DIFFICULTES****Pour ce qui de l'investissement:**

Dans le cadre de la contractualisation, nous n'avons toujours pas été performants dans les procédures, et nous avons manqué d'efficacité dans la mobilisation des ressources.

Par ailleurs, nous avons connu des difficultés à mobiliser les fonds de contrepartie, étant obligé de solliciter du MINFI en fin d'exercice, une autorisation exceptionnelle d'engagement prévisionnel de certaines de ces ressources.

**Sur le budget de fonctionnement,**

La mobilisation des ressources liées aux achats de performance, au remboursement de la gratuité du VIH-Sida a connu de nombreuses difficultés qui tiennent d'une part à la non-maîtrise par les services compétents des procédures d'engagement sur les lignes budgétaires y afférentes, d'autre part à des rigidités internes.

La consommation des ressources sur les appuis budgétaires est loin d'avoir été à son optimum notamment pour ce qui est du respect de la cadence de consommation.

La régulation budgétaire (notamment le respect des quotas trimestriels d'engagement) n'a pas été effective.

Il a manqué de collaboration entre les structures techniques porteuses d'activités et les services en charge des engagements notamment pour ce qui est des acquisitions d'intrants (vaccins et médicaments). Ce qui a d'ailleurs été à l'origine de ce que de

nombreuses ressources y afférentes tombent dans le clos budgétaire sans être consommées.

### **Pour ce qui est spécifique de 2021**

Le taux d'exécution global se situe base engagements à 83,74%, soit 77% en fonctionnement et 93% en investissement.

Il y a lieu de relever que la cadence d'exécution du Budget d'investissement est satisfaisante.

En effet sur ressources internes ordinaires, le taux d'engagement est de plus de 82,31%. Et sur ressources C2D, le niveau de consommation est de 88%.

Sur les Fonds de contrepartie (FCP) les engagements s'élèvent à 91,39%. Avec ce niveau d'engagement le décaissement des FINEX sera plus que satisfaisant.

Par contre, en ce qui concerne le budget de fonctionnement, son niveau de consommation va être amélioré. En effet, l'engagement prospectif du reste des ressources liées à la prise en charge de la gratuité, des achats de performances des structures de santé, du chèque santé va booster le taux de consommation de ces allocations budgétaires, notamment pour le poste des autres biens et services.

## **■ 3.3. PERSPECTIVES**

### **PERSPECTIVE**

Pour le prochain exercice de 2022, le MINSANTE va capitaliser les leçons tirées des difficultés rencontrées au cours de l'exécution du budget 2021, afin d'être efficient dans la mobilisation des ressources qui ont été mises à sa disposition pour améliorer l'état de santé des populations camerounaises. Par ailleurs, le MINSANTE s'activera comme d'habitude dans la mobilisation des financements extérieurs à travers des partenariats techniques et financiers n'ayant pas un grand impact sur la dette.

**Dette:** renforcer le plaidoyer pour la réduction de la dette du MINSANTE tant en investissement qu'en fonctionnement (FOSA, RT, etc)

**Renforcement du travail en équipe entre les structures technique du MINSANTE et les sectoriels.** Les services budgétaires compétents (DRFP, Contrôle Financier) ont été engagés à plus d'entrain, de rigueur, et de collaboration dans la gestion des dossiers budgétaires.

**Renforcement du cadre de concertation entre le MINSANTE et le Contrôle Financier et Paierie:** Les structures en charge du suivi et de l'exécution des ressources sur appuis budgétaires de et la DRFP, la DEP, l'UCPC, la DRH, et ont été instruites d'améliorer la collaboration avec le Contrôle financier et la Paierie spécialisée. La Paierie spécialisée devra accompagner autant que la trésorerie le permet les ordonnateurs dans la mise à disposition des ressources devant leur permettre de mener les activités qui conduirons aux seuils de performance sur lesquels le MINSANTE s'est engagé.

**Renforcement des capacités du personnels dans la budgetisation des activités:** Dans le cadre de la réduction du train de vie de l'Etat et dans l'amélioration de la qualité de la dépense tous les ordonnateurs ont été interpellés sur la qualité des engagements au cours de l'exercice actuel.

**Renforcement de la régulation budgétaire:** Par ailleurs par souci de régulation budgétaire la cadence d'engagement sur les lignes budgétaires continue d'être dictée par le respect des quotas, et la nécessité de disposer de ressources tout au long de

l'année. nous proposons à cet effet, un quota de 15% au premier trimestre, 20% au deuxième trimestre, 40% au troisième trimestre, 25% au quatrième trimestre;

**Assainir la CENAME, LANACOME et autres structures** sous tutelle du MINSANTE ayant les dettes (CHU) en collaboration étroite avec le MINFI et le MINEPAT. Résultat attendu sera un plan d'investissement de redynamisation/ restructuration des dites structures;

Restructuration des Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé afin d'appuyer les structures dans le cadre de la CSU, chèque santé et USER FEES. cet appui aura un impact positif sur les coûts de prestations en réduction auprès des patients;

**Poursuivre les interventions de lutte contre la COVID -19** (vaccination, dépistage, prise en charge hospitalière et communautaire et communication)

**CSU:** i) Continuer le plaidoyer pour la signature de la Loi sur la CSU, réforme hospitalière et CHR; ii) enrôlement des personnes pour la CSU, iii) mise en place de la CSU dans 05 sites pilotes spécifiquement sur la santé de la mère et de l'enfant, prise en charge des maladies prioritaires et PCIMNE.;

**Personnels de la santé:** continuer le plaidoyer pour le recrutement spécial de 3000 personnels et la fidélisation de ces personnels à travers des contrats spécifiques par zones d'intervention (spécialistes, médecins, sages femmes, psychologues cliniciens, personnel paramédical, biomédicaux, administrateurs, génie civil, génie sanitaire, mécanicien, électrotechnicien, plombier, statisticiens, Electriciens, informaticien, agents d'appui (secrétaire de direction, agents d'entretien, sécurité). Ceci pour réduire le turn over du personnel **et éviter ainsi les éléphants blancs (Hôpitaux vides de personnel mais équipés)**

**Informatisation du patrimoine du MINSANTE et mise en place des centres régionaux de maintenance** (Infrastructurel, électricité, menuiserie, plomberie, informaticien, équipements médicaux) des structures sanitaires. Important pour pérenniser les acquis dans le cadre du PLANUT, CAN, COVID, etc.

#### ■ 4. PRESENTATION DE L'OBJECTIF STRATEGIQUE

Les choix stratégiques retenus dans la programmation des dépenses publiques de santé sont alignés sur les orientations nationales et les engagements internationaux ratifiés par le Cameroun. La loi N° 96/03 du 04 Janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé dispose en son article 2 que : « la politique nationale de santé a pour objectif, l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé. »

En 2009, le Cameroun s'est doté d'une vision de développement à long terme dont l'horizon est fixé à 2035. Elle s'intitule : « **Le Cameroun : un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité** ». Dans cette vision, le pays s'est assigné quatre objectifs généraux dont l'un est de « **Réduire la pauvreté à un niveau socialement acceptable** ».

Afin d'assurer son alignement stratégique sur le DSCF et par ricochet la Vision 2035 du Chef de l'Etat, la vision de développement du secteur santé a été formulée en ces termes : « **Le Cameroun, un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035, avec la pleine participation des communautés** ». Cette vision est soutenue par des valeurs d'équité, de solidarité nationale, de

responsabilité partagée et de justice sociale. Elle permet en outre d'affirmer la volonté du gouvernement de poursuivre la réalisation des Objectifs du Développement Durable (ODD) dans leur ensemble, fondés sur les Objectifs du millénaire pour le Développement.

## 5. PRESENTATION DU CADRE STRATEGIQUE ET INSTITUTIONNEL DES PROGRAMMES

La mission du MINSANTE consiste en l'élaboration et en la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de santé publique. Pour mener à bien cette mission, l'action du MINSANTE doit être articulée autour des axes stratégiques que sont : la promotion de la santé et nutrition, la prévention de la maladie, la prise en charge des cas, le renforcement du système de santé, la gouvernance et le pilotage stratégique du système de santé. Ces axes stratégiques développés dans la SSS 2020-2030 constituent la base de la nouvelle cartographie des programmes du MINSANTE.

**TABLEAU.1: Cadre logique des programmes du chapitre**

PROGRAMME	OBJECTIF	INDICATEURS	UNITÉ DE MESURE	SOURCE DE VÉRIFICATION	RÉALISATION	ESTIMATION	VALEUR CIBLE			CSP 2030
					2020	2021	2022	2023	2024	
PROGRAMME 045 PREVENTION DE LA MALADIE	Réduire la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention	Pourcentage de Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action ( MILDA) distribuées parmi celles planifiées	%	Rapport PNLP	41	89	90	93	95	100
		Pourcentage de femme enceinte infectées par le VIH et sous TARV	%	Rapport CNLS	84,5	90	95	95	95	95
		Couverture vaccinale au RR1	%	Rapport PEV	74	77	79	80	81	85

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	Amener la population à adopter des comportements sains et favorables à la santé	Taux de malnutrition chronique chez les moins de 5 ans	%	Rapport SD Alimentation et Nutrition	29	28,5	28	27	26	22
		Proportion des Districts de Santé (DS) mettant en œuvre l'ATPC	%	Rapport d'activité SD Hygiène et Assainissement	43	55	65	68	70	100
PROGRAMME 047 REINFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	Accroître les capacités institutionnelles des structures sanitaires, à assurer un accès durable et équitable des populations aux soins et services de santé de qualité	Taux de personne couvertes par un mécanisme de protection sociale en santé	%	rapport DPS	6,46	20	30	40	50	90
		Proportion de districts disposant des structures sanitaires répondant aux besoins de la population en matière de santé	%	rapport annuel DOSTS	5	15	25	30	35	80
PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS	Réduire la mortalité globale et la létalité dans les formations sanitaires et dans la communauté	Taux de mortalité maternelle	%	rapport annuel DSF	46	45,5	45	44,5	44	40
		Pourcentage des PVVIH mis sous traitement	%	rapports annuel CNLS	85,7	86	86,3	86,7	87	90
		Taux de mortalité infantile	%	rapport DSF	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5	1

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

PROGR MME 049	Améliorer la coordinati on des services et assurer la bonne mise en œuvre des programm es au ministère	Taux de réalisatio n des activités budgétisé es dans les programm es budgétair es	%	RAP	92	94	95	98	100	100
------------------	--	---	---	-----	----	----	----	----	-----	-----

## CADRE LOGIQUE DU PROGRAMME 045

PREVENTION DE LA MALADIE						
Actions du programme	Objectif	Indicateurs				
		Libellé	Niveau ref.	Niveau cible	Source de vérification	
01 PREVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES	réduire d'au moins 30% l'incidence/prévalence des principales maladies transmissibles (VIH, paludisme et tuberculose) et éliminer certaines MTN (filariose lymphatique et THA) d'ici 2030	Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose	90	90	Rapport PNLTB	
		Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose	90	90	Rapport PNLTB	
02 SURVEILLANCE ET REPONSE AUX MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE, AUX ZONNOSES ET EVENEMENTS DE SANTE PUBLIQUE	D'ici 2030, réduire dans au moins 90% des districts, les risques de survenue des événements de santé publique majeurs et des maladies à potentiel épidémique y compris les zoonoses	Couverture vaccinale à l'antigène de référence (Penta3)	88	90	Rapport PEV	
03 PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH ET SANTE MATERNELLE, NEONATALE INFANTILE DES ADOLESCENTS	D'ici 2030, accroître d'au moins 80% la couverture des interventions de prévention à haut impact pour les cibles mère, nouveau-né et enfants dans au moins 80% des DS	Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines est inférieur à 5%	4	3	Rapport CNLS	
04 PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	D'ici 2030, réduire d'au moins 10% l'incidence/prévalence des principales maladies non-transmissibles	Incidence du cancer de col de l'utérus	21	20	Rapport PNLNCANCER	

## CADRE LOGIQUE DU PROGRAMME 046

PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION						
Actions du programme	Objectif	Indicateurs				
		Libellé	Niveau ref.	Niveau cible	Source de vérification	
01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE	D'ici 2030, développer des actions de promotion dans au moins 80% des DS afin de renforcer les aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés	Proportion des personnels de santé non spécialistes formés en santé mentale disponible dans les FOSA	30	38	Rapport mensuel d'activité SD santé mentale	
02 RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET PROMOTION DE LA SANTE DE L'ADOLESCENT	D'ici 2030 amener 75% de familles à adopter des pratiques familiales essentielles (planification familiale et santé des adolescents).	Prévalence des grossesses chez les adolescents	24	23,1	MICS 5	
		Pourcentage des femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) mariées ou en couple qui utilisent ou dont le partenaire sexuel utilise au moins une méthode contraceptive	30	45,7	Rapport SD santé familiale	
03 AMELIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS	D'ici 2030, contribuer à l'amélioration du cadre de vie des populations dans au moins 70% des districts de santé	Pourcentage de districts de santé implémentant l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)	40	50	rapport SD hygiène et Assainissement	

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

04	RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET INSTITUTIONNELLE	D'ici 2030, renforcer les capacités institutionnelles, la coordination et la participation de la communauté dans le domaine de la promotion de la santé dans 80% des DS	Proportion de districts de santé disposant d'un Comité de Santé du District (COSADI) fonctionnel	70	80	Rapport annuel d'activité DPS
05	PROMOTION DES BONNES HABITUDES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES	D'ici 2030, réduire de 50% l'exposition des populations aux maladies dues à la mauvaise alimentation	Taux de malnutrition aigüe global chez les enfants de moins de 5 ans	5	5	rapport SD Alimentation et Nutrition
			Pourcentage des nouveaux nés de faible poids à la naissance	7	6,5	MICS 5 en 2014

## CADRE LOGIQUE DU PROGRAMME 047

RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE						
Actions du programme	Objectif	Indicateurs				
		Libellé	Niveau ref.	Niveau cible	Source de vérification	
02	AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL ET DES SOINS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES	Assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes	Proportion d'HD et assimilés qui délivrent le PCA complet	20	23	Rapport Annuel DOSTS
			Proportion d'établissement de santé de première ligne (CSI et CMA) qui délivrent le PMA complet	20	23	Rapport Annuel DOSTS
06	OFFRE INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES	Améliorer l'offre infrastructurelle et les équipements dans de formations sanitaires en liaison avec les CTD	Proportion des hôpitaux de 1ère et 2ème, 3ème et 4ème catégorie disposant d'un service d'urgence selon les normes	55	60	rapport mission d'enquete 2020
07	DEVELOPPEMENT DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE	Améliorer la disponibilité des intrants et des médicaments essentiels de qualité	Nombre de jours de rupture de stock des médicaments essentiels	10	9	Rapport annuel DPML
08	AMELIORATION DE LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE	Réduire la part du paiement direct des ménages de dans les dépenses total de santé 70% à 50% d'ici 2030	Pourcentage des personnes enrôlées à la CSU	25	35	Rapport DPS

## CADRE LOGIQUE DU PROGRAMME 048

PRISE EN CHARGE DES CAS						
Actions du programme	Objectif	Indicateurs				
		Libellé	Niveau ref.	Niveau cible	Source de vérification	
01	MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS CURATIVES A HAUT IMPACT CHEZ LA MERE, LE NOUVEAU-NE, L'ENFANT ET L'ADOLESCENT	Améliorer la prise en charge des cas et des complications liées à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	Pourcentage des nouveaux nés ayant reçu les soins postnataux dans les 48 heures.	77	77	MICS -5
			Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	75	88	MICS 5
02	PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES CATASTROPHES	Améliorer la prise en charge des urgences et des catastrophes	Proportion des urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé au niveau national	77	80	Rapport annuel de riposte
			Proportion des Hôpitaux de District offrant une transfusion sanguine selon les normes	10	30	rapports DRSP et HD
03	PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA, TUBERCULOSE, IST ET HEPATITES VIRALES	Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, les hépatites virales et d'autres infections sexuellement transmissibles	Taux de succès thérapeutique des TPB+	87	88	Rapport annuel
			Pourcentage des Femmes Enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN et qui reçoivent un traitement selon les normes	42	50	rapport DSF
04	PRISE EN CHARGE DU PALUDISME	Améliorer le diagnostic et la prise en charge du paludisme	Taux de mortalité spécifique du paludisme chez les enfants de moins de 5ans	37	29	Rapport annuel PNLN 2018
05	PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT)	Améliorer la prise en charge des cas et des complications des principales MCNT	Proportion de cas de (HTA) régulièrement suivis dans les HD	62	70	Enquête menée annuellement
06	PRISE EN CHARGE DES MALADIES TROPICALES NEGLIGEEES ET DES AUTRES	Prendre en charge des maladies tropicales négligées et des autres	Proportion de cas l'Ulcère de Buruli(UB) guéris sans complication	90	95	Rapport annuel du comité

## CADRE LOGIQUE DU PROGRAMME 049

## GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE

Actions du programme		Objectif	Indicateurs			
			Libellé	Niveau ref.	Niveau cible	Source de vérification
01	PILOTAGE STRATEGIQUE DU SECTEUR SANTE	Assurer le bon fonctionnement de toutes les structures du ministère	Pourcentage des réunions de coordination tenues à tous les niveaux	60	65	Rapports réunions de coordination cellule de suivi et DRSP
02	PLANIFICATION ET PROGRAMMATION STRATEGIQUE	Améliorer la qualité et l'efficacité de la dépense	Nombre des documents de planification, de programmation et de budgétisation produits dans les délais	4	4	Documents produits par DEP et DRFP
03	SYSTÈME D'INFORMATION ET PRODUCTION STATISTIQUES	Assurer la disponibilité d'une information sanitaire de qualité pour une prise de décision basée sur les évidences	Taux de Promptitude des RMA dans le DHIS2	67	70	Rapport annuel CIS
04	GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE	Améliorer la disponibilité des ressources humaines en santé qualifiées	Pourcentage des structures sanitaires disposant d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes et les catégories	52	53	SIGIPES
05	CONTROLE ET AUDIT INTERNE DU FONCTIONNEMENT ET LA PERFORMANCE DES SERVICES	Améliorer le fonctionnement et la performance des services	Proportion de structures contrôlées et auditées par an	50	50	Rapport annuel IG
07	COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES	Accroître la visibilité des actions menées par le MINSANTE et la mobilisation des nouvelles entités nationales (entreprises et CTD) en faveur de la santé	Nombre de partenaires privés (entreprises) et publics (CTD) ayant été mobilisés en faveur des activités de la santé	25	35	Rapports CPN
			Nombre de plateformes de partenariat et de communication fonctionnelle entre les DRSP, les CTD et les OSC dans les régions	2	3	Rapports CPN
11	GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE	Assurer une bonne exécution financière des activités dans les programmes budgétaires	Taux d'exécution du budget au MINSANTE	92	100	rapport PPA DRFP
12	RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE	Développer la recherche en santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Pourcentage des projets de recherche autorisés dont les résultats ont été publiés	90	95	Rapports annuel DRÖS

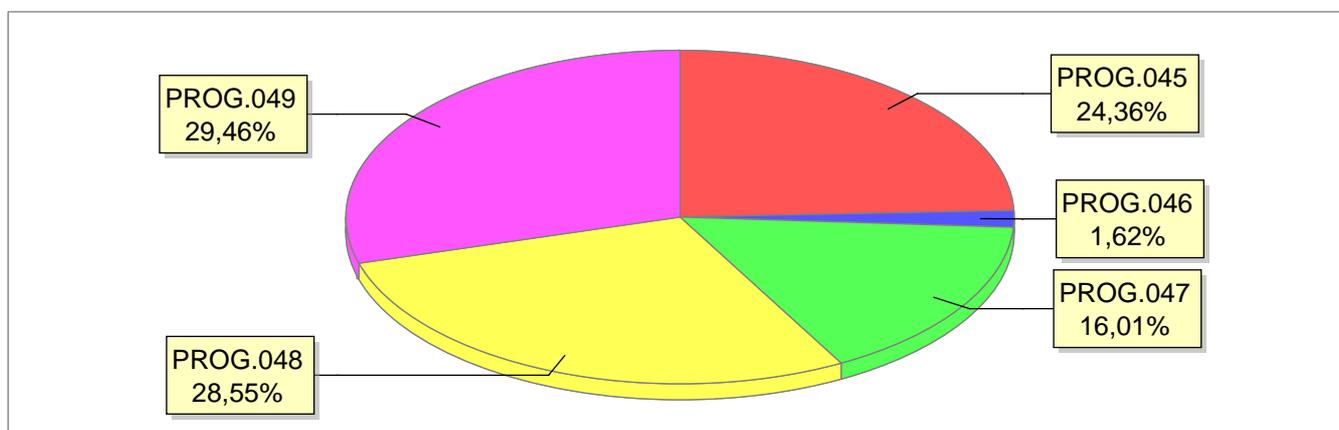
**DEUXIEME PARTIE**  
**CONTENU DES PROGRAMMES**



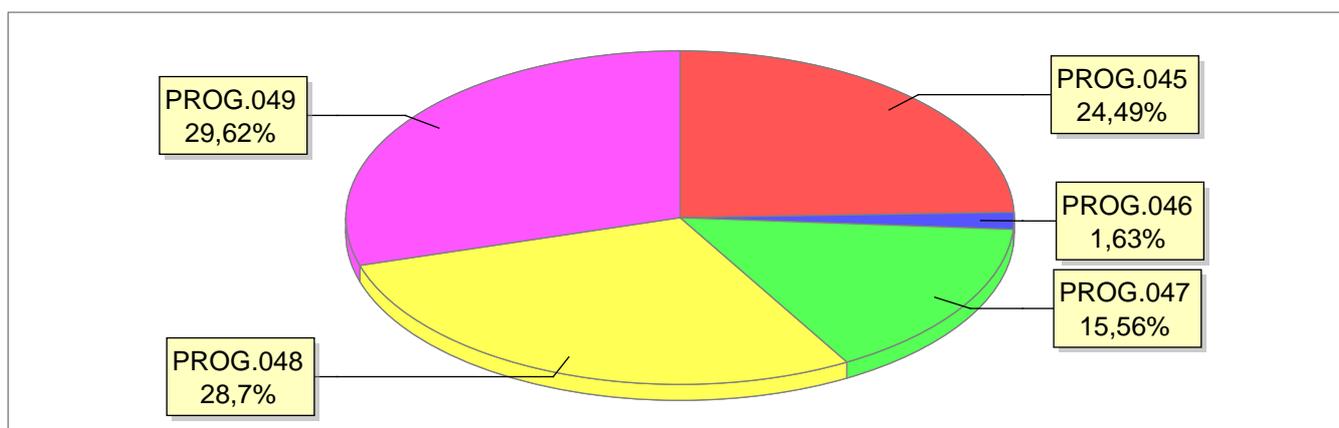
## REPARTITION DES CREDITS DU CHAPITRE

NUMÉRO ET INTITULÉ DU PROGRAMME	DEPENSES COURANTES		DEPENSES EN CAPITAL		TOTAL	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
045 PREVENTION DE LA MALADIE	21 402 991 942	21 402 991 942	29 344 000 000	29 344 000 000	50 746 991 942	50 746 991 942
046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	2 287 110 000	2 287 110 000	1 097 000 000	1 097 000 000	3 384 110 000	3 384 110 000
047 RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	2 547 360 000	2 547 360 000	30 805 000 000	29 705 000 000	33 352 360 000	32 252 360 000
048 PRISE EN CHARGE DES CAS	32 243 833 263	32 243 833 263	27 227 000 000	27 227 000 000	59 470 833 263	59 470 833 263
049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	59 441 704 795	59 441 704 795	1 944 000 000	1 944 000 000	61 385 704 795	61 385 704 795
<b>TOTAL</b>	<b>117 923 000 000</b>	<b>117 923 000 000</b>	<b>90 417 000 000</b>	<b>89 317 000 000</b>	<b>208 340 000 000</b>	<b>207 240 000 000</b>

## AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT



## CREDITS DE PAIEMENT





## **6. PROGRAMME 045**

**PREVENTION DE LA MALADIE**

**RESPONSABLE DU PROGRAMME**

**ZACHEUS NANJE EBONGO**



## ■ 6.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

De manière générale, les interventions de **prévention de la maladie** ont été peu financées au cours des dernières années, et la plupart d'entre elles sont menées par les programmes verticaux de lutte contre les principales maladies endémiques et épidémiques. Ces programmes connaissent un déficit de coordination intégrée aux niveaux stratégique et intermédiaire. Par ailleurs, ils ciblent davantage les maladies infectieuses, alors que le pays connaît un début de transition épidémiologique due principalement à la modification du style de vie des populations (sédentarité, stress, mauvaise alimentation, alcoolisme, tabagisme, consommation excessive de sel, etc.), responsable de l'émergence des maladies non transmissibles. Les maladies à potentiel épidémique continuent d'être une réelle menace, et ce malgré les efforts fournis dans le domaine de la vaccination. Leur surveillance est fragilisée par la faible implication de la communauté et des hôpitaux dans la détection et la notification des cas. Enfin, le système fait preuve d'une faible réactivité lors de la survenue desdites épidémies.

### ■ OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

**OBJECTIF 1** Réduire la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Pourcentage de Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) distribuées parmi celles planifiées	%	2019	89	2022	95
2	Pourcentage de femme enceinte infectées par le VIH et sous TARV	%	2017	90	2022	95
3	Couverture vaccinale au RR1	%	2017	77	2022	81

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage de Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) distribuées parmi celles planifiées	
Objectif	Réduire la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	045 - PREVENTION DE LA MALADIE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP)	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	Sous- direction de lutte contre le Paludisme et les MTN;	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	rapport DHIS 2	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Nombre de MILDA distribuées sur nombre de MILDA planifiées	
Périodicité de la mesure	mensuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 41%
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 90.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	rapport annuel PNL	
Mode de collecte des données	mensuel	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	PNLP, Sous- direction de lutte contre le Paludisme et les MTN;	
Vérification/ Validation des données	Tous les trimestres (CIS)	
Service responsable de la synthèse des données	FOSAs, DS, DRSP, PNL, Sous- direction de lutte contre le Paludisme et les MTN;	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	Sous- direction de lutte contre le Paludisme et les MTN et CIS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	registres manuels	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage de femme enceinte infectées par le VIH et sous TARV	
Objectif	Réduire la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	045 - PREVENTION DE LA MALADIE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP)	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	Sous- direction de lutte contre le Paludisme et les MTN;	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	rapport DHIS 2	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Nombre de MILDA distribuées sur nombre de MILDA planifiées	
Périodicité de la mesure	MENSUEL	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 41%
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 95.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	rapport annuel PNLP	
Mode de collecte des données	mensuel	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	PNLP, Sous- direction de lutte contre le Paludisme et les MTN;	
Vérification/ Validation des données	Tous les trimestres (CIS)	
Service responsable de la synthèse des données	FOSAs, DS, DRSP, PNLP, Sous- direction de lutte contre le Paludisme et les MTN;	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	Sous- direction de lutte contre le Paludisme et les MTN et CIS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	registres manuels	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Couverture vaccinale au RR1	
Objectif	Réduire la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	045 - PREVENTION DE LA MALADIE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	PEV	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DSF	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DONNEES DE ROUTINE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Couverture vaccinale au RR1	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2019	Valeur: 74
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 79.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT PEV	
Mode de collecte des données	ROUTINE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	PEV	
Vérification/ Validation des données	PEV DSF	
Service responsable de la synthèse des données	PEV DSF	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	PEV DSF	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

## ■ RECAPITULATION DES ACTIONS

- ACTION 01:** PREVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES
- ACTION 02:** SURVEILLANCE ET REPONSE AUX MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE, AUX ZONOSSES ET EVENEMENTS DE SANTE PUBLIQUE
- ACTION 03:** PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH ET SANTE MATERNELLE, NEONATALE INFANTILE DES ADOLESCENTS
- ACTION 04:** PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

## ■ 6.2. STRATÉGIE PROGRAMME

La stratégie du programme prévention de la maladie repose sur les actions qui concourent à l'atteinte de l'objectif général qui est de : « Réduire la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention ». La réalisation de cet objectif se fera à travers la mise en œuvre de quatre actions à savoir : (i) Prévention des maladies transmissibles ; (ii) Surveillance et réponse aux maladies à potentiel épidémique, aux zoonoses et événements de santé publique; (iii) Prévention de la Transmission mère-enfant du VIH et Santé maternelle, néonatale infantile des adolescents; (iv) Prévention des maladies non transmissibles.

## ■ 6.3. PRÉSENTATION DES ACTIONS

### ACTION 01

#### PREVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES

La Prévention des maladies transmissibles est l'action 1 du programme. Son objectif est de réduire d'au moins 30% l'incidence/prévalence des principales maladies transmissibles (VIH, paludisme et tuberculose) et éliminer certaines MTN (filariose lymphatique et THA) d'ici 2030. L'indicateur de cette action est le Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose. Sa valeur de référence est de 87%. L'atteinte de l'objectif de cette action se fera à travers :

l'amélioration de la prévention du VIH/SIDA, de la tuberculose, des IST et hépatites virales prioritairement pour les groupes les plus vulnérables ; le renforcement de la prévention du paludisme ; le renforcement de la prévention des MTN et des autres maladies transmissibles.

- OBJECTIF 1.** réduire d'au moins 30% l'incidence/prévalence des principales maladies transmissibles (VIH, paludisme et tuberculose) et éliminer certaines MTN (filariose lymphatique et THA) d'ici 2030

INDICATEURS		UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose	%	2014	90	2022	90
2	Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose	%	2020	90	2022	90

**ACTION 02****SURVEILLANCE ET REPONSE AUX MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE, AUX ZOOSES ET EVENEMENTS DE SANTE PUBLIQUE**

La Surveillance et réponse aux maladies à potentiel épidémique, aux zoonoses et événements de santé publique est l'action 2 du programme. Son objectif est d'ici 2030, réduire dans au moins 90% des districts, les risques de survenue des événements de santé publique majeurs et des maladies à potentiel épidémique y compris les zoonoses et comme indicateurs la « Couverture vaccinale à l'antigène de référence (Penta3) ». L'atteinte de l'objectif de cette action se fera à travers :

- le renforcement du système de surveillance épidémiologique ;
  - l'amélioration de la prévention des maladies évitables par la vaccination ;
  - l'amélioration de la prévention des autres MAPE non prises en compte par le PEV ;
- le renforcement de la préparation et de la riposte face aux épidémies et aux événements majeurs de santé publique.

**OBJECTIF 1.** D'ici 2030, réduire dans au moins 90% des districts, les risques de survenue des événements de santé publique majeurs et des maladies à potentiel épidémique y compris les zoonoses

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Couverture vaccinale à l'antigène de référence (Penta3)	%	2019	88	2022	90

**ACTION 03****PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH ET SANTE MATERNELLE, NEONATALE INFANTILE DES ADOLESCENTS**

La Prévention de la Transmission mère-enfant du VIH et Santé maternelle, néonatale est l'action 3 du programme. Son objectif est de d'ici 2030, « accroître d'au moins 80% la couverture des interventions de prévention à haut impact pour les cibles mère, nouveau-né et enfants dans au moins 80% des DS ». L'indicateur de cette action est le « Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines est inférieur à 5% ». L'atteinte de l'objectif de cette action se fera à travers :

- le renforcement des capacités institutionnelles (FOSA) (FOSA et communautaires dans le domaine de la SRMNEA ;
- l'amélioration de l'offre de service et des soins SRMNI ;
- le renforcement de la communication intégrée à tous les niveaux pour mobilisation citoyenne autour des cibles SRMINI.

**OBJECTIF 1.** D'ici 2030, accroître d'au moins 80% la couverture des interventions de prévention à haut impact pour les cibles mère, nouveau-né et enfants dans au moins 80% des DS

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines est inférieur à 5%	%	2017	4	2022	3

**ACTION 04****PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES**

La Prévention des maladies non transmissibles est l'action 4 du programme. Son objectif est de réduire d'ici 2030, d'au moins 10% l'incidence/prévalence des principales maladies non transmissibles. L'indicateur de cette action est « l'Incidence du cancer du Col de l'utérus ».

L'atteinte de l'objectif de cette action se fera à travers :

le renforcement de la coordination et de l'intégration des interventions de prévention des MNT  
la promotion de la recherche pour réduire l'incidence des MNT ; le sensibilisation de la population sur la problématique des maladies non transmissibles et incitation à leur prévention ; l'amélioration de la prévention des affections bucco-dentaires, des troubles visuels et auditifs ; le renforcement de la prévention de la Drépanocytose et autres maladies génétiques et dégénératives ; le renforcement de la prévention des maladies mentales, épilepsies et autres affections neurologiques ; le renforcement de la prévention du diabète, de l'HTA, des autres maladies cardiovasculaires et des maladies rénales ; le renforcement de la prévention du cancer, de l'asthme et des autres affections respiratoires chroniques ; le renforcement de la prévention des maladies rares.

**OBJECTIF 1.** D'ici 2030, réduire d'au moins 10% l'incidence/prévalence des principales maladies non-transmissibles

INDICATEURS		UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Incidence du cancer de col de l'utérus	%	2017	21	2022	20

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose	
Objectif	réduire d'au moins 30% l'incidence/prévalence des principales maladies transmissibles (VIH, paludisme et tuberculose) et éliminer certaines MTN (filariose lymphatique et THA) d'ici 2030	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	045 - PREVENTION DE LA MALADIE	
Action concernée par l'objectif	01 - PREVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	PNLTuberculose	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SDVIH ET TUBERCULOSE	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	REGISTRES DE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE DE L'ANNEE N-1	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NOMBRE DE PATIENTS AYANT TERMINE AVEC SUCCES LEUR TRAITEMENT DE LA TB/NOMBRE DE PATIENTS AYANT ETE MIS SOUS TRAITEMENT DE LA TB	
Périodicité de la mesure	TRIMESTRIEL	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 87%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 90.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	REGISTRES DE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE DE L'ANNEE N-1	
Mode de collecte des données	TRIMESTRIEL (FOSAS)	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	PNLT	
Vérification/ Validation des données	PNLT	
Service responsable de la synthèse des données	DS,DRSP,PNLT	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	PNLT, SD VIH	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	BASE DE DONNES PRIMAIRES	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose	
Objectif	réduire d'au moins 30% l'incidence/prévalence des principales maladies transmissibles (VIH, paludisme et tuberculose) et éliminer certaines MTN (filariose lymphatique et THA) d'ici 2030	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	045 - PREVENTION DE LA MALADIE	
Action concernée par l'objectif	01 - PREVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif		
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif		
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser		
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul		
Périodicité de la mesure		
Dernier résultat connu	Année:	Valeur:
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 90.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données		
Mode de collecte des données		
Services ou organismes responsables de la collecte des données		
Vérification/ Validation des données		
Service responsable de la synthèse des données		
Service interne ou structure externe responsable des analyses		
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Couverture vaccinale à l'antigène de référence (Penta3)	
Objectif	D'ici 2030, réduire dans au moins 90% des districts, les risques de survenue des événements de santé publique majeurs et des maladies à potentiel épidémique y compris les zoonoses	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	045 - PREVENTION DE LA MALADIE	
Action concernée par l'objectif	02 - SURVEILLANCE ET REPOSE AUX MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE, AUX ZOOSE ET EVENEMENTS DE SANTE PUBLIQUE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	PEV	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DSF, SD VACCINATION	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	REGISTRES DE VACCINATION (FOSAS)	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NOMBRE D'ENFANTS AYANT RECU LE PENTA3 /NOMBRE D'ENFANTS PLANIFIES A RECEVOIR LE PENTA3	
Périodicité de la mesure	MENSUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 84.5
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 90.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	REGISTRES DE VACCINATION (FOSAS) DHIS2	
Mode de collecte des données	MENSUELLE FOSA, DS, DRSP	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS, DS, DRSP	
Vérification/ Validation des données	PEV	
Service responsable de la synthèse des données	DS, DRSP, PEV	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	SD VACCINATION DSF	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	QUAKITE DE LA BASE DES DONNEES PRIMAIRES	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines est inférieur à 5%	
Objectif	D'ici 2030, accroître d'au moins 80% la couverture des interventions de prévention à haut impact pour les cibles mère, nouveau-né et enfants dans au moins 80% des DS	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	045 - PREVENTION DE LA MALADIE	
Action concernée par l'objectif	03 - PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH ET SANTE MATERNELLE, NEONATALE INFANTILE DES ADOLESCENTS	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DSF,	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SD LUTTE VIH, CNLS	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	REGISTRES PTME	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Nombre d'enfants dépistés positifs pour le vih à travers la PCR à 6 semaines/Nombre d'enfants ayant été testés	
Périodicité de la mesure	mensuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 5.80
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 3.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	REGISTRES PTME	
Mode de collecte des données	mensuelle fosas , dhis2	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS, DS DRSP,DSF	
Vérification/ Validation des données	DSF,CNLS	
Service responsable de la synthèse des données	DSF	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CNLS ,SD VIH	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	QUALITE DE LA BASE DES DONNEES PRIMAIRES	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

<b>1) Identification de l'indicateur</b>		
Indicateur	Incidence du cancer de col de l'utérus	
Objectif	D'ici 2030, réduire d'au moins 10% l'incidence/prévalence des principales maladies non-transmissibles	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	045 - PREVENTION DE LA MALADIE	
Action concernée par l'objectif	04 - PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	PNL CANCER	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SDLMCNT	
<b>2) Description de l'indicateur</b>		
Nature précise des données à utiliser	REGISTRES PNLCANCER	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DE CANCER DU COL DE L'UTERUS/ NOMBRE DE CANCERS DU COL DE L'UTERUS PROJETES	
Périodicité de la mesure		
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 22.6
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 20.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
<b>3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)</b>		
Source de données	REGISTRE PNLCANCER	
Mode de collecte des données	MENSUEL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	STRUCTURES CIBLES DE COLLECTE (QUI ONT LE REGISTRE CANCER)	
Vérification/ Validation des données	PNL CANCER	
Service responsable de la synthèse des données	PNL CANCER	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	PNL CANCER	
Coût de collecte et d'analyse		
<b>4) Modalités d'interprétation de l'indicateur</b>		
Limites et biais connus	QUALITE DES DONNES DE BASE PRIMAIRE	
Modalités d'interprétation		
<b>5) Commentaires</b>		

#### ■ 6.4. PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS

NUMÉRO ET INTITULÉ DE L'ACTION		DEPENSES COURANTES		DEPENSES EN CAPITAL		TOTAL	
		AE	CP	AE	CP	AE	CP
01	PREVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES	672 130 000	672 130 000	0	0	672 130 000	672 130 000
02	SURVEILLANCE ET REPOSE AUX MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE, AUX ZOONOSES ET EVENEMENTS DE SANTE PUBLIQUE	1 840 920 000	1 840 920 000	14 500 000 000	14 500 000 000	16 340 920 000	16 340 920 000
03	PREVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH ET SANTE MATERNELLE, NEONATALE INFANTILE DES ADOLESCENTS	267 110 000	267 110 000	344 000 000	344 000 000	611 110 000	611 110 000
04	PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	18 622 831 942	18 622 831 942	14 500 000 000	14 500 000 000	33 122 831 942	33 122 831 942
<b>TOTAL</b>		<b>21 402 991 942</b>	<b>21 402 991 942</b>	<b>29 344 000 000</b>	<b>29 344 000 000</b>	<b>50 746 991 942</b>	<b>50 746 991 942</b>



## **7. PROGRAMME 046**

**PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION**

**RESPONSABLE DU PROGRAMME**

**FANNE MAHAMAT**



## ■ 7.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

À l'analyse, on constate que le cadre de vie des populations est peu favorable à la santé, et le système de santé à du mal à faire acquérir aux populations les aptitudes et comportements sains favorables à leur santé. En outre, les populations participent peu à la résolution de leurs problèmes de santé. Pour ce faire, ce programme aura pour objectif d'amener les populations à adopter des comportements sains et favorables à la santé. L'atteinte de cet objectif passera par la mise en œuvre de 5 actions à savoir : (i) Renforcement des comportements favorables à la santé; (ii) Renforcement de la planification familiale et promotion de la santé de l'adolescent; (iii) Amélioration du milieu de vie des populations; (iv) Renforcement de la participation communautaire et institutionnelle ; (v) Promotion des bonnes habitudes alimentaires et nutritionnelles.

### ■ OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

**OBJECTIF 1** Amener la population à adopter des comportements sains et favorables à la santé

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de malnutrition chronique chez les moins de 5 ans	%	2013	28,5	2022	26
2	Proportion des Districts de Santé (DS) mettant en œuvre l'ATPC	%	2013	55	2022	70

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de malnutrition chronique chez les moins de 5 ans	
Objectif	Amener la population à adopter des comportements sains et favorables à la santé	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SD ALIMENTATION ET NUTRITION (DPS)	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DPS	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	REGISTRES DE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NB D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS AYANT UNE MALNUTRITION CHRONIQUE/NB D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS AYANT ETE CONSULTEES	
Périodicité de la mesure	SEMESTRIEL	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 29
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 28.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	REGISTRES DE PEC LA MALNUTRITION, DHIS2	
Mode de collecte des données	MENSUEL DS, DRSP, NIVEAU CENTRAL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DS, DRSP, SDAN	
Vérification/ Validation des données	DRSP, SDAN	
Service responsable de la synthèse des données	DRSP, SDAN	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DRSP, SDAN	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	QUALITE DE LA BASE DES DONNEES PRIMAIRES DES REGISTRES DE PEC DE LA MALNUTRITION	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion des Districts de Santé (DS) mettant en œuvre l'ATPC	
Objectif	Amener la population à adopter des comportements sains et favorables à la santé	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SD HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (DPS)	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SD SOINS DE SANTE PRIMAIRES (DOSTS)	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	EVALUATION TRIMESTRIELLE DANS LES DS EN COLLABORATION AVEC LES CTD	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NB DE NOUVEAUX DISTRICTS DE SANTE METTANT EN OEUVRE L'ATPC/NB DISTRICTS DE SANTE PLANIFIES POUR LA MISE EN OEUVRE DE L'ATPC	
Périodicité de la mesure	TRIMESTRIELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 43
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 65.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	CTD ,DS	
Mode de collecte des données	TRIMESTRIEL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DS,	
Vérification/ Validation des données	DS, CTD	
Service responsable de la synthèse des données	SD HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	SD HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	ABSENCE D'UN OUTIL DE BASE DE COLLECTE DES DONNNEES PRIMAIRES SUR L'ATPC	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

## ■ RECAPITULATION DES ACTIONS

- ACTION 01:** RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE
- ACTION 02:** RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET PROMOTION DE LA SANTE DE L' ADOLESCENT
- ACTION 03:** AMELIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS
- ACTION 04:** RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET INSTITUTIONNELLE
- ACTION 05:** PROMOTION DES BONNES HABITUDES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES

## ■ 7.2. STRATÉGIE PROGRAMME

## ■ 7.3. PRÉSENTATION DES ACTIONS

### ACTION 01

#### RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Cette action 1 qui a pour objectif de développer les aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés consistera principalement à renforcer les aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés, notamment la pratique des activités physiques et sportives, la célébration des journées mondiales et de nombreuses autres actions de communication dans la presse, les media audiovisuels et cybernétiques tels que le site web du MINSANTE, ont permis de sensibiliser la population et les jeunes en particulier sur les comportements favorables à la santé et les bonnes pratiques essentielles.

- OBJECTIF 1.** D'ici 2030, développer des actions de promotion dans au moins 80% des DS afin de renforcer les aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Proportion des personnels de santé non spécialistes formés en santé mentale disponible dans les FOSA	%	2012	30	2022	38

### ACTION 02

#### RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET PROMOTION DE LA SANTE DE L' ADOLESCENT

Cette action 02 a pour objectif : D'ici 2030 amener 75% de familles à adopter des pratiques familiales essentielles (planification familiale et santé des adolescents). Cela consistera à amener les ménages à adopter les pratiques familiales essentielles par la diffusion systématique des messages de sensibilisation sur tous les supports de communication existants, en renforcement de l'offre de service en SRA de qualité, et en améliorant les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et adolescents, relativement à leur bien-être et à la santé sexuelle et reproductive.

**OBJECTIF 1.** D'ici 2030 amener 75% de familles à adopter des pratiques familiales essentielles (planification familiale et santé des adolescents).

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Prévalence des grossesses chez les adolescents	%	2018	24	2022	23,1
2	Pourcentage des femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) mariées ou en couple qui utilisent ou dont le partenaire sexuel utilise au moins une méthode contraceptive	%	2020	30	2022	45,7

### ACTION 03

#### AMELIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS

Cette action a pour objectif, de Contribuer à l'amélioration du cadre de vie des populations en veillant au respect des normes minimales d'hygiène et salubrité dans les zones rurales et urbaines. Cela consistera principalement à améliorer le cadre de vie des populations en veillant notamment, en liaison avec les communes, au respect des normes minimales d'hygiène et de salubrité dans les zones d'habitation. Plus précisément, il s'agira d'assainir le cadre de vie environnemental en zones urbaines et rurales, d'assainissement des établissements de production des produits alimentaires et boissons.

**OBJECTIF 1.** D'ici 2030, contribuer à l'amélioration du cadre de vie des populations dans au moins 70% des districts de santé

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Pourcentage de districts de santé implémentant l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)	%	2018	40	2022	50

### ACTION 04

#### RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET INSTITUTIONNELLE

Cette action 4 a pour objectif : D'ici 2030, renforcer les capacités institutionnelles, la coordination et la participation de la communauté dans le domaine de la promotion de la santé dans 100% des DS. L'atteinte de cet objectif se fera à travers la mise en œuvre des activités de raffermissement des capacités des acteurs en communication de masse et en sensibilisation de proximité sur le problème d'abus des drogues et des toxicomanies, le raffermissement de la responsabilité sociale et de la mobilisation communautaire face au problème d'abus des substances addictodépendogènes, l'amélioration du fonctionnement des structures de dialogue et la Mise en place du système de Couverture Santé Universelle.

**OBJECTIF 1.** D'ici 2030, renforcer les capacités institutionnelles, la coordination et la participation de la communauté dans le domaine de la promotion de la santé dans 80% des DS

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Proportion de districts de santé disposant d'un Comité de Santé du District (COSADI) fonctionnel	%	2019	70	2022	80

**ACTION 05****PROMOTION DES BONNES HABITUDES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES**

Cette action a pour objectif de : D'ici 2030, réduire de 50% l'exposition des populations aux maladies dues à la mauvaise alimentation. Dans l'optique de réduire l'exposition des populations et surtout des enfants aux maladies dues à la mauvaise alimentation, il sera question de mettre en place un mécanisme de sensibilisation et d'éducation nutritionnelle adapté au contexte socio culturel du Cameroun, de créer un dispositif de soutien des prix d'accès aux nutriments et aliments des nourrissons, de mettre en place un plan national de lutte contre la malnutrition des femmes enceintes ou allaitantes et des enfants de moins de cinq ans, de renforcer la sécurité sanitaire des aliments mis sur le marché et consommés par les populations et d'améliorer l'accès des populations à un régime alimentaire sain et équilibré.

**OBJECTIF 1.** D'ici 2030, réduire de 50% l'exposition des populations aux maladies dues à la mauvaise alimentation

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de malnutrition aigüe global chez les enfants de moins de 5 ans	%	2016	5	2022	5
2	Pourcentage des nouveaux nés de faible poids à la naissance	%	2012	7	2022	6,5

**PROGRAMME 046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION**

PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion des personnels de santé non spécialistes formés en santé mentale disponible dans les FOSA	
Objectif	D'ici 2030, développer des actions de promotion dans au moins 80% des DS afin de renforcer les aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	
Action concernée par l'objectif	01 - RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SD SANTE MENTALE	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DLMEP	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	REGISTRES DE CONSULTATION ET DHIS2	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NB DE PERSONNELS DE SANTE NON SPECIALISTES FORMES EN SANTE MENTALE DISPONIBLES DANS LES FOSAS/ NB DE PERSONNELS PERSONNELS DE SANTE NON SPECIALISTES DISPONIBLES DANS LES FOSAS ET PLANIFIES POUR LA FORMATION EN SANTE MENTALE	
Périodicité de la mesure	SEMESTRIEL	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 23
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 38.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT SD SANTE MENTALE	
Mode de collecte des données	SEMESTRIEL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	SD SANTE MENTALE	
Vérification/ Validation des données	SD SANTE MENTALE, DRH	
Service responsable de la synthèse des données	SD SANTE MENTALE	
Service interne ou structure externe responsable des analyses		
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	ABSENCE D'OUTILS DE COLLECTE PRIMAIRES SUR LES FORMATIONS	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION**

PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Prévalence des grossesses chez les adolescents	
Objectif	D'ici 2030 amener 75% de familles à adopter des pratiques familiales essentielles (planification familiale et santé des adolescents).	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	
Action concernée par l'objectif	02 - RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET PROMOTION DE LA SANTE DE L' ADOLESCENT	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SD SANTE DE REPRODUCTION ET SERVICES	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES ADLOESCENTS (DSF)	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	REGISTRES CPN	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NB D'ADOLESCENTS AYANT GROSSESSES/NB TOTAL DE PERSONNES ENREGISTREES ENCEINTEES	
Périodicité de la mesure	MENSUEL	
Dernier résultat connu	Année: 2019	Valeur: 25.6
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 23.1
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	REGISTRES CPN ,DHIS2	
Mode de collecte des données	MENSUEL , TRILESTRIEL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS, DS,DRSP, SERVICE DE PEC DES ADOLESCENTS	
Vérification/ Validation des données	DS, DRSP	
Service responsable de la synthèse des données	DS,DRSP, SERVICE DE PEC DES ADOLESCENTS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CIS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	QUALITE DES BASES DE DONNEES PRIMAIRES	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) mariées ou en couple qui utilisent ou dont le partenaire sexuel utilise au moins une méthode contraceptive	
Objectif	D'ici 2030 amener 75% de familles à adopter des pratiques familiales essentielles (planification familiale et santé des adolescents).	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	
Action concernée par l'objectif	02 - RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET PROMOTION DE LA SANTE DE L' ADOLESCENT	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SERVICE DE LA SANTE MATERNELLE	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	AUTRES SERVICES SD SANTE DE REPRODUCTION	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	REGISTRES DE PLANNING FAMILIAL	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Nombre de femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) mariées ou en couple qui utilisent ou dont le partenaire sexuel utilise au moins une méthode contraceptive/Nombre Pourcentage des femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) mariées ou en couple qui utilisent ou dont le partenaire sexuel utilise au moins une méthode contraceptive ayant consulté les services de PF	
Périodicité de la mesure		
Dernier résultat connu	Année: 2019	Valeur: 24.5
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 45.7
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	Rapport SD santé familiale, registre de PF	
Mode de collecte des données	mensuel	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	SERVICE DE SANTE MATERNELLE (DSF)	
Vérification/ Validation des données	DS,DRSP, SERVICE SANTE MATERNELLE	
Service responsable de la synthèse des données	DS,DRSP, SERVICE SANTE MATERNELLE	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CIS,SERVICE SANTE MATERNELLE	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	QUALITE DE BASE DES DONNEES PRIMAIRES	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION**

PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage de districts de santé implémentant l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)	
Objectif	D'ici 2030, contribuer à l'amélioration du cadre de vie des populations dans au moins 70% des districts de santé	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	
Action concernée par l'objectif	03 - AMELIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SD SOINS DE SANTE PRIMAIRES SD HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DU MILIEU	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DOSTS DPS CTD	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	RAPPORT DS ET CTD	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NB de nouveaux districts de santé implémentant l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) /Nb de DS planifiés pour implémenter ATPC atpc	
Périodicité de la mesure	trimestriel semestriel	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 29
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 50.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORTS DS ET CTD	
Mode de collecte des données	TRIMESTRIEL SEMESTRIEL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DS	
Vérification/ Validation des données	SD SOINS DE SANTE PRIMAIRES, SD HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DU MILIEU	
Service responsable de la synthèse des données	DS CTD	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	SD HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DU MILIEU	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	ABSENCE DE REGISTRES POUR LA COLLECTE DES DONNEES PRIMAIRES	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion de districts de santé disposant d'un Comité de Santé du District (COSADI) fonctionnel	
Objectif	D'ici 2030, renforcer les capacités institutionnelles, la coordination et la participation de la communauté dans le domaine de la promotion de la santé dans 80% des DS	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	
Action concernée par l'objectif	04 - RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET INSTITUTIONNELLE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SD SOINS DE SANTE PRIMAIRES	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SD VIABILISATION DU DS (DOSTS)	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	RAPPORT DES DS	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NB DE DS DISPOSANT D'UN COSADI FONCTIONNEL DE L'ANNEE EN COURS/NB DE DS DISPOSANT D'UN COSADI	
Périodicité de la mesure	TRIMESTRIEL	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 60
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 80.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORTS DS, DRSP	
Mode de collecte des données	TRIMESTRIEL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DS, DRSP	
Vérification/ Validation des données	DRSP	
Service responsable de la synthèse des données	DRSP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DRSP SERVICE VIABILISATION DU DS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	ABSENCE D'OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES PRIMAIRES	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION**

PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de malnutrition aigüe global chez les enfants de moins de 5 ans	
Objectif	D'ici 2030, réduire de 50% l'exposition des populations aux maladies dues à la mauvaise alimentation	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	
Action concernée par l'objectif	05 - PROMOTION DES BONNES HABITUDES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SD ALIMENTATION ET NUTRITION	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DLMEP, SD LMCNT	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	REGISTRES DE PEC DE LA MANUTRITION AIGUE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NB ENFANTS DE -5ANS AYANT MALNUTRITION AIGUE / NB ENFANTS DE -5ANS AYANT UNE MALNUTRITION	
Périodicité de la mesure	MENSUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 5.5
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 5.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	REGISTRES DE PEC DE LA MALNUTRITION AAIGUE ET DHIS2	
Mode de collecte des données	MENSUELLE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS, DS	
Vérification/ Validation des données	DS	
Service responsable de la synthèse des données	DS DRSP SDAN	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	SDAN CIS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	QUALITE DE REMPLISSAGE DES REGISTRES DES DONNEES DE BASE	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des nouveaux nés de faible poids à la naissance	
Objectif	D'ici 2030, réduire de 50% l'exposition des populations aux maladies dues à la mauvaise alimentation	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	
Action concernée par l'objectif	05 - PROMOTION DES BONNES HABITUDES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SERVICE DE LA SANTE DE L'ENFANT	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SERVICE DE LA SANTE MATERNELLE	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	POIDS A LA NAISSANCE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NB DE NOUVEAUX NES DE FAIBLE POIDS A LA NAISSANCE / NB DE NOUVEAUX NES	
Périodicite de la mesure		
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 8.30
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 6.5
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	DHIS2, REGISTRES D'ACCOUCHEMENT	
Mode de collecte des données	MENSUEL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS, DS	
Vérification/ Validation des données	DS, DRSP, SD SANTE DE REPRODUCTION	
Service responsable de la synthèse des données	SD SANTE DE REPRODUCTION , CIS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	SD SANTE DE REPRODUCTION	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	QUALITE DU REMPLISSAGE DES DONNEES PRIMAIRES	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

#### ■ 7.4. PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS

NUMÉRO ET INTITULÉ DE L'ACTION		DEPENSES COURANTES		DEPENSES EN CAPITAL		TOTAL	
		AE	CP	AE	CP	AE	CP
01	RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE	1 840 020 000	1 840 020 000	0	0	1 840 020 000	1 840 020 000
02	RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET PROMOTION DE LA SANTE DE L'ADOLESCENT	42 310 000	42 310 000	1 097 000 000	1 097 000 000	1 139 310 000	1 139 310 000
03	AMELIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS	46 490 000	46 490 000	0	0	46 490 000	46 490 000
04	RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET INSTITUTIONNELLE	165 660 000	165 660 000	0	0	165 660 000	165 660 000
05	PROMOTION DES BONNES HABITUDES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES	192 630 000	192 630 000	0	0	192 630 000	192 630 000
<b>TOTAL</b>		<b>2 287 110 000</b>	<b>2 287 110 000</b>	<b>1 097 000 000</b>	<b>1 097 000 000</b>	<b>3 384 110 000</b>	<b>3 384 110 000</b>

## **8. PROGRAMME 047**

**RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE**

**RESPONSABLE DU PROGRAMME**

**OUSMANE DIABY**



## 8.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

The National Development Strategy (NDS 2030) is the new reference framework for Government action, which highlights the new orientations of the health sector for the next decade and articulated on the following major axes:

- Developing the pillars of the health system (healthcare provision, human resources, management of drugs and other pharmaceutical products, health financing and health information and research);
- Strengthening the mobilization of financial resources for health in order to effectively carry on the implementation of the UHC;
- Strengthening the provision of specialized healthcare;;
- Establishing a legal and regulatory framework for Universal Health Coverage;
- Building local pharmaceutical capacity and developing traditional medicine;
- Updating the regulatory texts on community participation;
- Local recruitment of human resources as needed;
- Empowering the national pharmaceutical regulatory authority
- Establishing a legal and regulatory framework for structuring the traditional medicine sub-sector in order to define standards and popularize local medicines.
- Improving health governance.

Thus, as part of the implementation of **programme 529: strengthening of the health system**, in addition to the new priorities of NDS 30 taken into account in the strategic performance framework of the MOH, the major actions of the programme 529 will focus on the 02 pillars of the health system, which are **Drugs/Logistics and the provision of healthcare and services**.

### OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

**OBJECTIF 1** Accroître les capacités institutionnelles des structures sanitaires, à assurer un accès durable et équitable des populations aux soins et services de santé de qualité

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de personne couvertes par un mécanisme de protection sociale en santé	%	2014	20	2022	50
2	Proportion de districts disposant des structures sanitaires répondant aux besoins de la population en matière de santé	%	2015	15	2022	35

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de personne couvertes par un mécanisme de protection sociale en santé	
Objectif	Accroître les capacités institutionnelles des structures sanitaires, à assurer un accès durable et équitable des populations aux soins et services de santé de qualité	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	047 - RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DPS	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DOSTS, DEP, DRFP	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	-	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-	
Périodicité de la mesure	SEMESTRIEL	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 6,46
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 30.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT DPS	
Mode de collecte des données	SEMESTRIEL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DPS DOSTS DEP DRFP	
Vérification/ Validation des données	DPS DOSTS DEP DRFP	
Service responsable de la synthèse des données	DPS DOSTS DEP DRFP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DPS DOSTS DEP DRFP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion de districts disposant des structures sanitaires répondant aux besoins de la population en matière de santé	
Objectif	Accroître les capacités institutionnelles des structures sanitaires, à assurer un accès durable et équitable des populations aux soins et services de santé de qualité	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	047 - RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DOSTS	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SD SOINS DE SANTE PRIMAIRE, SD ORGANISATION DES SOINS, SDTS, SDPAT	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser		
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NB DE districts disposant des structures sanitaires répondant aux besoins de la population en matière de santé/ NB de districts planifiés comme structures sanitaires répondant aux besoins de la population en matière de santé	
Périodicité de la mesure		
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 5
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 25.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT DOSTS	
Mode de collecte des données	ENQUETE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	dosts	
Vérification/ Validation des données	DOSTS DRFP	
Service responsable de la synthèse des données	DOSTS/DRFP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DOSTS/DRFP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

## ■ RECAPITULATION DES ACTIONS

- ACTION 02:** AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL ET DES SOINS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES
- ACTION 06:** OFFRE INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES
- ACTION 07:** DEVELOPPEMENT DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE
- ACTION 08:** AMELIORATION DE LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE

## ■ 8.2. STRATÉGIE PROGRAMME

The health system in Cameroon is not very efficient due to the poor functioning of its pillars. In fact, the geographical and financial accessibility of health services is limited, and the technical facilities are most often obsolete or incomplete in Health Facilities at the operational level. In addition, out-of-pocket payment is the main method of financing healthcare. The availability of quality drugs is reduced. The local pharmaceutical industry and laboratory are poorly developed. Finally, there is no quality assurance system.

To solve the above-mentioned problems, this programme will focus on "increasing the institutional capacities of health structures, ensuring sustainable and equitable access of the population to quality health care and services". The achievement of this strategic objective will be done through the implementation of the following five actions (i) Development of the pharmaceutical industry; (ii) Provision of infrastructure and Equipment to health facilities; (iii) Improvement of the quality of care in health facilities; (iv) Improving protection against financial risk in health.

## ■ 8.3. PRÉSENTATION DES ACTIONS

### ACTION 02

#### AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL ET DES SOINS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

Cette action a pour objectif d'assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes

**OBJECTIF 1.** Assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Proportion d'HD et assimilés qui délivrent le PCA complet	%	2021	20	2022	23
2	Proportion d'établissement de santé de première ligne (CSI et CMA) qui délivrent le PMA complet	%	2021	20	2022	23

**ACTION 06****OFFRE INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES**

Il s'agit de l'action 2 du programme 529. Son responsable est le Chef des Etudes et des Projets (DEP). Elle a pour objectif d'améliorer l'offre infrastructurelle et les équipements dans de formations sanitaires

L'indicateur est la proportion des hôpitaux de 1ère et 2ème, et 3ème catégorie disposant d'un service d'urgence selon les normes.

La valeur de référence de cet indicateur est de 50% en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 70 %.

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

1-Planification de l'offre en infrastructure des FOSA de 3<sup>ème</sup> catégorie ;

ème      ème

ème

2- Planification de l'offre en infrastructure des FOSA de 4 , 5 et 6 catégories ;

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

SG, DEP

**OBJECTIF 1.** Améliorer l'offre infrastructurelle et les équipements dans de formations sanitaires en liaison avec les CTD

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Proportion des hôpitaux de 1ère et 2ème, 3ème et 4ème catégorie disposant d'un service d'urgence selon les normes	%	2018	55	2022	60

**ACTION 07****DEVELOPPEMENT DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE**

Il s'agit de l'action 1 du programme 529. Son responsable est le Directeur de la Pharmacie du Médicament et du Laboratoire (DPML). Elle a pour objectif Améliorer la disponibilité des intrants et des médicaments essentiels de qualité.

L'indicateur est le nombre de jours de rupture de stock des médicaments essentiels

La valeur de référence de cet indicateur est de 10 jrs en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 9 Jrs.

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

1-développement du système d'assurance qualité

2-promotion et développement de l'industrie pharmaceutique nationale ; 3-développement de la

sécurité transfusionnelle.

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

SG, DPML, LANACOME

**OBJECTIF 1.** Améliorer la disponibilité des intrants et des médicaments essentiels de qualité

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Nombre de jours de rupture de stock des médicaments essentiels	nb	2019	10	2022	9

### ACTION 08

#### AMELIORATION DE LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE

Il s'agit de l'action 4 du programme 529. Son responsable est le Directeur de la Promotion de la Santé (DPS). Elle a pour objectif de réduire la part du paiement direct des ménages de dans les dépenses total de santé 70% à 50% d'ici 2030

L'indicateur est le Pourcentage des personnes enrôlées à la CSU.

La valeur de référence de l'indicateur 1 est de 70% en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 60 %.

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

1-Mise en place d'un plan de communication massif pour l'adhésion à la CSU

2-Mise en place des mécanismes d'affiliation des bénéficiaires (y compris les populations clés) et assurer l'engagement des parties prenantes à plusieurs niveaux

3-Déploiement et mise à disposition des ressources et outils nécessaires à l'enrôlement et l'immatriculation

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

SG, DPS, DRFP, CIS

**OBJECTIF 1.** Réduire la part du paiement direct des ménages de dans les dépenses total de santé 70% à 50% d'ici 2030

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Pourcentage des personnes enrôlées à la CSU	%	2019	25	2022	35

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion d'HD et assimilés qui délivrent le PCA complet	
Objectif	Assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	047 - RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	02 - AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL ET DES SOINS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DOSTS	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif		
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	EVALUATION	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE D'HD et assimilés qui délivrent le PCA complet/ NB Proportion d'HD et assimilés planifiés pour délivrer le PCA complet	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 17
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 23.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	rapport DOSTS et DRFP	
Mode de collecte des données	EVALUATION ANNUELLE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DOSTS	
Vérification/ Validation des données	DOSTS DRFP	
Service responsable de la synthèse des données	DOSTS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DOSTS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion d'établissement de santé de première ligne (CSI et CMA) qui délivrent le PMA complet	
Objectif	Assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	047 - RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	02 - AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL ET DES SOINS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DOSTS	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DRFP	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	EVALUATION ANNUELLE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Nbre D'établissement de santé de première ligne (CSI et CMA) qui délivrent le PMA complet/ Nbre d'établissement de santé de première ligne (CSI et CMA) qui délivrent le PMA complet évalués	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 17
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 23.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	rapport dosts	
Mode de collecte des données	évaluation annuelle	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DOSTS	
Vérification/ Validation des données	DOSTS	
Service responsable de la synthèse des données	DOSTS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DOSTS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion des hôpitaux de 1ère et 2ème, 3ème et 4ème catégorie disposant d'un service d'urgence selon les normes	
Objectif	Améliorer l'offre infrastructurelle et les équipements dans de formations sanitaires en liason avec les CTD	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	047 - RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	06 - OFFRE INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DOSTS	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DLMEP, DRFP	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	EVALUATION ANNUELLE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE hôpitaux de 1ère et 2ème, 3ème et 4ème catégorie disposant d'un service d'urgence selon les normes /NBRE hôpitaux de 1ère et 2ème, 3ème et 4ème catégorie	
Périodicité de la mesure	triennale	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 50
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 60.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	rapport dosto	
Mode de collecte des données	EVALUATION TRIENNALE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DOSTS DRFP	
Vérification/ Validation des données	DOSTS DRFP	
Service responsable de la synthèse des données	DOSTS DRFP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DOSTS DRFP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Nombre de jours de rupture de stock des médicaments essentiels	
Objectif	Améliorer la disponibilité des intrants et des médicaments essentiels de qualité	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	047 - RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	07 - DEVELOPPEMENT DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DPML	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	CENAME	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	EVALUATION	
Unité de mesure	Nombre	
Mode de calcul	Nombre de jours de rupture de stock des médicaments essentiels	
Périodicité de la mesure		
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 10
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 9.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT DPML ET DHIS2	
Mode de collecte des données	EVALUATION	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DPML	
Vérification/ Validation des données	DPML	
Service responsable de la synthèse des données	DPML	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DPML	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des personnes enrôlées à la CSU	
Objectif	Réduire la part du paiement direct des ménages de dans les dépenses total de santé 70% à 50% d'ici 2030	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	047 - RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	08 - AMELIORATION DE LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DPS	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DEP DRFP	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DONNEES DE ROUTINE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE DE personnes enrôlées à la CSU / nombre de personnes sensibilisées sur la CSU	
Périodicite de la mesure	TRIMESTRIELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2200	Valeur: 25
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 35.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	REGISTRES D'ENRÔLEMENT ET DATA CENTER	
Mode de collecte des données	ROUTINE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	SURCAM/DPS	
Vérification/ Validation des données	DPS/DRFP/CIS	
Service responsable de la synthèse des données	DPS/DRFP/CIS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DPS/DRFP/CIS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

#### ■ 8.4. PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS

NUMÉRO ET INTITULÉ DE L'ACTION		DEPENSES COURANTES		DEPENSES EN CAPITAL		TOTAL	
		AE	CP	AE	CP	AE	CP
02	AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL ET DES SOINS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES	317 050 000	317 050 000	915 000 000	915 000 000	1 232 050 000	1 232 050 000
06	OFFRE INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES	0	0	29 890 000 000	28 790 000 000	29 890 000 000	28 790 000 000
07	DEVELOPPEMENT DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE	1 746 530 000	1 746 530 000	0	0	1 746 530 000	1 746 530 000
08	AMELIORATION DE LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE	483 780 000	483 780 000	0	0	483 780 000	483 780 000
<b>TOTAL</b>		<b>2 547 360 000</b>	<b>2 547 360 000</b>	<b>30 805 000 000</b>	<b>29 705 000 000</b>	<b>33 352 360 000</b>	<b>32 252 360 000</b>

## **9. PROGRAMME 048**

**PRISE EN CHARGE DES CAS**

**RESPONSABLE DU PROGRAMME**

**GEORGES ALAIN ETOUNDI MBALLA**



## ■ 9.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Réduire la mortalité globale et la létalité dans les formations sanitaires et dans la communauté

### ■ OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

**OBJECTIF 1** Réduire la mortalité globale et la létalité dans les formations sanitaires et dans la communauté

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de mortalité maternelle	%	2014	45,5	2022	44
2	Pourcentage des PVVIH mis sous traitement	%	2012	86	2022	87
3	Taux de mortalité infantile	%	2014	1,8	2022	1,5

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de mortalité maternelle	
Objectif	Réduire la mortalité globale et la létalité dans les formations sanitaires et dans la communauté	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	PLMII	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DSF	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DONNEES DE ROUTINE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	nombre de femmes décédées au cours de la grossesse-accouchement / 100 000 naissances vivantes	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur:
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 45.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT PLMI	
Mode de collecte des données	EVALUATION	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	PLMI DSF	
Vérification/ Validation des données	PLMI DSF	
Service responsable de la synthèse des données	PLMI DSF	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	PLMI DSF	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des PVVIH mis sous traitement	
Objectif	Réduire la mortalité globale et la létalité dans les formations sanitaires et dans la communauté	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	CNLS	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SDLVIH	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DONNEES DE ROUTINE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE DE PVVIH mis sous traitement	
Périodicité de la mesure	MENSUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 85,70
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 86.3
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT CNLS DHIS2	
Mode de collecte des données	RMA	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS DS DRSP	
Vérification/ Validation des données	CNLS DLMEP	
Service responsable de la synthèse des données	CNLS DLMEP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CNLS DLMEP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de mortalité infantile	
Objectif	Réduire la mortalité globale et la létalité dans les formations sanitaires et dans la communauté	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DSF	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	PLMI	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DONNEES DE ROUTINE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	nombre d'enfants décédés / 1 000 naissances vivantes	
Périodicité de la mesure	SEMESTRIELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 1.90
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 1.7
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RMA, DHIS2, RAPPORT DSF	
Mode de collecte des données	ROUTINE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS, DS,	
Vérification/ Validation des données	DS	
Service responsable de la synthèse des données	DRSP DSF PLMI	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DSF PLMI	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

## ■ RECAPITULATION DES ACTIONS

- ACTION 01:** MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS CURATIVES A HAUT IMPACT CHEZ LA MERE, LE NOUVEAU-NE, L'ENFANT ET L'ADOLESCENT
- ACTION 02:** PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES CATASTROPHES
- ACTION 03:** PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA, TUBERCULOSE, IST ET HEPATITES VIRALES
- ACTION 04:** PRISE EN CHARGE DU PALUDISME
- ACTION 05:** PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT)
- ACTION 06:** PRISE EN CHARGE DES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES ET DES AUTRES

## ■ 9.2. STRATÉGIE PROGRAMME

Un des défis du système de santé à relever est d'assurer une prise en charge adéquate des cas de maladie, de déficiences et d'handicaps, voire d'offrir un accès équitable à tous à des services et soins de santé de qualité.

Conformément au choix stratégique effectué dans le secteur de la santé, il sera important de renforcer la mise en œuvre à la fois des soins de santé primaires et des soins spécialisés. A ce jour, la prise en charge des cas dans la majorité des formations sanitaires n'est pas effectuée de manière adéquate. Cela s'explique entre autres par l'inexistence des référentiels de prise en charge des cas (POS), mais aussi par leur faible utilisation même quand ils existent. Quatre actions seront retenues à savoir : (i) Prise en charge curative des maladies transmissibles et non transmissibles ; (ii) Conditions maternelles, néonatales, infanto-juvéniles et des adolescents ; (iii) Urgences, catastrophes et crises humanitaires ; (iv) Prise en charge du handicap.

## ■ 9.3. PRÉSENTATION DES ACTIONS

### **ACTION 01**

#### **MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS CURATIVES A HAUT IMPACT CHEZ LA MERE, LE NOUVEAU-NE, L'ENFANT ET L'ADOLESCENT**

Les interventions à haut impact sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent seront privilégiées dans la perspective de la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile. Celles-ci passent par l'exécution des stratégies suivantes : (i) amélioration de l'accessibilité financière et culturelle aux services et soins SRMNEA ; (ii) amélioration la qualité de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME clinique et communautaire) ; (iii) amélioration la disponibilité des paquets d'offre des services et soins SRMNEA de qualité ; (iv) Renforcement des capacités des prestataires en SRMNEA dans les FOSA et au niveau communautaire.

- OBJECTIF 1.** Améliorer la prise en charge des cas et des complications liées à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Pourcentage des nouveaux nés ayant reçu les soins postnataux dans les 48 heures.	%	2019	77	2022	77
2	Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	%	2020	75	2022	88

**ACTION 02****PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES CATASTROPHES**

L'efficacité de la prise en charge des cas d'urgences et des événements de santé publique dépend de la précocité du diagnostic. Par conséquent, pour améliorer la prise en charge de ces cas dans les FOSA, il faudra : (i) élaborer les plans stratégiques nationaux et opérationnels de réponses aux événements majeurs de santé publique; (ii) mettre en place un réseau de services d'urgences ; (iii) doter les services d'urgences des hôpitaux de catégories 1, 2, 3 en équipements de pointe et de qualité; (iv) élaborer, harmoniser et vulgariser les normes et procédures opérationnelles de prise en charge des urgences et des événements de santé publique ; (v) organiser la prise en charge pré-hospitalière des cas (premiers secours) dans les DS traversés par les axes routiers les plus accidentogènes (vi) de renforcer les plateaux techniques des FOSA situées dans les axes routiers qui enregistrent le plus d'accidents (triangle de la mort)

**OBJECTIF 1.** Améliorer la prise en charge des urgences et des catastrophes

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Proportion des Hôpitaux de District offrant une transfusion sanguine selon les normes	%	2019	10	2022	30
2	Proportion des urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé au niveau national	%	2020	77	2022	80

**ACTION 03****PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA, TUBERCULOSE, IST ET HEPATITES VIRALES**

Un diagnostic précoce des maladies suscitées permettra de les prendre en charge à temps et d'éviter la survenue des complications. Le diagnostic et la prise en charge curative des cas de VIH/SIDA, de TB, d'IST et d'hépatites virales seront organisés de façon intégrée. Il sera également question dans cette stratégie de (i) : améliorer l'accès au dépistage du VIH (offre systématique du conseil-dépistage-volontaire aux patients tant en milieu hospitalier, que communautaire lors des campagnes de sensibilisation) ; (ii) mettre systématiquement sous traitement les cas positifs dépistés (test and treat) ;(iii) sensibiliser les populations sur la nécessité de recourir aux formations sanitaires agréées pour le dépistage et la prise en charge de ces maladies.

Pour les structures d'appui (Districts de Santé, DRSP, MINSANTE), un accent particulier sera mis sur (i) la supervision des prestataires tant au niveau communautaire qu'hospitalier, et sur (ii) la mise à disposition des intrants de dépistage et des médicaments dans les formations sanitaires.

**OBJECTIF 1.** Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, les hépatites virales et d'autres infections sexuellement transmissibles

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de succès thérapeutique des TPB+	%	2020	87	2022	88
2	Pourcentage des Femmes Enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN et qui reçoivent un traitement selon les normes	%	2019	42	2022	50

**ACTION 04****PRISE EN CHARGE DU PALUDISME**

Le diagnostic et la prise en charge précoce des maladies suscitées permettent de réduire la morbi-mortalité liée au paludisme et les complications subséquentes. Il s'agira entre autres dans cette stratégie de : (i) systématiser le recours aux procédures opérationnelles et aux protocoles validés, pour le diagnostic et la prise en charge des cas de paludisme ; (ii) superviser la prise en charge des cas à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (iii) rendre permanemment disponibles surtout au niveau opérationnel, les intrants de dépistage et les médicaments de qualité contre le paludisme. Le diagnostic par TDR sera renforcé, tout comme celui des autres causes de fièvre ne nécessitant pas de traitement anti palustre. Un accent particulier sera mis sur les groupes à risque (femmes enceintes, enfants et jeunes).

**OBJECTIF 1.** Améliorer le diagnostic et la prise en charge du paludisme

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de mortalité spécifique du paludisme chez les enfants de moins de 5ans	%	2020	37	2022	29

**ACTION 05****PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT)**

L'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des cas de MCNT permettra de stopper la tendance haussière de la prévalence de ces maladies et de réduire leur poids global. Il s'agira principalement de : (i) renforcer la coordination et sensibiliser la population pour un dépistage précoce de ces maladies par des dispositifs innovants à tous les niveaux de la pyramide des soins ; (ii) renforcer la collecte, la transmission et l'exploitation des données ; former les prestataires du niveau opérationnel à l'exécution de certaines tâches curatives spécialisées (délégation des tâches pour la prise en charge des MCNT) puis, renforcer la supervision des prestataires surtout du niveau opérationnel surtout pour la prise en charge de certaines maladies (Exemples : prise en charge des maladies mentales, du VIH, de l'HTA , etc.) ; (iii) développer, vulgariser et systématiser le recours aux procédures opérationnelles standards et aux protocoles validés pour le diagnostic et la prise en charge des cas de MCNT tant en milieu hospitalier que communautaire ; (vi) créer des centres régionaux de prise en charge intégrée des MCNT, y compris les maladies gériatriques ; (vii) rendre disponibles et accessibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire les intrants de dépistage et les médicaments pour les MCNT les plus courantes (HTA, Diabète etc.) ; (viii) élaborer une stratégie pour développer les soins palliatifs à tous les niveaux et améliorer la stratégie multisectorielle de rééducation et de réinsertion des cas de MCNT ; (ix) assurer la disponibilité des psychotropes essentiels dans les FOSA du niveau opérationnel ainsi que des antidouleurs après évaluation des besoins réels de la FOSA ; (x) mise en place d'une politique intégrée et coordonnée de la gestion du handicap y

compris le handicap mental ;(xi) Décentraliser les interventions de prise en charge du handicap.

**OBJECTIF 1.** Améliorer la prise en charge des cas et des complications des principales MCNT

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Proportion de cas de (HTA) régulièrement suivis dans les HD	%	2020	62	2022	70

### ACTION 06

#### PRISE EN CHARGE DES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES ET DES AUTRES

Le diagnostic et la prise en charge des cas des MTN permettront de réduire la prévalence de ces pathologies voire d'en éradiquer quelques-unes. Pour ce faire, il sera question de : (i) renforcer le dépistage et la prise en charge précoce de la lèpre, du pian, de la leishmaniose, de l'ulcère de Buruli, et de la Tripanosomiasis Humaine Africaine ; (ii) améliorer les couvertures géographiques et thérapeutiques des MTN ciblées en renforçant la poly-chimiothérapie de masse des pathologies suivantes : onchocercose, filariose lymphatique, trachome, helminthiases, schistosomiase ; (iii) systématiser le recours aux procédures opérationnelles et aux protocoles validés pour le diagnostic et la prise en charge de toutes les MTN en milieux hospitalier, scolaire et communautaire. Enfin superviser la prise en charge des cas à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et rendre disponible les intrants.

**OBJECTIF 1.** Prendre en charge des maladies tropicales négligées et des autres

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Proportion de cas l'Ulçère de Buruli(UB) guéris sans complication	%	2020	90	2022	95

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des nouveaux nés ayant reçu les soins postnataux dans les 48 heures.	
Objectif	Améliorer la prise en charge des cas et des complications liées à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Action concernée par l'objectif	01 - MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS CURATIVES A HAUT IMPACT CHEZ LA MERE, LE NOUVEAU-NE, L'ENFANT ET L'ADOLESCENT	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SERVICE DE LA SANTE DE L'ENFANT	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SERVICE DE LA SANTE MATERNELLE	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	RMA	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE de nouveaux nés ayant reçu les soins postnataux dans les 48 heures/ NBRE des nouveaux nés au cours de l'année	
Périodicité de la mesure	MENSUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 77
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 77.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	registres de CPON et d'accouchement	
Mode de collecte des données	routine	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS,	
Vérification/ Validation des données	DS DRSP NIVEAU CENTRAL	
Service responsable de la synthèse des données	DS DRSP NIVEAU CENTRAL	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DRSP DSF PLMI	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	
Objectif	Améliorer la prise en charge des cas et des complications liées à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Action concernée par l'objectif	01 - MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS CURATIVES A HAUT IMPACT CHEZ LA MERE, LE NOUVEAU-NE, L'ENFANT ET L'ADOLESCENT	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DSF	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	PLMI	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	ROUTINE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE D'accouchements assistés par un personnel qualifié/ NBRE D'accouchements au cours d'une année	
Périodicité de la mesure	MENSUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 64.70
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 88.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	REGISTRES D'ACCOUCHEMENTS DHIS	
Mode de collecte des données	DONNEES DE ROUTINE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS	
Vérification/ Validation des données	DS DRSP PLMI DRH	
Service responsable de la synthèse des données	PLMI DSF	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DSF PLMI	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion des urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé au niveau national	
Objectif	Améliorer la prise en charge des urgences et des catastrophes	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Action concernée par l'objectif	02 - PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES CATASTROPHES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DLMEP	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	AUTRES DIRECTIONS TECHNIQUES EN FONCTION DU TYPE D'INCIDENT	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	RAPPORT CCOUS	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE D'urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé au niveau national/NBRE D'urgences	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 75
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 80.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT CCOUS/DLMEP	
Mode de collecte des données	EVALUATION	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DLMEP	
Vérification/ Validation des données	DLMEP	
Service responsable de la synthèse des données	DLMEP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DLMEP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion des Hôpitaux de District offrant une transfusion sanguine selon les normes	
Objectif	Améliorer la prise en charge des urgences et des catastrophes	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Action concernée par l'objectif	02 - PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES CATASTROPHES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DPML	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	CNTS	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	EVALUATION	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE d'Hôpitaux de District offrant une transfusion sanguine selon les normes/ nbre d'hôpitaux de district offrant une transfusion sanguine	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 00
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 30.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	rapport CNTS DPLM DOSTS DRFP	
Mode de collecte des données	EVALUATION	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DPML, CNTS	
Vérification/ Validation des données	CNTS	
Service responsable de la synthèse des données	CNTS DPML DOSTS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CNTS DPML DOSTS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de succès thérapeutique des TPB+	
Objectif	Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, les hépatites virales et d'autres infections sexuellement transmissibles	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Action concernée par l'objectif	03 - PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA, TUBERCULOSE, IST ET HEPATITES VIRALES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	PNLT	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DLMEP	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	ENQUETE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE de patients ayant la tuberculose bacillaire positive sous anti tuberculeux guéris/ NBRE de patients sous antituberculeux B+	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 87
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 88.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT PNLT	
Mode de collecte des données	EVALUATION	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DS DRSP PNLT	
Vérification/ Validation des données	PNLT	
Service responsable de la synthèse des données	PNLT SDL TB	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	PNLT	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des Femmes Enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN et qui reçoivent un traitement selon les normes	
Objectif	Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, les hépatites virales et d'autres infections sexuellement transmissibles	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Action concernée par l'objectif	03 - PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA, TUBERCULOSE, IST ET HEPATITES VIRALES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DSF	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SDLVIH/IST	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DHIS2 REGISTRES DE CPN	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE des Femmes Enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN et qui reçoivent un traitement selon les normes/NBRE de femmes diagnostiquées de Syphilis en CPN	
Périodicité de la mesure	mensuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 35
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 50.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	DHIS2 RAPPORT DSF	
Mode de collecte des données	données de routine	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS, DS	
Vérification/ Validation des données	DRSP DSF SDLVIH-IST	
Service responsable de la synthèse des données	DRSP DSF SDLVIH-IST	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DRSP DSF SDLVIH-IST	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de mortalité spécifique du paludisme chez les enfants de moins de 5ans	
Objectif	Améliorer le diagnostic et la prise en charge du paludisme	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Action concernée par l'objectif	04 - PRISE EN CHARGE DU PALUDISME	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SDL PALUDISME ET MTN	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DSF (SERVICE DE L'ENFANT)	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DONNEES DE ROUTINE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE D'ENFANTS DE - 5ANS DECEDES SUITE AU PALUDISME/ NBRE D'ENFANTS DE -5 ANS AYANT EU LE PALUDISME	
Périodicite de la mesure	MENSUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 485
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 29.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	REGISTRES DE CONSULTATION, DHIS2	
Mode de collecte des données	DONNEES DE ROUTINE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DS DRSP	
Vérification/ Validation des données	DRSP SDLPMTN, PNLPALU	
Service responsable de la synthèse des données	PNLP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses		
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion de cas de (HTA) régulièrement suivis dans les HD	
Objectif	Améliorer la prise en charge des cas et des complications des principales MCNT	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Action concernée par l'objectif	05 - PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT)	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	SDMCNT (DLMEP)	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	(DLMEP)	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DONNEES DE ROUTINE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE de cas de (HTA) régulièrement suivis dans les HD/ NBRE de cas d'HTA	
Périodicité de la mesure	TRIMESTRIELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 50
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 70.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	DHIS2	
Mode de collecte des données	ENQUETE ANNUELLE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS	
Vérification/ Validation des données	DS DRSP	
Service responsable de la synthèse des données	DLMEP SDLMCNT	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DLMEP SDLMCNT	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion de cas l'Ulcère de Buruli(UB) guéris sans complication	
Objectif	Prendre en charge des maladies tropicales négligées et des autres	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Action concernée par l'objectif	06 - PRISE EN CHARGE DES MALADIES TROPICALES NEGLIGEES ET DES AUTRES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	PNL ULCERE DU BURULI	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	SDLMTN ET PALU	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DONNEES DE ROUTINE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE de cas l'Ulcère de Buruli(UB) guéris sans complication/ NBRE de cas d'ulcère du buruli guéris	
Périodicité de la mesure	semestrielle/annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 80
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 95.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT PNL ULCERE DU BURULI	
Mode de collecte des données	DONNES DE ROUTINE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	FOSAS	
Vérification/ Validation des données	PNL ULCERE BURULI SDLMTN	
Service responsable de la synthèse des données	PNL ULCERE DU BURULI	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	PNL ULCERE DU BURULI	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

#### ■ 9.4. PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS

NUMÉRO ET INTITULÉ DE L'ACTION		DEPENSES COURANTES		DEPENSES EN CAPITAL		TOTAL	
		AE	CP	AE	CP	AE	CP
01	MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS CURATIVES A HAUT IMPACT CHEZ LA MERE, LE NOUVEAU-NE, L'ENFANT ET L'ADOLESCENT	10 935 859 368	10 935 859 368	10 127 000 000	10 127 000 000	21 062 859 368	21 062 859 368
02	PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES CATASTROPHES	18 139 701 185	18 139 701 185	0	0	18 139 701 185	18 139 701 185
03	PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA, TUBERCULOSE, IST ET HEPATITES VIRALES	1 860 902 710	1 860 902 710	17 100 000 000	17 100 000 000	18 960 902 710	18 960 902 710
04	PRISE EN CHARGE DU PALUDISME	332 800 000	332 800 000	0	0	332 800 000	332 800 000
05	PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT)	586 800 000	586 800 000	0	0	586 800 000	586 800 000
06	PRISE EN CHARGE DES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES ET DES AUTRES	387 770 000	387 770 000	0	0	387 770 000	387 770 000
<b>TOTAL</b>		<b>32 243 833 263</b>	<b>32 243 833 263</b>	<b>27 227 000 000</b>	<b>27 227 000 000</b>	<b>59 470 833 263</b>	<b>59 470 833 263</b>

## **10. PROGRAMME 049**

**GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU  
SYSTEME DE SANTE**

**RESPONSABLE DU PROGRAMME**

**LOUIS RICHARD NJOCK**



## ■ 10.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

La Stratégie Nationale de développement (SND 2030) est depuis peu le nouveau cadre de référence de l'action gouvernementale » à mettre en œuvre pour la prochaine décennie. Elle s'articule autour d'axes majeurs tels que :

- La mise en place d'un cadre légal et réglementaire pour la Couverture Santé Universelle ;
- Le développement des capacités pharmaceutiques locales et de la médecine traditionnelle
- L'actualisation des textes réglementaires de la participation communautaire ;
- Le recrutement local des ressources humaines selon les besoins ;
- L'autonomisation de l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique ;
- La mise en place d'un cadre légal et réglementaire de structuration du sous-secteur de la médecine traditionnelle en vue de définir les normes et de vulgariser les médicaments locaux ;
- d'améliorer la gouvernance sanitaire.

Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre du **programme 530 Gouvernance et pilotage stratégique du système de santé**, les 04 piliers du système de santé sous cités permettront la prise en compte des priorités suscitées issues de la SND 30. Il s'agit :

- Du développement du système d'information sanitaire
- Du Financement de la santé
- Des ressources Humaines
- De la Gouvernance

## ■ OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

**OBJECTIF 1** Améliorer la coordination des services et assurer la bonne mise en œuvre des programmes au ministère

INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
		ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1 Taux de réalisation des activités budgétisées dans les programmes budgétaires	%	2012	94	2022	100

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
 PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de réalisation des activités budgétisées dans les programmes budgétaires	
Objectif	Améliorer la coordination des services et assurer la bonne mise en œuvre des programmes au ministère	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif		
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif		
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser		
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul		
Périodicité de la mesure		
Dernier résultat connu	Année:	Valeur:
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2022	Valeur: 95.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données		
Mode de collecte des données		
Services ou organismes responsables de la collecte des données		
Vérification/ Validation des données		
Service responsable de la synthèse des données		
Service interne ou structure externe responsable des analyses		
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

## ■ RECAPITULATION DES ACTIONS

- ACTION 01:** PILOTAGE STRATEGIQUE DU SECTEUR SANTE
- ACTION 02:** PLANIFICATION ET PROGRAMMATION STRATEGIQUE
- ACTION 03:** SYSTÈME D'INFORMATION ET PRODUCTION STATISTIQUES
- ACTION 04:** GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE
- ACTION 05:** CONTROLE ET AUDIT INTERNE DU FONCTIONNEMENT ET LA PERFORMANCE DES SERVICES
- ACTION 07:** COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES
- ACTION 11:** GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE
- ACTION 12:** RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE

## ■ 10.2. STRATÉGIE PROGRAMME

## ■ 10.3. PRÉSENTATION DES ACTIONS

### ACTION 01

#### PILOTAGE STRATEGIQUE DU SECTEUR SANTE

Il s'agit de l'action 1 du programme 530. Son responsable est le chef de la Cellule de de Suivi. Elle a pour objectif Assurer le bon fonctionnement de toutes les structures du ministère.

L'indicateur est Pourcentage de mise en œuvre des recommandations des réunions de coordination.

La valeur de référence de cet indicateur est de 0% en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 100%.

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

- 1-Coordination des activités des services à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- 2-Suivi des activités du MINSANTE ;
- 3-Renforcement du fonctionnement des services
- 4-Amélioration du cadre de travail

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

Cabinet MINSANTE, SETAT, Secrétariat Général, Cellule de Suivi

**OBJECTIF 1.** Assurer le bon fonctionnement de toutes les structures du ministère

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Pourcentage des reunions de coordination tenues à tous les niveaux	%	2019	60	2022	65

**ACTION 02****PLANIFICATION ET PROGRAMMATION STRATEGIQUE**

Il s'agit de l'action 2 du programme 530. Son responsable est le chef de la Cellule de planification et de la programmation (CPP). Elle a pour objectif d'Améliorer la qualité et l'efficacité de la dépense

L'indicateur est le nombre des documents de planification, de programmation et de budgétisation produits dans les délais

La valeur de référence de cet indicateur est de 04 en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 04

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

1-Planification et programmation des activités du MINSANTE

2-Elaboration et opérationnalisation du PNDS 201-2025 ;

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

SG, DEP, CPP, DRFP, cellule de Suivi

**OBJECTIF 1.** Améliorer la qualité et l'efficacité de la dépense

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Nombre des documents de planification, de programmation et de budgétisation produits dans les délais	nb	2019	4	2022	4

**ACTION 03****SYSTEME D'INFORMATION ET PRODUCTION STATISTIQUES**

Il s'agit de l'action 5 du programme 530. Son responsable est le Chef de la cellule des informations sanitaires (CIS). Elle a pour objectif d'assurer la disponibilité d'une information sanitaire de qualité pour une prise de décision basée sur les évidences.

L'indicateur est le Taux de Promptitude des RMA dans le DHIS2.

La valeur de référence de cet indicateur est de 65% en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 75%.

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

1-Centralisation des données du MINSANTE

2-Intensification de la veille sanitaire

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

SG, CIS

**OBJECTIF 1.** Assurer la disponibilité d'une information sanitaire de qualité pour une prise de décision basée sur les évidences

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de Promptitude des RMA dans le DHIS2	%	2020	67	2022	70

**ACTION 04****GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE**

Il s'agit de l'action 4 du programme 530. Son responsable est le Directeur des ressources Humaines (DRH). Elle a pour objectif d'améliorer la disponibilité des ressources humaines en santé qualifiées.

L'indicateur est le Pourcentage des structures sanitaires disposant d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes et les catégories.

La valeur de référence de cet indicateur est de 48% en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 57%.

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

- 1-Gestion du personnel du MINSANTE
- 2-Renforcement des capacités du personnel

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

SG, DRH

**OBJECTIF 1.** Améliorer la disponibilité des ressources humaines en santé qualifiées

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Pourcentage des structures sanitaires disposant d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes et les catégories	%	2019	52	2022	53

**ACTION 05****CONTROLE ET AUDIT INTERNE DU FONCTIONNEMENT ET LA PERFORMANCE DES SERVICES**

Il s'agit de l'action 7 du programme 530. Son responsable est l'inspecteur des services administratifs N°1. Elle a pour objectif d'Améliorer le fonctionnement et la performance des services.

L'indicateur est le Proportion des structures contrôlées et auditées par an ;  
La valeur de référence de cet indicateur est de 0% en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 60%.

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

- 1-Audit/Contrôle et inspection des services centraux, déconcentrés, organismes sous tutelles et projets rattachés
- 2-renforcement de la lutte contre la corruption ;

3-Inspection et contrôle des FOSA publiques/privées et des établissements pharmaceutiques et des laboratoires d'analyses de biologie Médicale

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

SG, IG

**OBJECTIF 1.** Améliorer le fonctionnement et la performance des services

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Proportion de structures contrôlées et auditées par an	%	2019	50	2022	50

## ACTION 07

### COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES

Il s'agit de l'action 8 du programme 530. Son responsable est le Chef de la cellule du Partenariat national. Elle a pour objectif d'accroître la visibilité des actions menées par le MINSANTE et la mobilisation des nouvelles entités nationales (entreprises et CTD) en faveur de la santé.

Les indicateurs sont le nombre de partenaires privés (entreprises) et publics (CTD) ayant été mobilisés en faveur des activités de la santé et le nombre de plateformes de partenariat et de communication fonctionnelle entre les DRSP, les CTD et les OSC dans les régions.

La valeur de référence de l'indicateur 1 est de 20 en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 55.

La valeur de référence de l'indicateur 2 est de 00 en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 06.

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

- 1- suivi des partenariats inter hospitalières signés pour la prise en charge des Populations
- 2- Suivi des activités du MINSANTE

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

SG, CPN/DCOOP

**OBJECTIF 1.** Accroître la visibilité des actions menées par le MINSANTE et la mobilisation des nouvelles entités nationales (entreprises et CTD) en faveur de la santé

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Nombre de plateformes de partenariat et de communication fonctionnelle entre les DRSP, les CTD et les OSC dans les régions	nb	2020	2	2022	3
2	Nombre de partenaires privés (entreprises) et publics (CTD) ayant été mobilisés en faveur des activités de la santé	nb	2019	25	2022	35

**ACTION 11****GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE**

Il s'agit de l'action 3 du programme 530. Son responsable est le Directeur des ressources Financières et du Patrimoine (DRFP). Elle a pour objectif d'assurer une bonne exécution financière des programmes.

L'indicateur est le taux d'exécution du budget au MINSANTE

La valeur de référence de cet indicateur est de 92% en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 100%.

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

1-Gestion financière du MINSANTE

2-Gestion budgétaire du MINSANTE

3-Suivi de l'exécution des FINEX

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

SG, DRFP, DCOOP, DEP

**OBJECTIF 1.** Assurer une bonne exécution financière des activités dans les programmes budgétaires

INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
		ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1 Taux d'exécution du budget au MINSANTE	%	2019	92	2022	100

**ACTION 12****RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE**

Il s'agit de l'action 6 du programme 530. Son responsable est le Directeur de la recherche opérationnelle en santé (ROS). Elle a pour objectif de Développer la recherche en santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

L'indicateur est le Taux de Promptitude des RMA dans le DHIS2.

La valeur de référence de cet indicateur est de 90% en 2020 et sa valeur cible 2024 est de 100%

Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre les objectifs de cette action sont :

1-Renforcement de la gouvernance de l'éthique et de la recherche en santé humaine

2-Promotion de la production et de la valorisation des résultats de la ROS

Enfin les structures en charge d'assurer la mise en œuvre de cette action sont :

SG, DROS

**OBJECTIF 1.** Développer la recherche en santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
		ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1 Pourcentage des projets de recherche autorisés dont les résultats ont été publiés	%	2019	90	2022	95

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
 PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des reunions de coordination tenues à tous les niveaux	
Objectif	Assurer le bon fonctionnement de toutes les structures du ministère	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	01 - PILOTAGE STRATEGIQUE DU SECTEUR SANTE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	CELLULE DE SUIVI	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif		
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	RAPPORTS DES REUNIONS DE COORDINATION CELLULE DE SUIVI ET DRSP	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE des réunions de coordination tenues à tous les niveaux/ NBRE des réunions de coordination prévues à tous les niveaux	
Périodicité de la mesure	mensuellement	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 55
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 65.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT D'ACTIVITES	
Mode de collecte des données	EVALUATION	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	CELLULE DE SUIVI	
Vérification/ Validation des données	CELLULE DE SUIVI	
Service responsable de la synthèse des données	CELLULE DE SUIVI	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CELLULE DE SUIVI	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
 PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Nombre des documents de planification, de programmation et de budgétisation produits dans les délais	
Objectif	Améliorer la qualité et l'efficacité de la dépense	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	02 - PLANIFICATION ET PROGRAMMATION STRATEGIQUE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DRFP	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	CPP DEP	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	RAPORTS D'ACTIVITES	
Unité de mesure	Nombre	
Mode de calcul	Nombre des documents de planification, de programmation et de budgétisation produits dans les délais / Nombre des documents de planification, de programmation et de budgétisation à réaliser	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 4
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 4.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	documents de planification, de programmation et de budgétisation	
Mode de collecte des données	ANNUEL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DRFP, DEP CELSUIVI	
Vérification/ Validation des données	DRFP DEP	
Service responsable de la synthèse des données	DRFP DEP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DRFP DEP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
**PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL**

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de Promptitude des RMA dans le DHIS2	
Objectif	Assurer la disponibilité d'une information sanitaire de qualité pour une prise de décision basée sur les évidences	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	03 - SYSTÈME D'INFORMATION ET PRODUCTION STATISTIQUES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	CIS	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	TOUTES LES AUTRES STRUCTURES TECHNIQUES	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DHIS2	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE de RMA produits dans le DHIS2 à temps / NBRE de RMA produits dans le DHIS2	
Périodicité de la mesure	MENSUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2400	Valeur: 65
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 70.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	DHIS2	
Mode de collecte des données	DONNEES DE ROUTINE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	CIS	
Vérification/ Validation des données	CIS	
Service responsable de la synthèse des données	CIS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CIS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
 PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des structures sanitaires disposant d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes et les catégories	
Objectif	Améliorer la disponibilité des ressources humaines en santé qualifiées	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	04 - GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DRH	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif		
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	RAPPORT DRH	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE des structures sanitaires disposant d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes et les catégories/ NBRE des structures sanitaires selon leurs catégories	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 48
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 53.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	SIGIPES	
Mode de collecte des données	données de routine	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DRH	
Vérification/ Validation des données	DRH et autres structures	
Service responsable de la synthèse des données	DRH ORH	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DRH	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
 PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion de structures contrôlées et auditées par an	
Objectif	Améliorer le fonctionnement et la performance des services	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	05 - CONTROLE ET AUDIT INTERNE DU FONCTIONNEMENT ET LA PERFORMANCE DES SERVICES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	INSPECTIONS GENERALES	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	INSPECTIONS	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	EVALUATION	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Proportion de structures contrôlées et auditées par an	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 45
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 50.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORTS DES INSPECTIONS	
Mode de collecte des données	EVALUATION	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	INSPECTIONS	
Vérification/ Validation des données	INSPECTIONS	
Service responsable de la synthèse des données	INSPECTIONS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	INSPECTIONS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
 PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Nombre de partenaires privés (entreprises) et publics (CTD) ayant été mobilisés en faveur des activités de la santé	
Objectif	Accroître la visibilité des actions menées par le MINSANTE et la mobilisation des nouvelles entités nationales (entreprises et CTD) en faveur de la santé	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	07 - COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	CELCOM	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	DCOOP	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	RAPPORTS CELCOM ET DCOOP	
Unité de mesure	Nombre	
Mode de calcul	Nombre de partenaires privés (entreprises) et publics (CTD) ayant été mobilisés en faveur des activités de la santé	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2019	Valeur: 9
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 35.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORTS CELCOM DCOOP	
Mode de collecte des données	EVALUATION	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	CELCOM DCOOP	
Vérification/ Validation des données	CELCOM DCOOP	
Service responsable de la synthèse des données	CELCOM DCOOP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CELCOM DCOOP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
 PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Nombre de plateformes de partenariat et de communication fonctionnelle entre les DRSP, les CTD et les OSC dans les régions	
Objectif	Accroître la visibilité des actions menées par le MINSANTE et la mobilisation des nouvelles entités nationales (entreprises et CTD) en faveur de la santé	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	07 - COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DCOOP	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	CELCOM	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	RAPPORTS CELCOM DCOOP	
Unité de mesure	Nombre	
Mode de calcul	Nombre de plateformes de partenariat et de communication fonctionnelle entre les DRSP, les CTD et les OSC dans les régions/ Nombre de plateformes de partenariat et de communication entre les DRSP, les CTD et les OSC dans les régions	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 0
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 3.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORTS CELCOM DCOOP DRSP	
Mode de collecte des données	SEMESTRIEL	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DCOOP CELCOM DRSP	
Vérification/ Validation des données	DCOOP CELCOM	
Service responsable de la synthèse des données	DCOOP CELCOM	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DCOOP CELCOM	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
 PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux d'exécution du budget au MINSANTE	
Objectif	Assurer une bonne exécution financière des activités dans les programmes budgétaires	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	11 - GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DRFP	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	TOUTES AUTRES STRUCTURES DU MINSANTE	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	DONNEES DE ROUTINE	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	RESSOURCES BUDGETAIRES ENGAGEES/ RESSOURCES BUDGETAIRES VOTEES	
Périodicité de la mesure	MENSUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 100
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 100.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORT DRFP	
Mode de collecte des données	DONNEES DE ROUTINE	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	TOUS ORDONNATEURS DELEGUES	
Vérification/ Validation des données	DRFP CFC	
Service responsable de la synthèse des données	DRFP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DRFP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
 PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage des projets de recherche autorisés dont les résultats ont été publiés	
Objectif	Développer la recherche en santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	
Action concernée par l'objectif	12 - RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DROS	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	autres structures techniques du MINSANTE	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	RAPPORT DROS	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	NBRE de projets de recherche autorisés dont les résultats ont été publiés/ NBRE des projets de recherche autorisés	
Périodicité de la mesure	TRIMESTRIELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 89
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2022	Valeur: 95.0
Prévisions annuelles	Année: 2022	Valeur:
	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RAPPORTS DROS	
Mode de collecte des données	EVALUATION	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DROS	
Vérification/ Validation des données	DROS et autres structures du MINSANTE	
Service responsable de la synthèse des données	DROS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DROS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		

**PROGRAMME 049 - GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE**  
 PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

**10.4. PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS**

NUMÉRO ET INTITULÉ DE L'ACTION		DEPENSES COURANTES		DEPENSES EN CAPITAL		TOTAL	
		AE	CP	AE	CP	AE	CP
01	PILOTAGE STRATEGIQUE DU SECTEUR SANTE	20 272 187 202	20 272 187 202	155 000 000	155 000 000	20 427 187 202	20 427 187 202
02	PLANIFICATION ET PROGRAMMATION STRATEGIQUE	3 945 950 000	3 945 950 000	0	0	3 945 950 000	3 945 950 000
03	SYSTÈME D'INFORMATION ET PRODUCTION STATISTIQUES	210 560 000	210 560 000	0	0	210 560 000	210 560 000
04	GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE	20 043 396 872	20 043 396 872	450 000 000	450 000 000	20 493 396 872	20 493 396 872
05	CONTROLE ET AUDIT INTERNE DU FONCTIONNEMENT ET LA PERFORMANCE DES SERVICES	861 604 000	861 604 000	0	0	861 604 000	861 604 000
07	COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES	6 880 000	6 880 000	0	0	6 880 000	6 880 000
11	GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE	13 871 146 721	13 871 146 721	1 339 000 000	1 339 000 000	15 210 146 721	15 210 146 721
12	RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE	229 980 000	229 980 000	0	0	229 980 000	229 980 000
<b>TOTAL</b>		<b>59 441 704 795</b>	<b>59 441 704 795</b>	<b>1 944 000 000</b>	<b>1 944 000 000</b>	<b>61 385 704 795</b>	<b>61 385 704 795</b>