

**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 2023**

PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

**CHAPITRE 40**

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**VERSION FRANCAISE**



# SOMMAIRE

---

<b>NOTE EXPLICATIVE</b>	<b>5</b>
-------------------------	----------

## **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	13
3.1.	BILAN TECHNIQUE	13
3.2.	BILAN FINANCIER	26
3.3.	PERSPECTIVES	39
4.	PRESENTATION DE L'OBJECTIF STRATEGIQUE	41
5.	PRESENTATION DU CADRE STRATEGIQUE ET INSTITUTIONNEL DES PROGRAMMES	41

## **DEUXIEME PARTIE:CONTENU DES PROGRAMMES** **45**

6.	<b>PROGRAMME 045: PREVENTION DE LA MALADIE</b>	49
6.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	51
6.2.	STRATÉGIE PROGRAMME	53
6.3.	PRÉSENTATION DES ACTIONS	53
6.4.	PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS	60
7.	<b>PROGRAMME 046: PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION</b>	61
7.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	63
7.2.	STRATÉGIE PROGRAMME	66
7.3.	PRÉSENTATION DES ACTIONS	66
7.4.	PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS	75
8.	<b>PROGRAMME 047: RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE</b>	77
8.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	79
8.2.	STRATÉGIE PROGRAMME	82
8.3.	PRÉSENTATION DES ACTIONS	82

8.4.	PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS	90
9.	<b>PROGRAMME 048: PRISE EN CHARGE DES CAS</b>	91
9.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	93
9.2.	STRATÉGIE PROGRAMME	96
9.3.	PRÉSENTATION DES ACTIONS	97
9.4.	PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS	110
10.	<b>PROGRAMME 049: GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE</b>	111
10.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	113
10.2.	STRATÉGIE PROGRAMME	115
10.3.	PRÉSENTATION DES ACTIONS	115
10.4.	PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR ACTIONS	128

## NOTE EXPLICATIVE

---

Le Cameroun s'est engagé depuis 2007 dans un vaste programme de réforme de son système de Gestion des Finances Publiques (GFP) avec comme pierre angulaire, le nouveau régime financier promulgué en décembre 2007, qui pose les fondements d'une gestion des finances publiques transparente et axée sur les résultats.

L'article 18 alinéa 3 de ce texte dispose en effet : « Dans la seconde partie, la loi de finances de l'année 1) fixe pour le budget général, les programmes concourant à la réalisation des objectifs assortis d'indicateurs, les montants des autorisations d'engagement et des crédits de paiement». Cet article induit l'élaboration et la présentation du Projet de Performance Annuel des administrations (PPA). Ainsi, depuis la loi des finances 2013, la demande budgétaire des ministères et autres entités publiques est exprimée et motivée par des objectifs centrés sur la recherche de la performance.

Après une première période triennale (2013-2015) consacrée à l'appropriation de l'esprit de la réforme par les personnels, le second triennat (2016-2018) a permis aux différents acteurs de la chaîne PPBS (Planification, Programmation, Budgétisation et Suivi évaluation) d'asseoir définitivement dans les administrations publiques, la culture de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR).

Dans l'optique d'arrimer sa législation au droit communautaire de la CEMAC, le Cameroun a adopté en 2018 deux nouvelles lois à savoir la loi n°2018/011 du 11 juillet 2018 portant Code de Transparence et de Bonne Gouvernance et la loi n° 2018/012 du 11 juillet 2018 portant Régime Financier de l'Etat et des autres Entités Publiques.

Aussi, à la suite de l'élaboration du nouveau cadre stratégique de Performances au terme du troisième triennat 2020-2022 et son implémentation dans la loi de finances 2022, le Projet de Performance Annuel, désormais plus stable, devrait garantir un meilleur suivi-évaluation des programmes budgétaires avec en toile de fond l'atteinte des objectifs issues de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND-30), considérée comme le nouveau cadre de référence de la décennie en cours pour son action de développement..

A cet égard, il est attendu du secteur santé de contribuer au développement d'un capital humain sain, productif et capable de porter une croissance forte, inclusive et durable. La mise en œuvre de cette orientation politique permet de garantir à toutes les couches de la population, un accès équitable et universel aux soins et services de santé de base et aux soins spécialisés prioritaires de qualité, avec la pleine participation de la communauté, avec notamment l'implémentation de la première phase de la Couverture Santé Universelle (CSU) dans les Régions de l'Extrême Nord ; du Nord, de l'Adamaoua, du Sud et de l'Est dès 2023.

In fine, le Projet de Performance Annuel du MINSANTE contient deux grandes parties : les performances antérieures et les perspectives d'une part, le suivi de l'objectif stratégique d'autre part.



**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. A cet effet, la loi n°96/03 du 04 Janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé dispose en son article 2 : « 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. ». Aussi, la Vision du Chef de l'Etat formulée comme suit : « **Le Cameroun : un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité** », nourrit l'ambition de faire du Cameroun, un pays émergent à l'horizon 2035. Pour ce faire, le pays entend entre autres actions, 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 est tributaire de l'amélioration de l'offre de soins et services de santé de qualité accessible à toutes les couches sociales. Cette politique d'accessibilité universelle aux soins et services de santé de qualité est soutenue par des valeurs d'équité, de solidarité nationale, de responsabilité partagée et de justice sociale visant la poursuite de la réalisation des 17 Objectifs du Développement Durable (ODD) retenus à l'issue de la validation de l'Agenda de développement pour l'après 2015 par les Etats-membres des Nations Unies le 25 septembre 2015, et particulièrement l'**ODD 3** dédié à la santé qui vise entre autres d'ici à 2030 à : i) Faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100.000 naissances; ii) 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.. Le choix stratégique retenu pour la réalisation de la politique nationale en matière de santé publique est l'implémentation dès 2023 de la phase pilote de la Couverture Santé Universelle (CSU) avec comme priorité la prise en charge des pathologies touchant particulièrement les femmes enceintes et les enfants de moins de 05 ans dans les Régions de l'Adamaoua, du Nord, de l'Extrême Nord, de l'Est et du Sud. Outre ce levier, le MINSANTE entend poursuivre ses interventions en faveur de l'égalité des hommes et des femmes en actionnant notamment sur l'**axe stratégique n°- 2** de la Politique Nationale Genre (PNG) qui vise l'amélioration de l'accès des femmes et des filles aux services de santé de qualité. A cet effet, un montant de **FCFA 41 451 516** représentant **19,49 %** du budget 2023 du MINSANTE est dédié aux questions spécifiques de genre.

Toutefois, en dépit de l'engagement politique de très haut niveau, le budget alloué au secteur santé oscille entre 4% et 5,90% depuis plusieurs années contre 15% préconisé par la déclaration d'Abuja.

Au demeurant, la politique du Gouvernement en matière de santé publique a connu de

nouvelles orientations avec l'adoption de la nouvelle Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 ( SND30) qui, constitue désormais le nouveau cadre de référence des actions de développement pour la décennie 2020-2030. Ainsi, les actions du secteur santé implémentées à travers la SSS 2020-2030 ont été revues afin de s'aligner à ce nouveau cadre de développement. Ce qui a conduit l'élaboration de la nouvelle cartographie des programmes savoir :

**Programme 045** : Prévention de la maladie ;

**Programme 046** : Promotion de la santé et nutrition ;

**Programme 047** : Renforcement du système de santé ;

**Programme 048** : Prise en charge des cas ;

**Programme 049** : Gouvernance et pilotage stratégique du système de santé.

Ce nouveau dispositif permettra d'assurer la cohérence entre les nouvelles orientations stratégiques du secteur santé et leur opérationnalisation dans les différentes structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

, Ainsi, pour l'opérationnalisation de la Stratégie Sectorielle de Santé 2020-2030 alignée à la SND 30, les priorités du secteur 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 œuvre 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 ; **xiii)** le relèvement des effectifs des personnels de santé et renforcement des capacités dans les disciplines médicales orphelines ; **xiv)** l'actualisation du cadre juridique des formations sanitaires (organisation et fonctionnement, nomenclature et tarification des actes, etc.) ; **xv)** le renforcement du cadre juridique de la recherche en santé et de la bioéthique ; **xvi)** la conservation de la certification pays free polio et amélioration de la couverture vaccinale ; **xvii)** l'amélioration du système d'acquisition et de la disponibilité des intrants de prise en charge à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; **xviii)** le développement des capacités pharmaceutiques locales et de la médecine traditionnelle ; **xix)** le renforcement du système de contrôle qualité des médicaments et des vigilances ; **xx)** 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 ; **xxi)** le renforcement de la prise en charge en santé mentale et des addictions ; **xxii)** le renforcement de la lutte contre les maladies tropicales négligées et envenimations ; **xxiii)** l'amélioration des conditions de travail du personnel et la fidélisation au poste de travail dans les zones éloignées, difficiles d'accès ou d'insécurité.

Le MINSANTE, à travers ses différents axes d'intervention, rejoint l'axe stratégique N0 2 de la PNG qui a pour objectif d'Assurer aux femmes et aux hommes, ainsi qu'aux filles et aux garçons, des services de santé de qualité, notamment en matière de santé de la reproduction aptes à réduire de façon significative les risques de mortalité liée à la maternité, d'infection au VIH/sida et la COVID 19, ainsi que d'autres pandémies émergentes et, mène ses activités dans la perspective de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins de santé hommes femmes, filles garçons, qui milite à la réduction significative de la mortalité des femmes enceintes, d'infection au VIH/sida et la COVID 19, ainsi que d'autres pandémies émergentes, d'ici 2030.

La prise en compte du genre dans le Sous-Secteur de la santé s'appuie sur les programmes 045, 046, 047,048,et 049.

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

Les interventions du MINSANTE tirent leur fondement de du Décret n°2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique. Au terme de l'article 1<sup>er</sup> dudit texte, le MINSANTE est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de santé publique. A ce titre, il est chargé :

- d'assurer l'organisation, la gestion et le développement des formations sanitaires publiques ;
- d'assurer le contrôle technique des formations sanitaires privées ;
- de veiller au développement des actions de prévention et de lutte contre les épidémies et pandémies ;
- de veiller à l'extension de la couverture sanitaire du territoire ;
- de veiller au développement des actions de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies ; de mettre en œuvre la médecine préventive ;
- de veiller à la qualité des soins et à l'amélioration du plateau technique des formations sanitaires publiques et privées ;
- d'assurer la promotion des infrastructures sanitaires en liaison avec les Administrations concernées ;
- d'assurer la coopération médicale et sanitaire internationale en liaison avec le Ministère des Relations Extérieures ;
- du suivi des activités des organismes et comités techniques spécialisés relevant de son secteur de compétence ;
- d'assurer le suivi de la médecine sportive et de la médecine du travail, en liaison avec les administrations concernées ;
- d'assurer le suivi du développement de la médecine traditionnelle, en liaison avec le Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
- de concourir à la formation des médecins, pharmaciens et personnels paramédicaux, ainsi qu'à leur recyclage permanent ;
- d'assurer le contrôle de l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et médico-sanitaire et assure la tutelle des ordres professionnels correspondants de veiller au suivi des activités relevant de son domaine de compétence du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapés Cardinal Paul Emile LEGER, en liaison avec le Ministère des Affaires Sociales.

Il assure la liaison entre le Gouvernement et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ainsi qu'avec les organismes internationaux relevant de son domaine de compétence, en liaison avec

le Ministère des Relations Extérieures. Il exerce la tutelle technique sur les établissements publics administratifs du secteur de la sante publique. Il exerce également la tutelle sur :

- le Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et de Reproduction Humaine (CHRACERH) ; le Centre Pasteur du Cameroun (CPC) ;
- le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et d'Expertise(LANACOME) ;
- le Centre International de Référence Chantal BIYA pour la recherche et la prise en charge du VIH-SIDA (CIRCB) ;
- la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME) ;
- l'Observatoire National de la Santé Publique (ONSP).

La mise en œuvre des actions du MINSANTE se fait dans un contexte sanitaire marquée par une prédominance des maladies transmissibles (VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, hépatites virales...), une progression des maladies non-transmissibles, notamment les affections cardiovasculaires, les cancers, les traumatismes dus aux accidents de la voie publique, les maladies mentales et l'émergence/réémergence des épidémies notamment le COVID-19, le choléra, la fièvre jaune, la rougeole, le monkey pox. Par ailleurs, Près de 40% de femmes ont eu des problèmes d'accès aux soins de santé à cause de la distance qui les séparaient de la FOSA et 68% à cause du manque d'argent. Ce problème a varié en fonction du niveau de pauvreté, se faisant plus ressentir au niveau des quintiles les plus pauvres. Les Régions de l'Est, du Nord et de l'Extrême-Nord sont celles où le problème s'est posé avec plus d'acuité. Par ailleurs, on observe des disparités dans l'accessibilité géographique aux soins en fonction de la zone de résidence (entre le milieu rural et urbain). À titre d'exemple, seulement 53% des accouchements sont assistés par un personnel qualifié en zone rurale, contre 90% en zone urbaine.

Rendu au terme de la mise en œuvre du DSCE, des nouveaux cadres stratégiques de performance des administrations ont été élaborés par chacune des administrations publiques suivant les orientations de la deuxième phase de la Vision 2035 et validés lors des travaux du comité interministériel d'examen des programmes (CIEP) tenus du 30 mai au 10 juin 2022 à Yaoundé. Dans cet élan, l'actualisation du cadre stratégique du MINSANTE vient répondre aux options retenues qui se rapportent notamment à la nécessité :

- de mettre sur pied la Couverture Santé Universelle ; d'améliorer le plateau technique des hôpitaux ;
- d'internaliser les enjeux et les problématiques stratégiques nationales et sectorielles par les acteurs du niveau périphérique, intermédiaire et central du système de santé ;
- de renforcer la collaboration intra et interministérielle pour le traitement des problématiques transversales et l'organisation des complémentarités opérationnelles ;
- de renforcer l'ancrage entre les contenus des programmes et les objectifs ;
- d'améliorer la formulation des indicateurs de performance ;
- d'améliorer la dynamique d'évaluation et de recherche/action ;
- 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 programme ;

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 a été révisée en vue de l'aligner aux orientations de la SND30. Tous ces travaux ont servi de base pour la planification, la programmation des activités pour le triennat 2023-2025 et la budgétisation de l'exercice 2023. Ainsi, le projet de performance du MINSANTE pour l'exercice 2023 est articulé autour de ses 05 programmes budgétaires. L'opérationnalisation desdits programmes dans les différentes structures de santé et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire se fera à travers : le développement des piliers du système de santé (offre des soins, ressources humaines, information sanitaire et recherche en santé, gestion des médicaments et autres produits pharmaceutiques, financement de la santé, et leadership et gouvernance) ; 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 de 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 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 collecte d'au moins 200.000 poches de sang sur l'ensemble du territoire ;  
 le renforcement des moyens de prévention et de lutte contre les pandémies (COVID-19) ;  
 l'amélioration de la coordination des services et de la bonne mise en œuvre des programmes au ministère ;  
 la dissémination du PNDS 2021-2025 ;  
 l'amélioration de la performance du système de santé.

### ■ 3. PERFORMANCES ANTERIEURES ET PERSPECTIVES

#### ■ 3.1. BILAN TECHNIQUE

Il y a lieu de relever que le MINSANTE implémente depuis janvier 2020, un plan d'actions en 07 piliers, visant la modernisation du système de santé dénommé « *Agenda de Transformation du Système de Santé : le temps d'Agir* ». Malgré sa mise en œuvre dans un contexte difficile et contraignant dominé par la pandémie de la maladie à COVID-19, plusieurs résultats ont été enregistrés dans le ce cadre, notamment :

**Pour le pilier Qualité de l'accueil et des soins dans les formations sanitaires**, les actions ont permis de normaliser l'accueil et relever la qualité des soins d'urgence notamment à travers le renforcement des plateaux techniques dans les Services des urgences, de réanimation, de soins obstétricaux et pédiatriques et d'imagerie médicale. La carte sanitaire a été règlementée, ainsi que les paquets de soins par niveau de formation sanitaire. Plus de 4 000 formations sanitaires publiques et privées (66%) ont été géo-localisées et cartographiées pour une meilleure analyse de la couverture du territoire national. Les projets de texte de loi et de décret portant réforme hospitalière et autres instruments juridiques pour la modernisation de l'organisation des formations sanitaires et la prestation des soins ont été élaborés et sont en cours de validation.

**Pour le pilier Production et gestion rationnelle des ressources humaines**, de nombreuses réformes sont en cours de mise en œuvre pour relever la qualité de la formation initiale des personnels infirmiers et médico-sanitaires notamment en ce qui concerne la révision des curricula, le renforcement de l'encadrement pédagogique avec l'appui des départements en charge des enseignements et l'amélioration de la qualité de l'évaluation. Pour ce qui concerne la formation des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, la redynamisation de la plateforme de dialogue MINSANTEMINESUP a permis d'adresser l'encadrement hospitalo-universitaire et la question de l'amélioration de l'offre et de la qualité des spécialistes, notamment dans les filières dites orphelines. Quant à la formation continue, on note une augmentation importante des personnels ayant bénéficié de recyclage, passant de 200 à 750 par an. Le processus pour la mise en place des centres de simulation a été entamé et devrait permettre d'améliorer la formation continue et pratique des personnels de santé. Un recensement des personnels en service dans les formations sanitaires a été réalisé et permis de constater un déficit important d'agents publics, pour la résorption duquel un plaidoyer est en cours. Il y a également lieu d'indiquer que le relèvement à 60 ans de l'âge de départ à la retraite a permis d'apaiser considérablement le climat social pour lequel le dialogue est entretenu de façon régulière et des efforts concertés mis en œuvre pour l'amélioration de la gouvernance et des conditions de travail.

**Pour le pilier Système d'information sanitaire**, l'opérationnalisation et la consolidation du District Health Information System (DHIS 2) a permis de faire converger les données d'environ 6 000 formations sanitaires vers cette plateforme établie au plan national et international pour la gestion des données sanitaires, avec une complétude des données qui oscille entre 80 et 90%. L'adoption et la mise en œuvre du Plan stratégique national de santé numérique permet de canaliser les interventions et fédérer les parties prenantes en faveur de la digitalisation du système de santé. Dans le cadre de l'amélioration de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques vitales, des réformes ont été mises en œuvre pour harmoniser et faciliter le processus de déclaration des naissances et des décès, la certification médicale des causes de décès et la surveillance de la mortalité.

**Pour le pilier Produits médicaux**, le renforcement du système national d'approvisionnement en médicaments est en cours. Plusieurs textes ont été élaborés et sous mis à validation à cet effet notamment en ce qui concerne la surveillance du marché. La ratification du Traité portant création de l'Agence Africaine du Médicament a permis d'ouvrir le chantier de la mise en place

d'une agence nationale. Cependant, la restructuration de la CENAME et du LANACOME est amorcée. Le suivi et l'encadrement de l'activité de Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS) produit des résultats encourageants en ce qui concerne l'approvisionnement au niveau périphérique. On note une augmentation significative de l'offre en grossistes, officines, laboratoires d'analyse médicale, fournisseurs de dispositifs médicaux. La lutte contre la vente illicite des médicaments reste une préoccupation majeure malgré les nombreuses actions de sensibilisation et de répression réalisées. En ce qui concerne la transfusion sanguine, son développement a été renforcé avec la mise en fonctionnement du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS). L'objectif à moyen terme est la production d'au moins 400 000 poches de sang pour satisfaire la demande nationale. Le domaine de l'analyse médicale a connu un saut qualitatif important à la faveur du COVID-19, avec notamment la mise en place d'un réseau de 20 laboratoires d'analyse moléculaire dont un au moins dans chaque Région du pays et la mise en place de deux plateformes de séquençage génomique.

**Pour le pilier Financement de la santé**, le déploiement des mécanismes de financement tels que la Performance Based Financing (PBF), le chèque santé et les différentes exemptions partielles ou totales de frais de prise en charge pour certaines pathologies (hémodialyse, paludisme, VIH, tuberculose, MTN, etc.) a permis de stimuler la demande de soins et d'améliorer la qualité des prestations. La préparation de la phase pilote de la CSU a été finalisée et le lancement est imminent.

**Pour le pilier Leadership et gouvernance**, il aura été question de renforcer la qualité du management des formations sanitaires et veiller à la promotion des bonnes pratiques et la sanction des violations de l'éthique et de la déontologie administrative et professionnelle. De nombreux audits, contrôles et inspections ont été déployés à cet effet. Des contrats d'objectifs et de performance ont été également mis en place pour les e formations sanitaires de 2 et 3 catégorie ainsi que le renforcement de la coordination à tous les niveaux.

**Pour le pilier Santé communautaire et amélioration de la décentralisation de l'offre de soins et services de santé**, un plan stratégique pour le développement de la santé communautaire a été élaboré et validé pour la période 2021-2025. La couverture des Aires de Santé par les Agents de Santé Communautaire (ASC) a été densifiée avec 9 144 dénombrés. L'élaboration du cadre juridique de la santé communautaire et notamment du projet de texte sur la médecine traditionnelle est achevée.

Pour ce qui concerne la mise en œuvre des programmes budgétaires, on note en 2021 :

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

Son objectif a été d'améliorer la couverture des interventions de prévention de la maladie d'ici à 2030 . Avec un budget de 40, 701 milliards FCFA, son implémentation s'est faite à travers 07 axes majeurs :

- Atteindre la couverture universelle en MILDA (1 MILDA pour 2 personnes) ;
- Réduire les nouveaux cas d'infection au VIH ;
- Réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- Réduire la survenue des épidémies ;
- Réduire l'incidence des principales maladies chroniques non- transmissibles ( cancer, diabète, HTA, etc.) ;
- Augmenter la couverture des campagnes de distribution de masse des médicaments

contre les MTN ;  
Améliorer la prévention des maladies génétiques.

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

Dans ce domaine, les activités majeures réalisées ont consisté à :

- l'acquisition et la distribution des MILDA (Moustiquaire Imprégné à Longue Durée d'Action) ;
- l'acquisition et la distribution de la Sulfadoxine Périmetanine (SP) ;
- l'administration de la SP aux femmes enceintes pendant la CPN ;
- la Chimio-prévention saisonnière du paludisme.

Les résultats obtenus sont les suivants :

- 345 854 femmes enceintes ont reçu au moins 03 doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) au titre du Traitement Préventif Intermittent (TPI) sur 699 530 femmes vues en Consultation Périnatale (CPN) ce qui correspond à une performance de 49% ;
- 606 330 Moustiquaires Imprégnées de Longue Durée d'Action (MILDA) ont été distribués aux femmes enceintes sur 699 530 attendues soit un taux de réalisation de 86,7% ;
- Administration des antipaludiques à plus de 1 900 000 enfants de moins de cinq ans dans le cadre de la Campagne de Chimio prévention du Paludisme Saisonnier dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord ;
- Validation d'un Document de Stratégie de Traitement Préventif Intermittent chez les nourrissons et les jeunes enfants dans le cadre du PEV ;
- Réalisation des activités de surveillance entomologique y compris l'évaluation de la susceptibilité des vecteurs aux insecticides dans le cadre de la surveillance de la résistance des vecteurs dans 17 sites sentinelles du pays.

### **Axe n° 2 : Prévention des autres maladies**

Dans le cadre de la prévention des Autres Maladies, la journée internationale de la drépanocytose a été célébrée ; 2 187 nouveaux nés ont effectué un test de l'électrophorèse d'hémoglobine pour le dépistage de la drépanocytose; Parmi ceux-ci, 41% se sont révélées porteurs de l'antigène S dont 24.0% avec l'hémoglobine AS et 17% avec l'hémoglobine SS.

### **Axe n° 3 : Prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales**

En matière de lutte contre la Tuberculose :

- 22 850 cas de Tuberculose toutes formes confondues parmi lesquels 5,2% d'enfants de moins de 15 ans et 137 cas de la tuberculose multi résistante ont été dépistés entre janvier et décembre 2021 à travers la mise en œuvre des activités de lutte par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers;
- Des multiples tests initiés dans les Centres de diagnostics et de Traitement (CDT) en vue de la recherche des cas de coïnfection, sur les 93% des cas de TB toutes formes confondues testés à l'infection VIH, 21% ont été révélés co-infectés TB/VIH et de ces derniers 99% ont été mis sous traitement ARV ;
- Dans 137 cas notifiés de TBMR en 2021, 75% ont été initiés au traitement à l'issue duquel, le programme a enregistré 86% de succès thérapeutique pour la TB sensible et 83% pour la TBMR des cas notifiés dans les cohortes 2020.

### **Axe n° 4 : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant**

La prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) comporte une série d'actions dont le but est de limiter, voire empêcher la transmission de la mère à l'enfant du VIH au cours de la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. La portée finale de cette série d'actions est

évaluable au travers des cascades de la femme enceinte et de l'enfant exposé. En 2021 sur 869 313 femmes enceintes (FEC) reçues en consultation prénatale (CPN), 824 243 ont bénéficié du dépistage du VIH, parmi lesquels 19 081, soit 75,1% ont été testés VIH+ par rapport au 25 423 FEC VIH+ attendus selon Spectrum 2021 et 17 304, soit 90,7% mises sous ARV. Ceci montre que des efforts restent encore à fournir pour réduire la TME du VIH.

Concernant les enfants, 13 807 enfants exposés ont été identifiés en 2021 parmi lesquels 12 633 enfants exposés ont bénéficié de la névirapine sirop, 12 160 ont effectué le test de PCR qui a révélé 482 enfants positifs, soit un taux de transmission de la mère à l'enfant de 2,5%.

### **Axe n° 5 : Prévention des Maladies à Potentiel Épidémique (MAPE)**

Les activités majeures réalisées s'articulaient autour de :

- l'acquisition et le déploiement des équipements de la chaîne de froid dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'optimisation des équipements de chaîne de froid année 2 ;
- le renforcement de la vaccination de routine ;
- les campagnes de vaccination contre la polio ciblant les enfants de moins de 5 ans ;
- la campagne de vaccination contre la rougeole et rubéole ciblant les enfants de 6 mois à 9 ans ;
- la campagne de vaccination contre la COVID ciblant les personnes âgées de plus de 18 ans.

Malgré l'hésitation vaccinale, les principales couvertures vaccinales sont de 80,3% pour le Penta 3, 73,9% pour le RR1, 4,95% pour la COVID-19.

### **Axe n° 6 : Prévention des maladies chroniques non transmissibles (MCNT)**

Cet axe a connu la mise en place d'un dispositif de surveillance des cas de cancers, notamment à travers la digitalisation de la collecte des données auprès des laboratoires d'anatomopathologie. L'essentiel de l'activité ici a consisté en l'organisation de nombreuses campagnes de dépistage.

### **Axe n° 7 : Prévention des maladies tropicales négligées (MTN)**

Concernant cet axe, nous avons comme activités majeures réalisées :

- l'organisation du 1 tour de la campagne de traitement de masse à l'Azithromycine contre le pian dans 10 districts de santé de la partie Camerounaise du Bassin du Congo : 549 194 personnes traitées sur 550 893 ciblés donnant une couverture thérapeutique de 92,68% ;
- le renforcement de la surveillance intégrée contre les MTN cutanées : formation de 48 formateurs/superviseurs ;
- 366 personnels de santé et 1 805 agents de santé communautaires sur la surveillance intégrée de MTNs cutanées (lèpre, ulcère de Buruli, pian et leishmaniose) ;
- la sensibilisation de plus d'1 million de personnes sur les MTNs cutanées à travers les radios communautaires et les Matériels d'IEC distribuées dans 30 districts de santé ;
- le dépistage actif intégré dans 11 DS avec 15 304 personnes examinées, dont 970 cas du pian, 50 cas de lèpre et 325 cas d'ulcère de Buruli détectées. En plus, 655 cas de gale, 1 056 cas de dermatomycoses, 388 cas de staphylococcies cutanées, 73 cas de dermatoses onchocerciens, 32 cas de lymphœdème et 23 cas d'hydrocèles ont été détectées ;
- le 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) ;
- la Célébration de la journée mondiale de la lèpre dimanche le 31 janvier 2021.

## **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 le cadre de la nutrition, il a été possible de :

- inspecter 08 structures promotrices/productrices de SLM dans la région du littoral ;
- accompagner 04 marchés dans la promotion des marchés alimentaires sains ;
- inspecter 23 entreprises dans le cadre du respect des normes de la fortification industrielle des huiles végétales et la farine de froment et une vingtaine de boulangeries pour le respect des BPF, BPH et du HACCP.; prendre en charge 87 125 enfants souffrant de malnutrition aiguë globale dans les formations sanitaires de 67 Districts de Santé des Régions septentrionales et de l'Est, avec un taux de guérison de plus de 75%;
- supplémenter en Vitamine A et déparasiter 4 741 001 enfants de 06 à 59 mois ont été dans les 10 régions ;
- sensibiliser 51 000 Familles sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant au cours des visites à domicile dans le Septentrion et l'Est ;
- distribuer à 44 455 enfants de 6 à 23 mois des poudres de micronutriments à travers la fortification à domicile dans les communautés du septentrion et l'Est ;
- former 34 personnes sur l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) ;
- faciliter la formation de 28 personnels de santé de la région de l'Est sur la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë dans les Centres de Nutrition Thérapeutiques en Interne à Bertoua et 32 personnels de santé du District de santé de Moloundou sur la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë dans les Centres de Nutrition en Ambulatoire pour la malnutrition aiguë sévère.

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

Une campagne d'offre de PF en contexte COVID-19 dans les 05 Régions non-UNFPA menée ; développement et mise en œuvre d'une allocation éclairée des produits contraceptifs et intrants essentiels de SR y compris les kits d'urgence de SR dans les FOSA et les unités de santé de la reproduction des adolescents et des centres multifonctionnels de la promotion de la jeunesse.

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

Pour ce qui est de l'amélioration du milieu de vie des populations, nous notons :

- l'assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) a été déclenché dans 270 villages de l'Est et de l'Extrême-Nord ;
- la formation de 128/190 ECD (équipe cadre de district de santé) dans 07 régions (AD, ES, EN, N, LT, OU, SO) en hygiène hospitalière, la production d'un guide de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier, l'élaboration d'un projet sur l'installation des incinérateurs dans les hôpitaux.

### **Axe n° 4 : Promotion de la santé des adolescents**

- 25 prestataires formés en santé des adolescents et jeunes
- 25 sages-femmes formées en santé des adolescents et jeunes

### **Axe n° 5 : Renforcement de la participation communautaire**

Pour la Couverture Santé Universelle en 2021 :

- 10 sessions de renforcement des capacités des acteurs de la communication au niveau régionales tenues ;
- 300 acteurs régionaux ont été formés en CSU, avec 10 micro-plans de communication régionaux sur la CSU disponibles ;

20 outils d'accréditation des FOSA dans le cadre de la CSU élaborés (03 outils de présélection ,12 outils de visite d'accréditation, 05 outils administratifs et 01 manuel d'accréditation disponibles);

154 protocoles de soins infirmiers élaborés et disponibles ;

session d'imprégnation des hommes de médias sur la CSU réalisée et 22 hommes de médias imprégnés ;

session d'imprégnation des responsables des structures de dialogue des régions du Centre avec 22 acteurs imprégnés.

### **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 : Gestion des médicaments, réactifs de laboratoire et dispositifs médicaux**

révision du décret N°98/405/PM du 22 octobre 1998 fixant les modalités d'homologation et de mise sur le marché des produits pharmaceutiques ;

élaboration du projet d'arrêté fixant les conditions d'ouverture et de fonctionnement des établissements de fabrication, de vente ou de distribution en gros de médicaments et des dispositifs médicaux ;

validation du plan stratégique de renforcement de la chaîne d'approvisionnement au Cameroun prévu en début d'année 2022;

validation de la politique nationale des laboratoires en début d'année 2022; validation et adoption du document de certification (Décembre 2021) ;

finalisation du texte qui encadre l'accompagnement des praticiens ;

élaboration d'un plan d'action à court, moyen et long terme du développement de l'industrie pharmaceutique locale de manière participative avec les acteurs du secteur pharmaceutique ayant conduit à l'exonération de certains intrants dans la fabrication des produits pharmaceutiques ;

organisation d'une réunion en vue de la promotion du Made in Cameroon avec la participation des principaux acteurs du secteur pharmaceutique: Ordre National, Grossistes, fabricants, laboratoires, CENAME) ;

125 Agréments de sociétés pharmaceutiques délivrés (03 fabrications, 19 distributeurs de produits pharmaceutiques, 93 Dispositifs Médicaux et 10 Agences de Promotion) 97 Agréments de laboratoires délivrés à travers l'étendue du territoire national contrôle à l'importation auprès de 24 grossistes: 102 échantillons prélevés sans AMM parmi lesquels 04 produits de qualité douteuse ;

314 Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) de produits pharmaceutiques ont été octroyées ou renouvelées ;

733 variations de produits pharmaceutiques ont été analysées;

Mise en service du SIGLe.

Le suivi de la disponibilité des médicaments traceurs dans les formations sanitaires a permis de contenir le nombre moyen de jour de rupture de stock des médicaments par trimestre à 15 jours maximum

#### **Axe n° 2 : Amélioration de l'offre de soins et services de santé**

l'approche « Financement Basé sur les Résultats » est déjà mise en œuvre dans la quasi-totalité ses Formations Sanitaires (FOSA) ;

un Centre de Maintenance des équipements médicaux est en cours d'installation à l'Hôpital Laquintinie à Douala dans le cadre de la mission humanitaire de l'ONG MERCY SHIPS, tandis que les réflexions pour la création d'une structure de maintenance des équipements techniques hospitaliers se poursuivent ;

48 FOSA ont reçu un appui en équipements tandis que 32 structures ont bénéficié de subventions d'appui (dont 10 EP, 08 ONG, 04 Facultés de médecine, 05 Ordres professionnels, 03 FOSA de 2ème catégorie, 03 autres FOSA) ;

110 évacuations sanitaires ont été traitées dont 87 évacuations à l'extérieur et 23 dans les Formations Sanitaires (FOSA) locales.

### **Axe n° 3 : Renforcement du financement de la santé et du partenariat**

Le processus d'implémentation de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) a bien avancé avec l'ensemble des parties prenantes. Au 30 octobre 2021 sont élaborés, un paquet de 185 soins et services de santé de même que les protocoles y relatifs. Le Rapport sur la classification de la population camerounaise selon les caractéristiques socio-économiques, et la détermination de leurs capacités contributives. Une quantification des principales causes de consultation et d'hospitalisation et un pré-costing sont en cours. On note par ailleurs la participation du MINSANTÉ à plusieurs rencontres internationales notamment : la 70<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de l'OMS (à Genève en Suisse) qui a vu l'élection du Premier Africain à la tête de l'OMS la 67<sup>ème</sup> Session du Comité Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS/AFRO) (à Victoria Falls au Zimbabwe) où le Cameroun a été élu 1er Vice/Président.

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

La qualité de la formation des personnels Infirmiers, Sages-Femmes, Techniciens Médico-sanitaires et Techniciens du Génie Sanitaire a été améliorée à la faveur de la révision des curricula de formation de toutes les filières de formation, laquelle révision a permis d'adapter la formation initiale tant aux évolutions de la science qu'aux différents documents de politique de santé.

757 personnels exerçant dans les zones éloignées et enclavées du périmètre defidélisation ont perçu des primes de motivation ; 437 personnels dont 13 Médecins Spécialistes, 81 Médecins Généralistes, 06 chirurgiens-dentistes, 04 pharmaciens, 05 Ingénieurs Biomédicaux, 10 Techniciens du Génie Sanitaire, 05 Techniciens Principaux du Génie Sanitaire, 05 Infirmiers Supérieurs, 38 Infirmiers Principaux, 24 Infirmiers Spécialisés ( Anesthésie-réanimation, Gériatrie, Santé mentale et Ophtalmologie), 37 Aides-soignants Généralistes, 39 Aides-soignants Communautaires, 55 Techniciens Médico-sanitaires, 29 Agents techniques Médico-sanitaires, 05 Ingénieurs des Travaux Médico-sanitaires, 81 personnels contractualisés (tous corps confondus) ont pris service et ont été déployés dans les formations sanitaires sur l'étendue du territoire.

### **Axe n° 5 : Développement du système d'information sanitaire et la recherche opérationnelle en santé**

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 : Pilotage stratégique du secteur**

Divers documents de planification et de programmation ont été élaborés et mis à disposition tant au niveau central que déconcentré, notamment :

- Le PTA 2021 ;
- La Revue et Actualisation des activités des Programmes 2021 ;
- Le rapport Annuel de performance 2020 ;
- Le Cadre de Dépense à Moyen Terme 2022-2024 ;

L'implémentation de l'agenda de transformation du système de santé avec pour objectif l'accélération du relèvement des plateaux techniques et de l'offre et la qualité des soins et service de santé, la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé et son arrimage à la SND-30

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

- Pour ce qui concerne le Contrôle et l'audit interne des structures, 199 dénonciations sur 226 ont été investiguées et 209 personnels ont reçu des sanctions négatives ;
- Des missions inopinées de contrôle des effectifs ont été conduites dans 350 formations sanitaires ;
- Des faux médicaments pour une valeur de 44 860 000 FCFA ont été saisis et détruits.

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

L'objectif stratégique ici est de réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles et non-transmissibles ainsi que la mortalité maternelle et infantile-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**

- 03 bulletins trimestriels épidémiologiques de santé de reproduction élaboré et publiés ;
- 02 missions de supervision des activités SRMNIA par région menées ;
- 02 sessions de monitoring SONU effectuées ;
- Formation en PCIME des prestataires de soins en PCIME Clinique dans 10 régions
- 100 kits de réanimation néonatale acquis ;
- 25 formateurs centraux formés en SNN et 25 sous financement PBF ;
- 06 régions (superviseurs centraux, régionaux et districts) sur la supervision intégrée multi sectorielle PTME/PECIPA du VIH formés sous financement UNICEF.

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

En ce qui concerne cet axe,

- 29 acteurs du niveau central formés sur le système de gestion des incidents ;
- première enquête d'évaluation de la continuité des services de santé essentiels en contexte COVID-19 menée dans les 10 régions ;
- plan multirisque est élaboré, validé et adopté par le MINSANTE ;
- 78 formateurs formés à la 3<sup>e</sup> édition de la SIMR ;
- 748 personnes formées sur la SFE 229 acteurs des DS 509 PFS+ASC ;
- 30 formateurs formés sur le coaching pour la SIMR ;
- Investigations approfondies dans les cas fièvre jaune à l'Ouest ;
- La 3<sup>e</sup> édition du guide technique de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) est adaptée, finalisée validée traduite et adoptée par le MINSANTE de même que les outils et modules de formation ;
- 26 personnes formées dans la région du Sud dans le cadre de la formation des formateurs de la SIMR 3 et exercice de simulation sur table sur la lutte à une épidémie au niveau régional ;
- Réalisation de l'analyse situationnelle de la transfusion sanguine dans les régions du septentrion.

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

L'acquisition des antituberculeux : Adultes : RHEZ 8684928 comprimés, RH : 19312736 comprimés TB Pédiatrique forme dispersibles : RHEZ : 210 0000, RH : 420 000 comprimés Ethambutol 100mg : 264600 comprimés, Isoniazide 100mg : 358800 comprimés 22995 patients dépistés au total donc 1172 enfants (soit 5,2%) 24582 cas de TB dépistés et traités en 2019. 578 cas d'hépatite virale C, 2041 cas d'hépatite virale B 76 cas d'hépatite virale B Delta mis sous traitement

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

95% des cas de paludisme vus dans les formations sanitaires, services de prestations de soins et dans la communauté ont été testés par le TDR et la GE et pris en charge 77,8% des cas de paludisme confirmés traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et dans la communauté ;

40 % des structures sanitaire visitées par les agents de santé communautaires disposent façon permanente les intrants antipaludiques (source PUDR -PNLP, S2-2021) ;

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 ;

Au cours du dernier semestre, 3064 776 cas de paludisme ont été confirmés et 86058 présumés dans les 10 régions ;

Le taux de mortalité du paludisme dans les formations sanitaires est en baisse de 19% par rapport à 2019 pour une cible de réduction de 22,6% soit un taux de réalisation de 86 ,3% ;

La réduction de la mortalité par rapport à 2019 est observée dans 8 régions sur 10 : seules les régions de l'Est et du Sud-Ouest connaissent une augmentation du taux de mortalité (+28% et +37% respectivement) ;

461 220 tests parasitologiques ont été réalisés sur 1 525 587 cas suspects de paludisme soit 95,8% ;

76 ,4% des cas suspects ont été testés par TDR contre 23,6% pour la microscopie ;

Au cours du semestre, les Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCP) ont rapporté 190 915 cas de fièvre et en ont testé 156 990 à l'aide des tests de diagnostic rapide soit 82,2% pour une cible de 100,0% ;

715 811 cas de paludisme confirmés ont reçu un traitement antipaludique de première intention dans les formations sanitaires publiques sur 1 036 817 enregistrés soit 69,0%, pour une cible de 86,2%.

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

05 missions de coordination dans 05 régions effectuées ;

36 personnes dépistées du diabète et l'HTA au niveau central ;

150 personnes dépistées pour l'HTA et le Diabète à l'occasion de la commémoration des journées mondiales de diabète et d'HTA ;

Mise à disposition des FOSA de 799 flacons de sérum anti venimeux.

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

291 DC formés à la détection et référence des cas de Trichiasis et cataracte ;

76 cas de trichiasis opérés dans les DS de Makari, Mokolo, Mada ;

4 4486 personnes examinées dans le cadre de la campagne de détection des cas de trachome dans le DS de Makari ;

15 304 personnes examinées 623 cas de pian, 303 cas d'UB, 30 cas de lèpre, 73 cas de gale onchocercien détectés et traités gratuitement ;

1508 autres cas d'affections cutanées (1056 mycoses cutanées, 388 staphylococcies

cutanées, 64 autres dermatoses) détectées et traitées gratuitement ;  
 551 personnels de sante formées au diagnostic et PEC ;  
 2319 ASC formées aux suspicions et référence de cas ;  
 30 DS supervisées dans le cadre de surveillance intégrées de MTNs cutanées.  
 Six régions supervisées dans le cadre de la mise en œuvre du PNLP2LUB ;  
 Des campagnes de ratissage des malades mentaux dans les grandes métropoles ont été organisées avec l'accompagnement des CTD ; 01 campagne réalisée avec près de 7 936 059 traitées contre l'Onchocercose ;

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

Renouvellement des équipements de dialyse au Centre régional d'hémodialyse de Bamenda ;  
 Mise en service des quarante (40) incinérateurs acquis sur fonds du programme conjoint AFD-KFW ;  
 Acquisition et installation d'un scanner de 16 barrettes, d'un onduleur, d'un reprographe, d'unrobot auto graveur ;  
 Acquisition de vingt (20) analyseurs d'hématologie de 19 paramètres ;  
 Acquisition de cinquante (50) scialytiques avec batterie de secours ;  
 Informatisation de deux (02) CHR du PLANUT (Ebolowa et Bafoussam), Lot 2 Ebolowa ;  
 Informatisation de deux (02) CHR du PLANUT (Ebolowa et Bafoussam), Lot 1 Bafoussam ;  
 Travaux complémentaire du bloc d'imagerie médicale du projet de Réhabilitation/extension duHR de GAROUA (phase 2) ;  
 Construction du bloc opératoire de la maternité à l'HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE ;  
 Réhabilitation HD KUMBA ;  
 Construction clés en main des centres régionaux d'hémodialyse de BAFOUSSAM ;  
 Construction clés en main des centres régionaux d'hémodialyse de NGAOUNDERE ;  
 Réhabilitation (achèvement) Hôpital Régional de Bafoussam ; Réhabilitation Hôpital régional de Limbé.

#### **DIFFICULTES**

La riposte à l'épidémie de COVID-19 a freiné beaucoup d'interventions ; insuffisance de la mobilisation des fonds de contrepartie 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) croule sous le poids de la dette et n'est plus crédible auprès de ces partenaires, d'où l'impact sur la performance des formations sanitaires et du cout des prestations auprès des patients.

S'agissant des activités genre marquées en 2022, les réalisations techniques du MINSANTE sont réparties dans le tableau suivant :

PROGRAMMES	ACTIONS	REALISATIONS TECHNIQUES
------------	---------	-------------------------

Programme 045 prévention de la maladie	Action 03 : prévention de la transmission mère-enfant du VIH et sante maternelle, néonatale infantile des adolescents	Le taux de positivité des enfants exposés 4,23% au niveau national ; Sur 426 896 FEC reçues en Consultation Prénatale (CPN) 411 653 ont été testées au VIH, soit 96,4%. Une réalisation en hausse de 1,2 point par rapport au premier semestre 2021 ; Sur 8 850 femmes enceintes identifiées VIH+ dans le pays, 8 104 ont été mis sous TARV, soit 91,6%. Une tendance à la hausse par rapport à 2021 où cette performance était de 89,2% ; Plusieurs actions ont été menées en faveur de la prévention du VIH à savoir : 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. 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 (CTA) et les unités de prise en charge (UPEC) .
	Action 04 : prévention des maladies non transmissibles	Sur un total de 20 745 cancers recensés dans la population générale par Global Cancer 2020, le cancer du sein représente 20,1%, le cancer du col de l'utérus 13,4% et le cancer de la prostate 10,6. Par ailleurs, un dispositif de surveillance des cancers a été mis en place à travers la mise en réseau sur une interface numérique des laboratoires d'anatomopathologie et de cytopathologie ; La prévention contre les maladies non[1]transmissibles a été marquée par de nombreuses campagnes de dépistage des cancers, de l'hypertension, du diabète, etc, ainsi que l'élaboration en cours des lignes directrices nationales de prise en charge.
Programme 046 promotion de la santé et nutrition	Action 02 : renforcement de la planification familiale et promotion de la sante de l'adolescent	7124 femmes supplémentaires utilisent une méthode contraceptive par rapport à 2021 et la disponibilité des produits contraceptifs a été assurée. Plusieurs actions de sensibilisation ont été réalisées pour encourager l'acceptation de la contraception ; La prévalence des grossesses chez les adolescents est de 20%. Cependant, plusieurs actions de sensibilisation ont été menées en faveur de la santé sexuelle et reproductive des adolescents

	Action 05 promotion des bonnes habitudes alimentaires et nutritionnelles	<p>Le taux de malnutrition aigüe global chez les enfants de moins de 5 ans est de 4,75% et le pourcentage des nouveau-nés de faible poids à la naissance est de 3,78% ; 346 954 enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en vitamine A au cours du premier semestre 2022 et 203 576 enfants malnutris de 6 à 23 mois ont été supplémentés en poudres de micronutriments ; La prise en charge de la Malnutrition Aigüe Sévère dans les Régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest a couvert 62 176 enfants de 0 à 59 mois dans les centres dédiés ; 85 640 femmes enceintes ont reçu la 3ème dose de Fer Acide Folique ; La rédaction de 03 textes d'application de la Loi cadre sur la Sécurité Sanitaire des Aliments : (1) Texte fixant les conditions de délivrance de l'autorisation de mise en consommation (AMC); (2) le texte fixant les modalités d'accréditation des laboratoires ; (3) le texte portant organisation et fonctionnement du Conseil national de Sécurité Sanitaire des Aliments</p>
Programme 048 prise en charge des cas	Action 01 mise en œuvre des interventions curatives a haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent	<p>367 570 accouchements ont été enregistrés dans les formations sanitaires, pour un taux d'accouchements assistés par un personnel de santé de 56,5% et 69% des nouveau-nés ont reçu des soins postnataux dans les 48 heures qui suivent leur naissance ; Un système de gestion des activités pour la surveillance des décès maternels et riposte, avec pour objectif de réduire la récurrence à moins de 140 décès pour 100 naissances vivantes est activé. 287 sur 469 décès notifiés dans les Comités de revues de décès maternels, périnataux et néonataux soit 66,8% ont été revus ; 1 800 baby-box et 650 kits de dignité ont été acquis et distribués dans les Régions du Septentrion, de l'Est, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest pour inciter les femmes enceintes à accoucher dans les formations sanitaires et assister celles des zones d'insécurité</p>
	Action 03 : prise en charge du VIH sida, tuberculose, IST et hépatites virales	<p>21 millions de comprimés ont été distribués pour un taux de succès thérapeutique de 87% ; 73,8% de femmes vues en CPN ont été dépistées contre la syphilis et 42% sont prise en charge ; Plus de 2 500 formations sanitaires publiques et privées assurent le suivi et la prise en charge des patients atteints de VIH dans le cadre de l'exemption de frais (user fees) ; Le prix de l'interféron, principal médicament pour la prise en charge des hépatites virales a été réduit de 60%, passant de 25 000 à 10 000 FCFA.</p>

	Action 04 prise en charge du paludisme	Le taux de mortalité spécifique du paludisme chez les enfants de moins de 05 ans est de 24,6%. 55% des enfants de moins de 05 ans (191 097) ont bénéficié du traitement gratuit contre le paludisme simple et 47% (141 468) contre le paludisme grave ; 491 218 cas de paludisme confirmés ont reçu un traitement antipaludique de première intention sur 711 070 enregistrés soit 69,1%, pour une cible de 87,9%. 1 103 892 tests parasitologiques ont été réalisés sur 1 151 070 cas suspects de paludisme soit 95,9% ;
Programme 049 gouvernance et pilotage stratégique du système de sante	Action 02 planification et programmation stratégique	35 activités spécifiques aux questions de genre ont été budgétisées pour un montant total de FCFA 41 464 204 représentant 19,49 % du budget 2023 du MINSANTE.

### ■ 3.2. BILAN FINANCIER

Pour l'implémentation de l'action gouvernementale dans le secteur de la santé, l'Etat a alloué au MINSANTE pour 2022 une enveloppe de 207 506 millions FCFA par rapport à 2021, 197 121 Millions. La répartition de cette enveloppe 2022 était faite comme suit : 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

Cependant, le MINSANTE a eu des difficultés à respecter la répartition prévue dans la lettre de cadrage du Premier Ministre, Chef du Gouvernement.

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 l'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 n'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 1: Architecture définitive du budget 2022 DU MINSANTE par grandes masses (en millions)**

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

EXERCICE	Lettre de cadrage 2021	Lettre de cadrage 2022	Lettre de cadrage 2022 révisée	Variation cadrage 2021-2022
<b>Budget</b>				
<b>d'Investissement</b>	<b>83 640</b>	<b>96 434</b>	<b>89 783</b>	<b>12 237</b>
RIO hors RT	5 800	5 700	8 716	<b>-100</b>
FCP	12 405	14 900	14 900	<b>2 495</b>
FINEX	55 508	57 000	57 000	<b>1 492</b>
<b>Ressources</b>				
Transférées	8 000	8 000	8 450	<b>0</b>
Appui budgétaire				
AFD	1 484	10 834	717	<b>9 350</b>
CAN	1 000	0	0	<b>-1 000</b>
<b>Budget de</b>				
<b>Fonctionnement</b>	<b>112 924</b>	<b>111 072</b>	<b>117 723</b>	<b>-1 852</b>
Dépenses de				
personnels ( salaires )	45 066	47 238	47 238	<b>2 172</b>
Appui budgétaire				
AFD	5 936	1 912	8 763	<b>-4 024</b>
Autres Dépenses de				
personnels	6704	6704	6704	<b>0</b>
Bourses et stages	603	603	603	<b>0</b>
Autres biens et				
services	54 615	54 615	55 018	<b>0</b>
<i>Eau</i>	1 058	1 058	1 058	<b>0</b>
<i>Electricité</i>	919	919	919	<b>0</b>
<i>Téléphone</i>	1 267	1 267	1 267	<b>0</b>
<i>Recettes affectées</i>	8 000	8 000	8 000	<b>0</b>

Biens et services Hors eau, électricité,				
téléphone, et recettes affectées	43 371	43 371	43 371	0
<b>TOTAL</b>	<b>197 121</b>	<b>207 506</b>	<b>207 506</b>	<b>10 385</b>

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

Le Ministère de la Santé Publique a déployé en 2021 et en 2022, ses activités à travers quatre programmes pour l'exercice 2021 et cinq programmes pour l'exercice 2022. De manière synthétique le taux d'exécution globale à date se présente comme suit base engagement:

**Tableau 2: Synthèse de l'exécution financière globale du Budget MINSANTE 2021-2022**

Montant voté	Année 2021			Taux d'exécution	Année 2022		
	Montant révisé	Montant exécuté	Taux d'exécution		Montant révisé	Montant exécuté	Taux d'exécution
197 121 500 000	274 205 696 201	270 344 614 547	98,59%	210 342 000 000	123 166 968 895	58 ,56%	

#### 3.2.1.1 Promotion de la Santé et Nutrition

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

*Ce programme a échangé de code et de libellé pour l'exercice 2022 : 046 Promotion de la santé et nutrition*

PROGRAMME 528 : PROMOTION DE LA SANTE	2021			2022			Observations
	Montant voté	Montant exécuté	Taux exéc.	Montant voté	Montant exécuté	Taux exéc.	

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

01 - Promotion des comportem ents favorable à la santé	9 237 491 348	9 218 346 223	99,79%	1 815 884 500	880 184 691	48 ,47%	Cette action est libellée comme suit en 2022 : Renforcem ent des comportem ents favorables à la santé
02 - Renforcem ent de la planification familiale	27 355 000	27 355 000	100,00%	1 135 126 500	54 973 853	4,84%	Cette action est libellée comme suit en 2022 : Renforcem ent de la planification familiale et promotion de la santé de l'adolescent
03 Amélioratio n du cadre de vie des populations	333 709 257	277 845 903	83,26%	36 252 500	28 784 883	79,40%	
04 - Promotion de la santé de l'adolescent	814 796 207	811 315 717	99,57%				Cette action n'existe plus et a été associée à l'action sur le Renforcem ent de la planification familiale

05 - Renforcement de la participation communautaire	181 099 676	181 099 676	100,00%	199 096 000	105 210 398	52 ,84%	Cette action est libellée comme suit en 2022 : Renforcement de la participation communautaire et institutionnelle
Promotion des bonnes habitudes alimentaires et nutritionnelles				85 127 500	57 452 127	67 ,49%	Action nouvellement créée en 2022
<b>TOTAL PROGRAM</b>							
<b>ME 528 PROMOTION DE LA SANTE</b>	<b>10 594 451 488</b>	<b>10 515 962 519</b>	<b>99,26%</b>	<b>3 271 487 000</b>	<b>1 126 605 952</b>	<b>34,44%</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 4 : Exécution financière des dépenses du programme PREVENTION DE LA MALADIE, par action**

*Ce programme a changé de code et de libellé pour l'exercice 2022 : **045 Prévention de la maladie***

PROGRAMME 527 : PREVENTION DE LA MALADIE	2021			2022			Observations
	Montant voté	Montant exécuté	Taux exéc.	Montant voté	Montant exécuté	Taux exéc.	

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

01 - Prévention du paludisme	14 786 841 906	14 187 001 018	95,94%				cette action n'existe plus en 2022
02 Prévention des autres maladies	10 808 238 091	10 777 256 277	99,71%				cette action n'existe plus en 2022
03 - Prévention du VIH/SIDA, Tuberculos e, IST et Hépatites Virales	24 999 822	24 999 822	100,00%				cette action n'existe plus en 2022
04 Prévention de la transmissio n du VIH de la mère à l'Enfant	160 164 215	159 493 008	99,58%	468 372 500	75 263 829	16,07%	Cette action est libellée comme suit en 2022 : Prévention de la transmissi on mère et enfant du VIH et santé maternelle, néonatale infantile des adolescents
05 - Prévention							
des Maladies à Potentiel Epidémique ( MAPE )	58 462 490 734	58 462 443 123	100,00%				cette action n'existe pas en 2022

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

06 - Prévention des Maladies Chronique non Transmissi bles ( MCNT )	109 744 948	109 662 161	99,92%				cette action n'existe pas en 2022
07 - Prévention des Maladies Tropicales Négligées ( MTN )	326 005 131	125 992 755	38,65%				cette action n'existe pas en 2022
des maladies transmissibl es				271 638 924	226 647 667	83 ,44%	Action nouvelleme nt créée en 2022
Surveillanc e et reponse aux maladies à potentiel épidémique s, aux zoonoses et évènement s de santé publique				16 653 835 314	5 448 589 144	32 ,72%	Action nouvelleme nt créée en 2022
Prévention des maladies non transmissibl es				33 015 198 942	22 354 673 197	67 ,71%	Action nouvelleme nt créée en 2022
<b>TOTAL PROGRAM</b>							
<b>ME 527 PREVENTI ON DE LA MALADIE</b>	<b>84 678 484 847</b>	<b>83 846 848 164</b>	<b>99,02%</b>	<b>50 409 045 680</b>	<b>28 105 173 837</b>	<b>55,75%</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 5: Exécution financière des dépenses du programme PRISE EN CHARGE DES CAS, par action**

Ce programme a échangé de code et de libellé pour l'exercice 2022 : **047 Prise en charge des cas**

PROGRAMME 531 : PRISE EN CHARGE DES CAS	2021			2022			Observations
	Montant voté	Montant exécuté	Taux exéc.	Montant voté	Montant exécuté	Taux exéc.	
01 - Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent	24 479 811 087	24 398 591 087	99,67%	21 017 363 868	7 356 476 110	35,00%	
02 - Prise en charge des urgences et des catastrophes	19 927 737 959	19 925 605 770	99,99%	19 858 731 985	17 909 679 146	90,19%	
03 - Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales	40 798 138 961	40 796 742 350	100,00%	17 856 896 040	5 724 696 076	32,06%	

04 - Prise en charge du Paludisme	22 395 000	22 395 000	100,00%	62 638 891	58 954 391	94,12%	
05 - Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT)	1 362 169 703	1 282 153 389	94,13%	118 738 073	100 360 496	84,52%	
06 - Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres maladies	123 266 074	123 266 074	100,00%	309 448 500	61 697 845	19,94%	
07 - Offre infrastructurelles et équipements et des formations sanitaires	31 438 532 288	30 174 973 554	95,98%				Cette action a été renvoyée en 2022 dans le Programme Renforcement du système de santé
<b>TOTAL PROGRAMME 531 PRISE EN CHARGE DES CAS</b>	<b>118 152 051 072</b>	<b>116 723 727 224</b>	<b>98,79%</b>	<b>59 223 817 357</b>	<b>31 211 864 064</b>	<b>52,70%</b>	

### 3.2.1.4 Gouvernance et Appui Institutionnel dans le secteur santé

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

*Ce programme a échangé de code et de libellé pour l'exercice 2022 : 049 Gouvernance et pilotage stratégique du système de santé*

PROGRAMME 530 : GOUVERNANCE ET APPUI INSTITUTIONNEL DANS LE SECTEUR SANTE	2021			2022			Observations
	Montant voté	Montant exécuté	Taux exéc.	Montant voté	Montant exécuté	Taux exéc.	
01 - Gestion des médicaments, réactifs de laboratoire, dispositifs médicaux et autres produits pharmaceutiques	157 545 237	157 545 237	100,00%				Cette action a été renvoyée en 2022 dans le Programme Renforcement du système de santé comme Développement de l'industrie pharmaceutique
02 - Amélioration de l'offre de soins et service de santé	1 555 550 000	592 124 651	38,07%				
03 - Renforcement du financement de la santé et du partenariat	13 618 955 628	13 586 953 785	99,77%				

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

04 - Développement des ressources humaines en santé	19 867 209 447	19 785 979 429	99,59%	22 224 560 372	19 852 750 497	89 ,33%	Cette action est libellée comme suit en 2022 : Gestion des ressources humaines en santé
05 - Développement du système d'information sanitaire et la recherche opérationnelle en santé	226 132 859	226 120 077	99,99%				Cette action est libellée comme suit en 02 actions en 2022 : Système d'information et production statistique et Recherche opérationnelle en santé
06 - Pilotage stratégique du secteur	24 780 574 607	24 334 713 523	98,20%	22 852 899 971	19 829 914 412	86,77%	
07 Contrôle et audit interne des structures	574 741 016	574 639 938	99,98%	663 827 900	532 038 931	80 ,15%	Cette action est libellée comme suit en 2022 : Contrôle et audit interne du fonctionnement et la performance des services
Planification et programmation stratégique				3 240 778 000	2 953 008 318	91,12%	

## SYNTHESE DE LA STRATEGIE

## PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

Système d'information et production statistique				182 549 000	116 725 455	63 ,94%	Cette action était englobée dans l'action Développement du système d'information sanitaire et la recherche opérationnelle en santé
Communication et relations publiques				5 848 000	5 848 000	100,00%	
Gestion budgétaire et financière				15 091 147 720	5 598 389 648	37,10%	
Recherche opérationnelle en santé				191 233 000	142 305 375	74 ,41%	Cette action était englobée dans l'action Développement du système d'information sanitaire et la recherche opérationnelle en santé

TOTAL PROGRAMME 530 GOUVERNANCE ET APPUI INSTITUTIONNEL DANS LE SECTEUR SANTE	60 780 708 794	59 258 076 640	97,49%	64 452 843 963	49 030 980 636	76,07%
---	----------------	----------------	--------	----------------	----------------	--------

### 3.2.1.5 Renforcement du système de santé

L'objectif du programme est d'Accroître les capacités institutionnelles des structures sanitaires, à assurer un accès durable et équitable des populations aux soins et services de santé de qualité.

L'exécution financière de ce programme et de ses actions se décline ainsi qu'il suit.

#### Tableau 7: Exécution financière des dépenses du programme Renforcement du système de santé, par action

*Ce programme a échangé de code et de libellé pour l'exercice 2022 : 048 Renforcement du système de santé*

PROGRAMME 047 : RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTE	2022		
	Montant voté	Montant exécuté	Taux exéc.
02 - Amélioration de la qualité de l'accueil	1 396 213 500	135 156 678	9 ,68%
06 - Offre infrastructurelles et équipement des formations sanitaires	29 890 000 000	12 057 711 141	40 ,34%
07 - Développement de l'industrie pharmaceutique	1 463 032 000	1 412 126 015	96 ,52%
08 - Amélioration de la protection contre le risque financier	235 560 500	87 350 572	37 ,08%
<b>T O T A L PROGRAMME 047 RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTE</b>	<b>32 984 806 000</b>	<b>13 692 344 406</b>	<b>41 ,51%</b>

S'agissant des activités genre marquées en 2022, les réalisations financières du MINSANTE sont réparties dans le tableau suivant :

PROGRAMMES	ACTIONS	REALISATIONS FINANCIERES
Programme 045 prévention de la maladie	Action 03 : prévention de la transmission mère-enfant du VIH et sante maternelle, néonatale infantile des adolescents	Budget révisé : 322 355 Ordonnancement : 46 603 taux d'exécution : 14,46%
	Action 04 : prévention des maladies non transmissibles	Budget révisé : 147 948 Ordonnancement : 95 515 taux d'exécution : 64,56%
Programme 046 promotion de la santé et nutrition	Action 02 : renforcement de la planification familiale et promotion de la sante de l'adolescent	Budget révisé : 1 120 554 Ordonnancement : 39 954 taux d'exécution : 3,57%
	Action 05 promotion des bonnes habitudes alimentaires et nutritionnelles	Budget révisé : 68 681 Ordonnancement : 47 727 taux d'exécution : 69,49%
Programme 048 prise en charge des cas	Action 01 mise en œuvre des interventions curatives a haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent	Budget révisé : 19 345 096 Ordonnancement : 5 729 803 taux d'exécution : 29,62%
	Action 03 : prise en charge du VIH sida, tuberculose, IST et hépatites virales	Budget révisé : 17 269 691 Ordonnancement : 5 071 707 taux d'exécution : 29,37%
	Action 04 prise en charge du paludisme	Budget révisé : 55 204 Ordonnancement : 40 204 taux d'exécution : 72,83%
Programme 049 gouvernance et pilotage stratégique du système de sante	Action 02 planification et programmation stratégique	Budget révisé : 2 965 488 Ordonnancement : 1 749 450 taux d'exécution : 58,99%
	Action 11 gestion budgétaire et financière	Budget révisé : 937 048 Ordonnancement : 248 568 taux d'exécution : 26,53%

### ■ 3.3. PERSPECTIVES

Pour le prochain exercice de 2023, le MINSANTE compte comme à l'accoutumée capitaliser les leçons tirées des difficultés rencontrées au cours du précédent exercice budgétaire, afin d'être plus efficient dans la mobilisation des ressources mises à sa disposition pour améliorer l'état de santé des populations.

Ainsi, le MINSANTE s'activera dans la mobilisation effective et à bonne date des Fonds de contrepartie pour les financements extérieurs pour prétendre à des appuis internationaux accrus n'ayant pas un grand impact sur la dette.

Aussi, le MINSANTE envisage :

- poursuivre la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle (CSU) avec comme priorité la prise en charge des pathologies touchants particulièrement les femmes enceintes ainsi que les enfants de moins de 5ans ;
- continuer le plaidoyer pour la signature de la Loi sur la CSU, réforme hospitalière et CHR; ii) enrôler des personnes pour la CSU, iii) mettre en place la CSU dans 05 régions pilotes (ADAMAOUA, NORD, EXTREME NORD, SUD ET EST) spécifiquement sur la

santé de la mère et de l'enfant, prise en charge des maladies prioritaires et PCIMNE.;  
accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile ;  
poursuivre le Relèvement des plateaux techniques et intensifier l'implémentation des structures hospitalières de la 4ème à la 6ème catégorie (CSI, CMA et HD) ;  
Renforcer la disponibilité du sang et des dérivés sanguins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;  
renforcer la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et les hépatites virales ;  
Renforcer la prise en charge en urgences dans les formations sanitaires, ainsi que de la gestion des épidémies et événements de santé publique ;  
poursuivre le Développement des capacités pharmaceutiques locales et de la médecine traditionnelle ;  
renforcer le système de contrôle qualité des médicaments et des vigilances  
renforcer la sécurité sanitaire des aliments, la qualité des eaux, du contrôle des infections et de l'hygiène et assainissement de l'environnement;  
renforcer la prise en charge en santé mentale et des addictions ;  
renforcer la lutte contre les maladies tropicales négligées et envenimations ;  
renforcer le travail en équipe entre les structures techniques 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.  
renforcer le cadre de concertation entre le MINSANTE, le Contrôle Financier et la Paierie dans le cadre du suivi des activités des Appuis Budgétaires Sectoriels  
renforcer les capacités du personnel du niveau central et déconcentré dans la planification, la programmation et la budgétisation 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 ;  
redynamiser 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 desdites structures;  
restructuration des Fond 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 couts 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)  
poursuivre le plaidoyer pour le recrutement spécial de personnels et la fidélisation de ces personnels à travers des contrats spécifiques par zones d'intervention (spécialistes, médecins, sages-femmes, psychologue 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)  
informatiser 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 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.

#### ■ 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 05 axes stratégiques développés dans la SSS 2020-2030 constituent la base de la nouvelle cartographie des programmes du MINSANTE.

## 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 les nouveaux cas d'infection au VIH, Tuberculose, IST et Hépatites Virales	Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose	87	88	Rapport PNL TB
02	SURVEILLANCE ET REPONSE AUX MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE, AUX ZOONOSES ET EVENEMENTS DE SANTE PUBLIQUE	Porter la couverture vaccinale au penta 3 de 84% à au moins 91%	Couverture vaccinale au DTC Hep Hibb 3 (CV Penta 3)	90	91	-Rapport d'activités du PÉV 2015
03	PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH ET SANTE MATERNELLE, NEONATALE INFANTILE DES ADOLESCENTS	Réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant	Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines est inférieur à 5%	3	-2,5	Rapport CNLS
04	PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	D'ici 2030, réduire d'au moins 10% l'incidence/prévalence des principales maladies nontransmissibles	Incidence du cancer de col de l'utérus	20	19	Rapport PNL CANCER, Globocan 2020

## 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	Développer les aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés	Proportion des personnels de santé non spécialistes formés à la promotion de la santé mentale et disponible dans les(FOSA)	38	48	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	23,1	22,1	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		25	-Rapport enquête INS
03	AMELIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS	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	Pourcentage de districts de santé implémentant l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)	50	75	Rapport CNLS
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 100% des DS	Proportion de districts de santé disposant d'un Comité de Santé du District (COSADI) fonctionnel	80	85	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	4,5	4,25	Rapport SD Alimentation et Nutrition, Enquête SMART 2021

## 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 dans au moins 40% des Districts de santé	Proportion des CMA et CSI qui délivrent le PMA complet.	23	25	Rapport Annuel DOSTS
			Proportion des Hôpitaux de Districts qui délivrent le PCA complet.		25	-Rapports annuel de la 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	60	65	rapport mission d'enquete
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	15	14	Rapport annuel DPML
08	AMELIORATION DE LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE	Réduire la part du paiement direct des ménages dans les dépenses total de santé 70% à 50% d'ici 2030	Pourcentage des personnes enrôlées à la CSU	35	45	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	78	DHIS2
			Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié		89	
02	PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES CATASTROPHES ET CRISES HUMANITAIRES	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	80	83	Rapport annuel de riposte
			Proportion des hôpitaux de district offrant une transfusion sanguine selon les normes		40	
03	PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA, TUBERCULOSE, IST ET HEPATITES VIRALES	Améliorer le dispositif clinique de lutte contre le VIH/Sida la tuberculose et les hépatites	Taux de succès thérapeutique des TPB+	88	88	Rapport annuel
			Pourcentage des femmes enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN et qui reçoivent un traitement selon les normes		60	
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 5 ans	29	27	Rapport annuel PNLN
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	36,57	37,5	Enquête menée annuellement
06	PRISE EN CHARGE DES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES ET DES AUTRES	Améliorer la prise en charge des maladies tropicales négligées et des maladies rares.	Proportion de cas l'Ulcère de Buruli(UB) guéris sans complication	95	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	65	70	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 le développement de la recherche en santé et la disponibilité d'une information sanitaire de qualité pour une prise de décision basées sur les évidences à tous les niveaux de la pyramide	Taux de Promptitude des RMA dans le DHIS2	70	75	Rapport annuel CIS
04	GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE	Améliorer la disponibilité des ressources humaines en santé qualifiées	Pourcentage des structures sanitaires dotées d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes et les catégories (PDRH 2011)	53	55	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	55	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	35	55	Rapport CPN/CELCOM
			Nombre de plateformes de partenariat et de communication fonctionnelle entre les DRSP, les CTD et les OSC dans les régions		6	-Rapport CPN
11	GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE	Assurer une bonne exécution financière des activités dans les programmes budgétaires	Taux d'exécution du budget au MINSANTE	100	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	95	95	Rapports annuel DRÖS

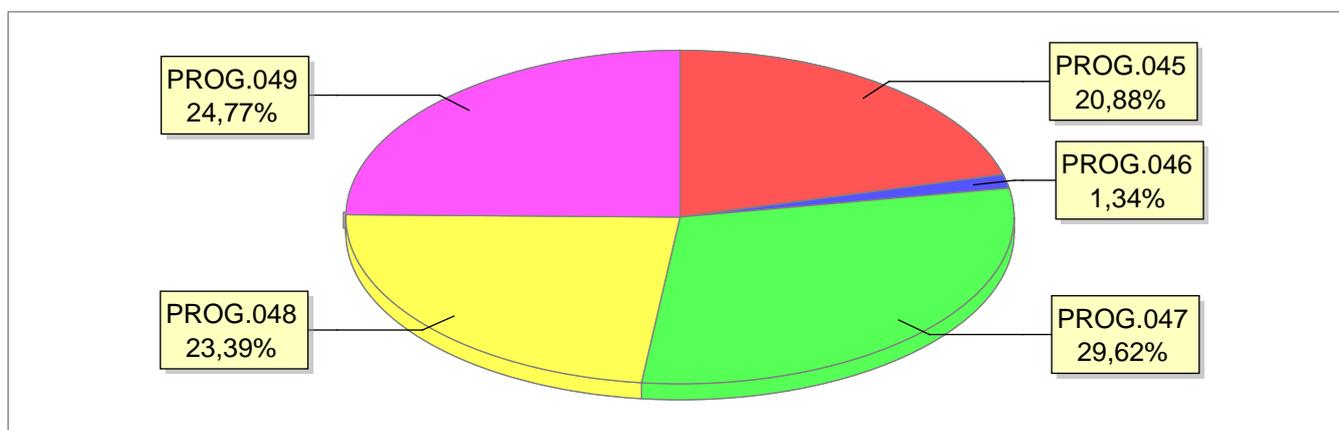
**DEUXIEME PARTIE**  
**CONTENU DES PROGRAMMES**



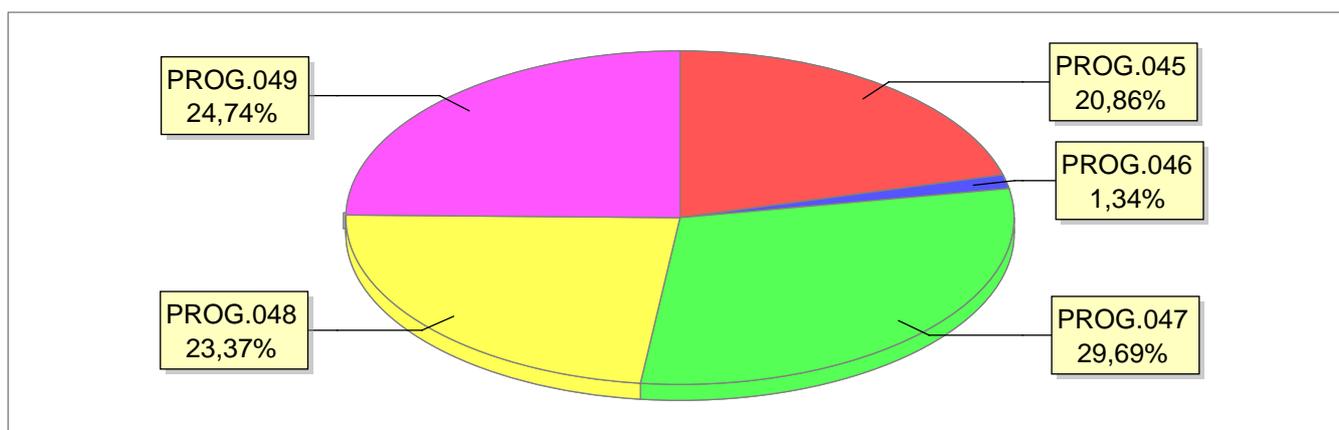
## REPARTITION DES CREDITS DU CHAPITRE

NUMÉRO ET INTITULÉ DU PROGRAMME		DEPENSES COURANTES		DEPENSES EN CAPITAL		TOTAL	
		AE	CP	AE	CP	AE	CP
045	PREVENTION DE LA MALADIE	38 219 149 271	38 219 149 271	9 380 000 000	9 380 000 000	47 599 149 271	47 599 149 271
046	PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	2 476 557 458	2 476 557 458	575 000 000	575 000 000	3 051 557 458	3 051 557 458
047	RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	40 674 920 139	40 674 920 139	26 835 436 000	27 071 312 000	67 510 356 139	67 746 232 139
048	PRISE EN CHARGE DES CAS	46 999 565 049	46 999 565 049	6 315 000 000	6 315 000 000	53 314 565 049	53 314 565 049
049	GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE	54 597 808 083	54 597 808 083	1 858 688 000	1 858 688 000	56 456 496 083	56 456 496 083
<b>TOTAL</b>		<b>182 968 000 000</b>	<b>182 968 000 000</b>	<b>44 964 124 000</b>	<b>45 200 000 000</b>	<b>227 932 124 000</b>	<b>228 168 000 000</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 chez l'homme, la femme, la fille et le garçon, alors que le pays connaît un début de transition épidémiologique due principalement à la modification du style de vie des populations (sédentarité, stigmatisation, stress, mauvaise alimentation, alcoolisme, tabagisme, consommation excessive de sel, etc.), responsable de l'émergence des maladies transmissibles et non transmissibles. Les maladies à potentiel épidémique continuent d'être une réelle menace 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 des dites épidémies. La majorité des interventions cible prioritairement la femme et les enfants de moins de 05 ans.

### OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

**OBJECTIF 1** Porter la couverture vaccinale au RR1 de 74% à au moins 80%

	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	%	2022	90	2023	93

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage de Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) distribuées parmi celles planifiées	
Objectif	Porter la couverture vaccinale au RR1 de 74% à au moins 80%	
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	Donnée quantitative	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	<p>Numérateur : Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées à la population en campagne de masse ou en routine</p> <p>Dénominateur : Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée planifiées</p> <p>Pour les années de campagnes, le numérateur va correspondre aux nombres de MILDA distribuées pendant la campagne de masse plus le nombre de MILDA distribuées en routine (Femmes enceintes + PEV). Pour les années sans campagne de masse, le numérateur va correspondre au nombre de MILDA distribuées en routine (Femmes enceintes + PEV).</p> <p>Pour les campagnes de Masse, la stratégie est de distribuer les MILDA à toute la population tous les 3-4 ans.</p> <p>Pour la distribution en routine, la stratégie prévoit la distribution des MILDA aux femmes enceintes au premier contact c'est à dire à la première consultation prénatale (CPN1). Chez les enfants de 0-11 mois, la distribution des MILDA se fera lors de l'administration du dernier vaccin (DTC-HeB 3) de l'enfant.</p>	
Périodicité de la mesure	Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 70,22%
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2023	Valeur: 93.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 93%
	Année: 2024	Valeur: 95%
	Année: 2025	Valeur: 97%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Données collectées à partir du Système National d'Information Sanitaire (SNIS)	
Mode de collecte des données	-Collecte de routine dans FOSA à travers le Rapport Mensuel d'Activité -Collecte de routine à travers le Rapport de la campagne de Masse	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ; -Cellules des Informations Sanitaires ;	
Vérification/ Validation des données	-Respect du protocole de l'enquête ;	
Service responsable de la synthèse des données	-Programme National de Lutte contre le Paludisme ;	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-PNLP.	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		
<p>La distribution des MILDA en routine se déroule tous les années dans les Formations sanitaires. Début l'adoption de cette stratégie jusqu'en 2020 cette stratégie était uniquement destinée aux femmes enceintes lors des CPN. A partir de 2021, les enfants de 0 à 11 mois bénéficieront aussi des MILDA lors des vaccinations.</p> <p>Pour la distribution des MILDA en campagne de masse, les MILDA distribuées tous les 3 ans. Le Cameroun a déjà organisé 3 campagnes dont la dernière couvre la période 2019, 2020 et 2021. En 2029, les MILDA ont été distribuées dans les régions de l'Est, Ouest, Sud, Adamaoua, Nord, Extrême Nord et Littoral (phase 1). En 2020, la distribution a eu lieu dans les régions du Nord-Ouest et du Littoral (phase 2). Les régions du Sud-Ouest et du Centre ont planifié en 2021.</p> <p>La prochaine campagne est prévue en 2022-2023 et se fera en 3 phases.</p>		

## ■ 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.

Dans le cadre de la prise en compte du genre dans ce programme, les activités prévues en 2023 consisteront à procéder à l'Acquisition et distribution des MILDA, au dépistage des parasites et de la drépanocytose respectivement chez les donneuses de sang en âge de procréer et les donateurs bénévoles de sang, à l'Offre du Conseil et du dépistage volontaire du VIH chez les femmes enceintes et les nouveaux nés exposés au VIH, à l'élimination de la Transmission du VIH Sida de la Mère à l'Enfant au Cameroun, au renforcement de la prévention et de la lutte contre le cancer

## ■ 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 Maladies Tropicales Négligées (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 les nouveaux cas d'infection au VIH, Tuberculose, IST et Hépatites Virales

	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	%	2022	87	2023	88

### ACTION 02

#### SURVEILLANCE ET REPONSE AUX MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE, AUX ZONOSSES 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 aux épidémies et aux événements majeurs de santé publique.

**OBJECTIF 1.** Porter la couverture vaccinale au penta 3 de 84% à au moins 91%

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Couverture vaccinale au DTC Hep HibB 3 (CV Penta 3)	%	2022	90	2023	91

### 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 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.** Réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant

	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%	%	2022	3	2023	-2,5

#### 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 ;
- la 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 nontransmissibles

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Incidence du cancer de col de l'utérus	%	2022	20	2023	19

1) Identification de l'indicateur	
Indicateur	Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose
Objectif	Réduire les nouveaux cas d'infection au VIH, Tuberculose, IST et Hépatites Virales
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	Ce sont des données quantitatives (Numérateur= patients ayant une tuberculose toute forme confondue ayant complètement terminé leur traitement. Dénominateur= Nombre total de patients ayant une tuberculose quel que soit la forme) NB : Les résultats de cet indicateur sont reportés pour l'année n-1
Unité de mesure	pourcentage (%)
Mode de calcul	-NUM=13929.DEN=16525
Périodicité de la mesure	annuel
Dernier résultat connu	Année: 2021 Valeur: 86%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023 Valeur: 88.0
Prévisions annuelles	Année: 2023 Valeur: 88%
	Année: 2024 Valeur: 89%
	Année: 2025 Valeur: 90%
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)	
Source de données	DHIS2
Mode de collecte des données	Les données sont collectées au niveau CDTs, puis transmises aux DS et aux unités régionales après vérification et enfin sont transmises au niveau central pour une compilation et dissémination vers DLMEP, Observatoire santé publique, OMS,...
Services ou organismes responsables de la collecte des données	Chef d'unité chargé de la gestion des données au niveau central, en régional c'est le CURLT et dans le CDT c'est l'infirmier chargé du registre TB
Vérification/ Validation des données	Supervisions, Réunion d'évaluation régionale et annuelle,
Service responsable de la synthèse des données	-CIS, GTC-PNL Tuberculose
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-Groupe Technique PNL Tuberculose
Coût de collecte et d'analyse	-Production des registres, fiches et cartes des malades -Installation du DHIS2 TB Tracker -Acquisition des ordinateurs portables pour 280 CDT -Formation des acteurs -Mission de vérification des données
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur	
Limites et biais connus	-Promptitude faible -Validation inactivée dans DHIS2
Modalités d'interprétation	L'indicateur concerne tous les malades tuberculeux ayant été complètement guéris de tuberculose
5) Commentaires	

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Couverture vaccinale au DTC Hep HibB 3 (CV Penta 3)	
Objectif	Porter la couverture vaccinale au penta 3 de 84% à au moins 91%	
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 ZOONOSES 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	Données qualitatives : CV Penta 3 = (nombre d'enfants vaccinés / nombre d'enfants cibles attendus) x 100	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	CV Penta 3 = (nombre d'enfants vaccinés / nombre d'enfants cibles attendus) x 100 ; o Numérateur = nombre d'enfants ayant reçu la 3ème dose de penta au cours d'une année o Dénominateur = nombre d'enfants cibles attendus au cours d'une année. o Enfants cibles attendus = enfants de 0-11 mois = 3,8% x population annuelle totale du pays	
Périodicité de la mesure	Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 80,3
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 91.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 91%
	Année: 2024	Valeur: 92%
	Année: 2025	Valeur: 93%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport d'activités du PEV 2015	
Mode de collecte des données	-Rapports mensuels de la surveillance	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-District de santé	
Vérification/ Validation des données	-Réunion mensuelle de coordination dans les districts de santé	
Service responsable de la synthèse des données	-GTC-PEV ;	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-Centre Pasteur du Cameroun (analyse les prélèvements de sang).	
Coût de collecte et d'analyse	-5000 – 115 000 FCFA pour les transporteurs des échantillons.	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Moins de biais car les prélèvements sont analysés au Centre Pasteur du Cameroun qui subit régulièrement des contrôles de qualité.	
Modalités d'interprétation	-Une épidémie de rougeole équivaut à 5 cas suspects selon la définition des cas, ou 3 cas confirmés au laboratoire	
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	Réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant	
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	Type de donnée : Taux de réalisation technique (%), donnée quantitative Numérateur : Nombre d'enfant positif à la PCR Dénominateur : Nombre d'enfants exposés ayant réalisé le test de PCR	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Ration : Numérateur/dénominateur*100 s	
Périodicité de la mesure	Annuel	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 4%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: -2.5
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: moins de 2,5%
	Année: 2024	Valeur: moins de 1,8%
	Année: 2025	Valeur: moins de 1,5%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	Rapport annuel du CNLS 2020	
Mode de collecte des données	Les données sont collectées à partir des registres des Consultations prénatales (CPN) mis à disposition dans les services de CPN et intégrés progressivement dans le DHIS 2. Des validations de données sont réalisées trimestriellement du niveau régional au niveau central.	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	Les structures chargées de la collecte, de la production et du contrôle de la qualité des données sont le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) et la Cellule d'Information Sanitaire (CIS)	
Vérification/ Validation des données	Des sessions de travail trimestrielles sur les données sont réalisées au niveaux régional et central pour vérifier et de validation des données collectées	
Service responsable de la synthèse des données	La Cellule d'Information Sanitaire est responsable de la centralisation des données à l'échelle du programme ou de l'action ;	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) est chargé de faire les analyses (regroupements, recoupements / croisements, comparaisons) selon les besoins.	
Coût de collecte et d'analyse	-75 millions	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	Les limites sont liées à la diminution des ressources allouées aux validations des données qui limite le temps consacré à la mise en œuvre de ces validations et diminue la qualité de l'activité	
Modalités d'interprétation	L'indicateur n'est pas composite et traduit le résultat des efforts liés à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines. Il traduit le pourcentage de réussite de l'action	
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Incidence du cancer de col de l'utérus	
Objectif	D'ici 2030, réduire d'au moins 10% l'incidence/prévalence des principales maladies nontransmissibles	
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	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	Quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Nombre de nouveau cas pré-invasif sur nombre des femmes examinés pendant les campagnes de dépistages.	
Périodicité de la mesure	Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2019	Valeur: 22.6
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 19.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 19%
	Année: 2024	Valeur: 18%
	Année: 2025	Valeur: 17%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport des campagnes -Rapport mission médical de Patchafoundation/CBCHS/CNLCa, 2014 à Dschang et Bamenda -Rapport de WeCARE 2014 aux campagnes des dépistages fait à Kumba et Douala	
Mode de collecte des données	-Enregistrement des données pendant les dépistages	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	*CNLCancer et partenaires	
Vérification/ Validation des données	-CNL Cancer et partenaires	
Service responsable de la synthèse des données	-CNLCancer et partenaires	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CNL Cancer	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Maladie très chère à dépister et à traiter -Maladie de fatalité pour pluparts de gens.	
Modalités d'interprétation	-Le cancer du col de l'utérus est simple à diagnostiquées. -C'est un cancer des femmes et de la masse	
5) Commentaires		
<p>oLes activités</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Multiplication des campagnes</li> <li>-Beaucoup de sensibilisation et communication</li> <li>-Formation des personnels.</li> <li>-Préparer modalités d'analyse :</li> </ul> <p>oMesures</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Augmentation du budget du CNLCa</li> <li>-Réactiver le registre de cancer d'Ydé et Dla</li> <li>-Création des registres dans d'autres régions du Cameroun</li> </ul>		

#### ■ 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	7 136 140 568	7 136 140 568	4 800 000 000	4 800 000 000	11 936 140 568	11 936 140 568
02	SURVEILLANCE ET REPOSE AUX MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE, AUX ZONOSSES ET EVENEMENTS DE SANTE PUBLIQUE	11 573 023 700	11 573 023 700	4 500 000 000	4 500 000 000	16 073 023 700	16 073 023 700
03	PREVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH ET SANTE MATERNELLE, NEONATALE INFANTILE DES ADOLESCENTS	1 045 000 000	1 045 000 000	80 000 000	80 000 000	1 125 000 000	1 125 000 000
04	PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	18 464 985 003	18 464 985 003	0	0	18 464 985 003	18 464 985 003
<b>TOTAL</b>		<b>38 219 149 271</b>	<b>38 219 149 271</b>	<b>9 380 000 000</b>	<b>9 380 000 000</b>	<b>47 599 149 271</b>	<b>47 599 149 271</b>

## **7. PROGRAMME 046**

**PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION**

**RESPONSABLE DU PROGRAMME**

**HASSAN BEN BACHIRE**



## ■ 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 a 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 les 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	%	2022	28	2023	27
2	Proportion des DS mettant en œuvre l'ATPC	%			2023	50

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de malnutrition chronique chez les moins de 5 ans	
Objectif	Amener la population à adopter les 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	<p>-Les données collectées sont relative à l'anthropométrie : poids pour taille, poids pour âge et taille pour âge. Ces indicateurs de malnutrition sont déterminés par les tables de Z-score (on a besoin pour cela de mesurer la taille, le poids, et la détermination de l'âge de l'enfant)</p> <p>-Pour le taux de malnutrition aigüe globale c'est le poids par rapport à la taille qui est utilisée</p> <p>-Taux = nombre d'enfants de moins de 5 ans dont le poids par rapport à la taille est inférieur à -2Zscore/ nombre total d'enfants de moins de 5ans</p> <p>-Les données qualitatives sont celles demandées à la mère ou au gardien de l'enfant par rapport à son alimentation : allaitement maternel, alimentation de complément</p>	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Taux = nombre d'enfants de moins de 5 ans dont le poids par rapport à la taille est inférieur à -2Zscore/ nombre total d'enfants de moins de 5ans	
Périodicité de la mesure	Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 28,5%
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2023	Valeur: 27.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 27 %
	Année: 2024	Valeur: 26%
	Année: 2025	Valeur: 24%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-MINSANTE/DPS/SDAN- UNICEF	
Mode de collecte des données	<p>-Enquête SMART</p> <p>-Les données du programme sont collectées et consignées dans le rapport mensuel d'activités (nombre d'enfants admis dans le programme, nombre de sorties, etc...)</p> <p>-La méthodologie standardisée pour les enquêtes SMART dans les communautés sélectionnées au hasard (enquêtes par grappes)</p>	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	<p>-Comité de pilotage de l'enquête SMART</p> <p>-Bureau du suivi et évaluation des activités nutritionnelles /SDIN/SDAN</p>	
Vérification/ Validation des données	<p>-Double saisie des données et contrôle sur ENA SMART</p> <p>-Comité de consolidation des données nutritionnelles SDIN/SDAN</p>	
Service responsable de la synthèse des données	-Service de la Diététique et des Interventions Nutritionnelles (SDIN)	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-Institut National de la Statistique	
Coût de collecte et d'analyse	25.000.000 FCFA chaque année pour l'enquête SMART	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	<p>-L'analyse des résultats peut être biaisée en fonction de la période de l'année où l'enquête est réalisée (période de soudure ou non)</p> <p>-Limité de la représentativité des résultats dans toutes les régions</p>	
Modalités d'interprétation	<p>-Préciser la signification, les modalités de lecture et de compréhension de l'indicateur.</p> <p>-Préciser les aspects connexes à prendre en compte dans l'interprétation</p>	
5) Commentaires		
<p>-Elaborer le protocole de la SMART</p> <p>-Tenue des réunions du comité de pilotage</p> <p>-Formation des enquêteurs et des superviseurs</p> <p>-Enquête pilote hors de la zone de collecte des données</p> <p>-Collecte des données par grappes</p> <p>-Saisie et analyse des données (double saisie)</p> <p>o Informer et préparer les sources de données</p> <p>o Élaboration des outils (conception et test) les questionnaires et tous les outils de collecte sont élaborés et testés selon les procédures d'ENA, les enquêteurs sont formés à la collecte des données selon le protocole de la SMART avec une standardisation entre les différents mesureurs</p> <p>-L'analyse des données est faite sur ENA</p> <p>-Description des analyses à faire sur la base des besoins en information des décideurs</p>		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion des DS mettant en œuvre l'ATPC	
Objectif	Amener la population à adopter les 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	-SDHA/DPS	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	-CIS -DRSP	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	-données quantitatives issues des enquêtes (DHIS2, ECAM, MICS, EDS et ATPC)	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-numérateur : Nombre de Districts de Santé qui mettent en œuvre l'ATPC (N2) -dénominateur : Nombre total de Districts de Santé (N1)	
Périodicité de la mesure	Annuel	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 45%
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2023	Valeur: 50.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 68%
	Année: 2024	Valeur: 70%
	Année: 2025	Valeur: 75%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-SDHA/DPS -CIS -DRSP	
Mode de collecte des données	-Rapport de supervision des points focaux régionaux ATPC -Nombre de districts mettant en œuvre ATPC/ Nombre total de districts x 100	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-SDHA/DPS -CIS	
Vérification/ Validation des données	-Rapport de supervision de la SDHA/DPS	
Service responsable de la synthèse des données	-SDHA/DPS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-DPS -CIS	
Coût de collecte et d'analyse	5 000 000 FCFA	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Mauvaise qualité des rapports de supervision	
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 hommes, des femmes et des communautés, consistera principalement à promouvoir la pratique des activités physiques et sportives, les bonnes pratiques familiales essentielles, 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.

**OBJECTIF 1.** Développer 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 à la promotion de la santé mentale et disponible dans les(FOSA)	%	2022	38	2023	48

### ACTION 02

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

Cette action 02 a pour objectif d'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).

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

PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Prévalence des grossesses chez les adolescents	%	2022	23,1	2023	22,1
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	%		0	2023	25

**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.** 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

	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)	%	2022	50	2023	75

**ACTION 04****RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET INSTITUTIONNELLE**

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, 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

	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	%	2022	80	2023	85

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

Cette action a pour objectif de 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 ;
- Créer un dispositif de soutien des prix d'accès aux nutriments et aliments des nourrissons ;
- Mettre en place un plan national de lutte contre la malnutrition des femmes enceintes ou allaitantes et des enfants de moins de cinq ans ;
- Renforcer la sécurité sanitaire des aliments mis sur le marché et consommés par les populations ;
- 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	%	2022	4,5	2023	4,25

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion des personnels de santé non spécialistes formés à la promotion de la santé mentale et disponible dans les(FOSA)	
Objectif	Développer 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	-Quantitative	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Numérateur : Nombre de Districts de Santé disposant de personnels de santé non spécialistes formés à la promotion de la santé mentale - Dénominateur : Nombre total des Districts de Santé	
Périodicité de la mesure	annuel	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 30%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 48.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 48%
	Année: 2024	Valeur: 58%
	Année: 2025	Valeur: 68%
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapports de formation des Districts et rapport de mission des supervisions	
Mode de collecte des données	-Les données des formations sont collectées et consignées dans le rapport mensuel d'activités (nombre personnes formés etc...) après formation ; -Les descentes de supervision sont faites pour vérifier la formation et la présence effective aux postes des personnels formés	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-Sous-direction de la santé mentale	
Vérification/ Validation des données		
Service responsable de la synthèse des données	-Sous-direction de la santé mentale	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-Sous-direction de la santé mentale	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Faible fiabilité des données comme dans toute enquête	
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	-Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Nombre de grossesses en général au Cameroun/ Effectif de 10-19 ans au Cameroun -Nombre de grossesses en milieu scolaire/ Effectif de 10-19 ans en milieu scolaire -Nombre de grossesses par région/ Effectif de 10-19 ans par région	
Périodicite de la mesure	Annuel	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 24%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 22.1
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 22,1%
	Année: 2024	Valeur: 20,7%
	Année: 2025	Valeur: 19,7%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport mensuel d'activité	
Mode de collecte des données	-Collecte mensuelle et rapport annuel	
Services ou organismes responsables de la collecte des données		
Vérification/ Validation des données		
Service responsable de la synthèse des données	-Service de santé de reproduction des adolescents/DSF	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-DRSP/DSF	
Coût de collecte et d'analyse	-renions trimestrielles de coordination par niveau (1000000/réunion/région) 40000000	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-faible complétude des données -Données manquantes sur les adolescentes qui ne consultent pas le service	
Modalités d'interprétation	-pourcentage des adolescentes enceintes signifie une faible couverture en services de SRA.	
5) Commentaires		
-La performance est tributaire de la mise à disposition des services adaptés pour les adolescents et jeunes sur tout l'ensemble du territoire et la disponibilité de la planification familiale à tous les niveaux -Un système d'information sanitaire performant est nécessaire pour la remontée des données		

## PROGRAMME 046 - PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION

PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

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	-DSF	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	-INS	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-numérateur : Nombre de femmes qui utilisent au moins une méthode contraceptive (F2) ; -dénominateur : Nombre de femmes en âge de procréer (F1). -(F2/F1) x 100	
Périodicité de la mesure	Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 19,3%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 25.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 25%
	Année: 2024	Valeur: : 27%
	Année: 2025	Valeur: 29%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport enquête INS (MICS, EDS) -Rapport annuel DSF	
Mode de collecte des données	-Enquête auprès des femmes en âge de procréer	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-DSF/INS	
Vérification/ Validation des données	Ateliers de validation	
Service responsable de la synthèse des données	-DSF	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-DSF -INS	
Coût de collecte et d'analyse	-La ressource humaine, matérielle et financière (25 Millions FCFA) chaque année pour toutes les 10 Régions -Montants et périodicité : (25 Millions FCFA) chaque année	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Faible fiabilité des données comme dans toute enquête ; -Nombre à la base (2015) inconnu	
Modalités d'interprétation	-faible prévalence indique une offre insuffisante des services de la santé sexuelle et reproductive de qualité -Risque important de mortalité maternelle liée aux grossesses non désirées et avortements à risque -tenir compte des besoins non satisfaits, de la disponibilité des contraceptifs à un cout abordable et des ressources humaines formées.	
5) Commentaires		
-Données du DHIS2 sur les fiches d'examen des femmes en âge de procréer -La mesure de ces paramètres dans les services de PF; -Test de grossesse		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Pourcentage de districts de santé implémentant l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)	
Objectif	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	
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	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-numérateur : Nombre de DSimplémentant l'ATPC ; -dénominateur : Nombre total de DS. (Num/Deno) x 100 Annuelle	
Périodicité de la mesure	Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2018	Valeur: 29
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 75.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 75
	Année: 2024	Valeur: 100
	Année: 2025	Valeur: 100
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapports des points focaux ATPC des Délégations Régionales -Rapports de supervision de la SDHA	
Mode de collecte des données	-exploitation des rapports des points focaux et descentes sur le terrain des superviseurs centraux	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-les points focaux régionaux	
Vérification/ Validation des données	missions de Supervision et d'évaluation Centrale	
Service responsable de la synthèse des données	-Sous-Direction de l'Hygiène et de l'assainissement	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-DPS	
Coût de collecte et d'analyse	-5 000 000 CFA	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Mauvaise qualité des rapports de mission de supervision	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		
-Rapport d'évaluation et suggestions à l'endroit des décideurs -Restitution de l'activité		

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

PROJET DE PERFORMANCE ANNUEL

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 100% 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	-Données quantitatives -Numérateur : Nombre de COSADI fonctionnels -Dénominateur : Nombre total de Districts de Santé	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Nombre de COSADI fonctionnels/ Nombre total de COSADIX100	
Périodicité de la mesure	Périodicité de la mesure Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2019	Valeur: 70
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 85.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 85%
	Année: 2024	Valeur: 90%
	Année: 2025	Valeur: 95%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-District de santé, DRSP	
Mode de collecte des données	-Rapport trimestrielle de réunion du COSADI, -PV de la session du COSADI, -Le Chef de DS envoie le rapport à la DRSP	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	*DS,	
Vérification/ Validation des données	Rapport de mission de suivi et de supervision	
Service responsable de la synthèse des données	-Service de la mobilisation sociale	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-DPS Désigner le service ou la structure qui sera chargé de faire les analyses (regroupements, recoupements / croisements, comparaisons) selon les besoins.	
Coût de collecte et d'analyse	-Conception et mise en place des fiches de collecte/ réunions de synthèse et de vérification -25 000 000 francs -Trimestrielle	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Mauvaise supervision	
Modalités d'interprétation	-Appréciation du rôle attribué au COSADI dans la gestion des problèmes de santé dans la communauté	
5) Commentaires		
-Pré-évaluation de l'état de fonctionnalité des COSADI est préalable à l'effet de dégager les faiblesses et apporter des actions correctrices. -La collecte va se faire dans le circuit habituel.		

**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: 2019	Valeur: 5.5
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 4.25
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur:
	Année: 2024	Valeur:
	Année: 2025	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		

#### 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	552 534 624	552 534 624	0	0	552 534 624	552 534 624
02	RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET PROMOTION DE LA SANTE DE L'ADOLESCENT	1 620 200 959	1 620 200 959	0	0	1 620 200 959	1 620 200 959
03	AMELIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS	45 169 400	45 169 400	575 000 000	575 000 000	620 169 400	620 169 400
04	RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET INSTITUTIONNELLE	217 295 675	217 295 675	0	0	217 295 675	217 295 675
05	PROMOTION DES BONNES HABITUDES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES	41 356 800	41 356 800	0	0	41 356 800	41 356 800
<b>TOTAL</b>		<b>2 476 557 458</b>	<b>2 476 557 458</b>	<b>575 000 000</b>	<b>575 000 000</b>	<b>3 051 557 458</b>	<b>3 051 557 458</b>



## **8. PROGRAMME 047**

**RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE**

**RESPONSABLE DU PROGRAMME**

**EUGENE SOBNGWI**



## ■ 8.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Le programme 047 Renforcement du système de santé est né des orientations de la Stratégie Nationale de Développement (SND30). L'objectif de ce nouveau programme est d'accroître les capacités institutionnelles des structures de santé, afin d'assurer un accès durable et équitable de la population à des soins et services de santé de qualité. Il se propose d'adresser les problématiques notamment liées :

- Au développement des piliers du système de santé (offre de soins, ressources humaines, information sanitaire et recherche en santé, gestion des médicaments et autres produits pharmaceutiques, financement de la santé et leadership et gouvernance) ;
- A la mobilisation des ressources financières pour la santé afin de poursuivre efficacement la mise en œuvre de la CSU ;
- Au renforcement de l'offre de soins de santé spécialisés de qualité ;
- A la mise en place du cadre juridique pour la Couverture Santé Universelle ;
- Au renforcement des capacités des industries pharmaceutiques locales ;
- Au développement de la médecine traditionnelle ;
- A la mise à jour du cadre juridique sur la participation communautaire ;
- A la mise en place de l'autorité nationale de régulation pharmaceutique ;
- 

## ■ 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 personnes couvertes par un mécanisme de protection sociale en santé	%	2022	7	2023	35
2	Proportion des Districts disposant des structures sanitaires répondant aux besoins de la population en matière de santé.	%			2023	30

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de personnes 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	Donnée quantitative	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de personnes enrôlées à la CSU Dénominateur : nombre total de la cible Formule Nombre de personnes enrôlées à la CSU/ nombre total de la cible multiplié par 100 Sources de données : DHIS2, système d'information et de la gestion de la CSU, dossier médical électronique du patient.	
Périodicité de la mesure	Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 7%
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2023	Valeur: 35.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 35%
	Année: 2024	Valeur: 45%
	Année: 2025	Valeur: 50%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport annuel DPS	
Mode de collecte des données	-Collecte de routine	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DPS	
Vérification/ Validation des données	Data quality review	
Service responsable de la synthèse des données	DPS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DPS	
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 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	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	
2) Description de l'indicateur	
Nature précise des données à utiliser	Donnée quantitative
Unité de mesure	pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de formations sanitaires de 6ème à 4ème catégories qui délivrent les PMA et les PCA complets Dénominateur : nombre total de formations sanitaires de 6ème à 4ème catégories. Formule Nombre de formations sanitaires de 6ème à 4ème catégories qui délivrent les PMA et les PCA complets / nombre total de formations sanitaires de 6ème à 4ème catégories. multiplié par 100 Sources de données : DOSTS/ DHIS2.
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	Année: 2020 Valeur: 15%
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2023 Valeur: 30.0
Prévisions annuelles	Année: 2023 Valeur: 30%
	Année: 2024 Valeur: 35%
	Année: 2025 Valeur: 45%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)	
Source de données	Rapport annuel DOSTS
Mode de collecte des données	-Supervision des Districts de santé
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DOSTS/CIS
Vérification/ Validation des données	Enquêtes de terrain
Service responsable de la synthèse des données	DOSTS
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DOSTS/ CIS
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

Malgré les efforts fournis par le Gouvernement, le système de santé camerounais n'a pas encore atteint le niveau de performance et de résilience souhaité. Ceci en raison notamment des contraintes suivantes :

- L'accessibilité géographique et financière des services de santé est limitée ;
- La majorité des plateaux techniques est obsolète ou incomplète dans les Formations Sanitaires au niveau opérationnel ;
- Le paiement direct est le principal mode de financement des soins de santé ;
- L'accessibilité aux médicaments de qualité reste encore insuffisante ;
- L'industrie pharmaceutique est peu développée ;
- Le système d'assurance qualité est embryonnaire.

Pour résoudre les problèmes susmentionnés, ce programme mettra l'accent sur

## ■ 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. Ses indicateurs sont :

- Proportion des Hôpitaux de Districts de Santé et assimilés qui délivrent le PCA complet ;
- Proportion des formations sanitaires de première ligne (CSI et CMA) qui délivrent le PMA complet.

Dans le cadre de cette action, les activités suivantes seront mises en œuvre :

- La coordination et le suivi de la mise en œuvre de la réforme hospitalière ;
- La coordination des activités de suivi de la prise en charge des cas dans les formations sanitaires.

- OBJECTIF 1.** Assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes dans au moins 40% des Districts de santé

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Proportion des CMA et CSI qui délivrent le PMA complet.	%	2022	23	2023	25
2	Proportion des Hôpitaux de Districts qui délivrent le PCA complet.	%		0	2023	25

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

Elle a pour objectif d'améliorer l'offre infrastructurelle et les équipements dans les formations sanitaires en liaison avec les CTD.

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

La mise en œuvre de cette action se fera à travers les activités suivantes:

- Conduite et réalisation des travaux de construction/réhabilitation des bâtiments administratifs et autres infrastructures ;
- Renforcement de l'offre en infrastructure des formations sanitaires de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégorie ;
- Renforcement de l'offre en infrastructures des formations sanitaires de 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> ;
- Renforcement de l'offre en infrastructures des formations sanitaires de 3<sup>ème</sup> catégorie.

**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 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> , 3 <sup>ème</sup> et 4 <sup>ème</sup> catégorie disposant d'un service d'urgence selon les normes	%	2022	60	2023	65

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

Elle a pour objectif d'améliorer la disponibilité des intrants et des médicaments essentiels de qualité.

Son indicateur est le nombre de jours de rupture de stock des médicaments essentiels.

La mise en œuvre de cette action se fera à travers les activités ci-après :

- Développement du système d'assurance qualité ;
- Développement du système d'assurance qualité des actes de biologie médicale ;
- Promotion et développement de l'industrie pharmaceutique nationale ;
- Développement de la sécurité transfusionnelle.

**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	j	2022	15	2023	14

**ACTION 08****AMELIORATION DE LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE**

L'objectif de l'action est de réduire la part du paiement direct des ménages de dans les dépenses total de santé 70% à 50% d'ici 2030.

Son indicateur est le Pourcentage des personnes enrôlées à la CSU.

Les activités de cette action sont notamment :

- Mise en place d'un plan de communication suffisant pour l'adhésion massive à la CSU ;  
Implémentation de la phase 1 de la CSU

**OBJECTIF 1.** Réduire la part du paiement direct des ménages 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	%	2022	35	2023	45

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion des CMA et CSI qui délivrent le PMA complet.	
Objectif	Assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes dans au moins 40% des Districts de santé	
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	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Numérateur : Nombre de FOSA (CSI, CMA) délivrant le PMA complet -Dénominateur : Nombre total des CSI et CMA Formule Nombre de CSI, CMA délivrant le PMA complet/ Nombre total de CSI et CMA x 100	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 20,00
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 25.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 25,00
	Année: 2024	Valeur: 27%
	Année: 2025	Valeur: 29%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	rapport DOSTS et DRFP	
Mode de collecte des données	Missions de supervisions des CMA et CSI	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DOSTS/SDSSP/SSSP	
Vérification/ Validation des données	la vérification des données se fera à travers les rapports de mission de la DOSTS	
Service responsable de la synthèse des données	DOSTS/SDSSP/SSSP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DOSTS/SDSSP/SSSP	
Coût de collecte et d'analyse	-Budget DOSTS	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Compréhension et Interprétation des contenus traceurs du PMA et du PCA ; - Densité du travail qui nécessite le déploiement de beaucoup de ressources.	
Modalités d'interprétation	Synthèse nationale	
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur	
Indicateur	Proportion des Hôpitaux de Districts qui délivrent le PCA complet.
Objectif	Assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes dans au moins 40% des Districts de santé
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	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	
2) Description de l'indicateur	
Nature précise des données à utiliser	Données quantitatives
Unité de mesure	pourcentage (%)
Mode de calcul	-Numérateur : Nombre des hôpitaux de district délivrant le PCA complet -Dénominateur : Nombre total des hôpitaux de district Formule Nombre des hôpitaux de district délivrant le PCA complet / Nombre total des hôpitaux de district x 100
Périodicité de la mesure	Annuel
Dernier résultat connu	Année: 2021 Valeur: : 20%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023 Valeur: 25.0
Prévisions annuelles	Année: 2023 Valeur: 25%
	Année: 2024 Valeur: 27%
	Année: 2025 Valeur: 29%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)	
Source de données	-Rapports annuel de la DOSTS
Mode de collecte des données	Missions de supervision des Districts de Santé
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-DOSTS/SDSSP/SSSP.
Vérification/ Validation des données	-la vérification des données se fera à travers les rapports de supervision des DS -la vérification des données se fera à travers les rapports de mission de la DOSTS
Service responsable de la synthèse des données	-DOSTS/SDSSP/SSSP.
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-DOSTS
Coût de collecte et d'analyse	-Budget DOSTS
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur	
Limites et biais connus	-Densité du travail qui nécessite le déploiement de beaucoup de ressources ; -Compréhension et Interprétation des contenus traceurs du PMA et du PCA.
Modalités d'interprétation	Synthèse nationale
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 liaison 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	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Numérateur : Nombre de FOSA 1ère à 4ème catégories disposant d'un service d'urgence selon les normes -Dénominateur : Nombre total des FOSA de 1ère à 4ème catégories. Formule -Nombre de FOSA 1ère à 4ème catégories disposant d'un service d'urgence selon les normes / Nombre total des FOSA de 1ère à 4ème catégories x 100	
Périodicité de la mesure	Annuel	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 55,00
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 65.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 65,00
	Année: 2024	Valeur: 70%
	Année: 2025	Valeur: 75%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapports annuel DEP	
Mode de collecte des données	Missions d'enquête auprès des formations sanitaires de 1ère à 4ème catégories	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DEP/CEI	
Vérification/ Validation des données	la vérification des données se fera à travers les rapports de mission de la DEP	
Service responsable de la synthèse des données	DEP/CEI	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DEP/CEI	
Coût de collecte et d'analyse	-Budget DEP	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	Densité du travail qui nécessite la disponibilité de plusieurs ressources à la fois humaines, matérielles et financières.	
Modalités d'interprétation	Synthèse nationale	
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	Données quantitatives	
Unité de mesure	jour	
Mode de calcul	L'indicateur s'obtient en faisant la moyenne du nombre de jours de rupture de stock de médicaments traceurs	
Périodicité de la mesure	Annuel	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 15,80
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 14.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 14,00
	Année: 2024	Valeur: 13 J
	Année: 2025	Valeur: 12 J
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport annuel DPML	
Mode de collecte des données	-Il existe actuellement une liste de 23 médicaments traceurs. Chaque mois, les FOSA envoient en régions (FRPS) la situation du stock de chaque médicament traceur. Chaque FRPS rassemble et transmet à la DPML qui procède à la consolidation nationale des données mensuelles collectées et calcule la moyenne du nombre de jours de rupture de stock en médicaments traceurs dans le pays par mois, trimestre et en fin d'année.	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DPML /SDM	
Vérification/ Validation des données	-la vérification des données se fera à travers le rapport des Fonds régionaux pour la promotion de la santé	
Service responsable de la synthèse des données	-DPML /SDM	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-DPML /SDM/IGSMP/IGSPL	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	La répartition géo graphique des FOSA et l'insuffisance des moyens modernes de communication pourraient empêcher de disposer de l'exhaustivité de toutes les données.	
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 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	-Données quantitatives. - Numérateur : Nombre de personnes enrôlées à la CSU -Dénominateur : nombre total de la cible Formule -Nombre de personnes enrôlées à la CSU/ nombre total de la cible multiplié par 100.	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Nombre de personnes enrôlées à la CSU/ nombre total de la cible multiplié par 100.	
Périodicité de la mesure	Annuel	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 25%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 45.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 45%
	Année: 2024	Valeur: 55%
	Année: 2025	Valeur: 65%
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapports annuel DPS	
Mode de collecte des données	Data quality review	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DPS	
Vérification/ Validation des données	DPS	
Service responsable de la synthèse des données	DPS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	DPS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	L'enrôlement est en attente à cause non disponibilité de la loi sur la CSU	
Modalités d'interprétation		
5) Commentaires		
PREALABLES oLes DS et DRSP disposent du manuel PMA et PCA oValidation des activités phares		

#### ■ 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	5 649 315 456	5 649 315 456	0	0	5 649 315 456	5 649 315 456
06	OFFRE INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES	12 892 885 758	12 892 885 758	26 835 436 000	27 071 312 000	39 728 321 758	39 964 197 758
07	DEVELOPPEMENT DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE	224 834 300	224 834 300	0	0	224 834 300	224 834 300
08	AMELIORATION DE LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE	21 907 884 625	21 907 884 625	0	0	21 907 884 625	21 907 884 625
<b>TOTAL</b>		<b>40 674 920 139</b>	<b>40 674 920 139</b>	<b>26 835 436 000</b>	<b>27 071 312 000</b>	<b>67 510 356 139</b>	<b>67 746 232 139</b>

## **9. PROGRAMME 048**

**PRISE EN CHARGE DES CAS**

**RESPONSABLE DU PROGRAMME**

**GEORGES ALAIN ETOUNDI MBALLA**



## ■ 9.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Le programme 048 Prise en charge des cas a pour objectif de réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile. Il a pour indicateurs :

- Taux de mortalité péri-opératoire dans les hôpitaux de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> catégories ;
- Pourcentage des patients mis sous TARV ;
- Taux d'accouchement assisté au sein d'une formation sanitaire.

## ■ OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

**OBJECTIF 1** Faire passer le taux de mortalité en dessous de 70 pour 100 000 naissances

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de mortalité maternelle	%	2022	45	2023	44,5
2	Pourcentage des PVVIH mis sous traitement	%			2023	86,7

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de mortalité maternelle	
Objectif	Faire passer le taux de mortalité en dessous de 70 pour 100 000 naissances	
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	-Données quantitatives	
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: 45,5
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2023	Valeur: 44,5
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 44,5
	Année: 2024	Valeur: 44
	Année: 2025	Valeur: 43,5
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	Faire passer le taux de mortalité en dessous de 70 pour 100 000 naissances	
Stratégie concernée		
Programme concerné par l'objectif	048 - PRISE EN CHARGE DES CAS	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	DLMEP	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	CNLS	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	-Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Num : nombre patients diagnostiqués positif au VIH et mis sous traitement Dénominateur : Nombre patients diagnostiqués positif au VIH (N/D*100)	
Périodicité de la mesure	Mensuel	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 86%
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2023	Valeur: 86.7
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 86,7%
	Année: 2024	Valeur: 87%
	Année: 2025	Valeur: 87,3%
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	CNLS DLMEP	
Vérification/ Validation des données	-FOSAS, DS, DRSP	
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		

## ■ 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 ET CRISES HUMANITAIRES
- 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

Dans le cadre de ce programme, l'un des défis du système de santé est :

- D'assurer une prise en charge adéquate des cas de maladie, de déficiences et d'handicaps ;
- D'offrir un accès équitable des services et soins de santé de qualité à tous.

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.

Pour pallier à ces insuffisances, 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.

Dans le cadre de la prise en compte du genre dans ce programme, les activités prévues en 2023 consisteront à procéder à la mise en œuvre du programme de lutte contre la mortalité maternelle et infantile, au renforcement de l'offre de l'accouchement assisté, à la mise en œuvre des projets de financements innovants pour le renforcement du système de santé (volet mère-enfant), à la mise en œuvre du Projet d'appui à la sante maternelle néonatale et infantile PASMNI, à la Prise en charge des personnes vivantes avec le VIH (PVVIH)

### 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 de la qualité de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME clinique et communautaire) ; (iii) amélioration de 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.	%	2022	77	2023	78
2	Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié	%		0	2023	89

#### ACTION 02

#### PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES CATASTROPHES ET CRISES HUMANITAIRES

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) 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	%		0	2023	40

**OBJECTIF 2.** XXXXXX

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR

**OBJECTIF 3.** 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 urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé au niveau national	%	2022	80	2023	83

**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 (ii) sur la mise à disposition des intrants de dépistage et des médicaments dans les formations sanitaires.

**OBJECTIF 1.** Améliorer le dispositif clinique de lutte contre le VIH/Sida la tuberculose et les hépatites

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de succès thérapeutique des TPB+	%	2022	88	2023	88
2	Pourcentage des femmes enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN et qui reçoivent un traitement selon les normes	%		0	2023	60

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

Le diagnostic et la prise en charge précoce du paludisme permettent de réduire la morbi-mortalité liée à cette maladie 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 permanente la disponibilité au niveau opérationnel, les intrants de dépistage et les médicaments de qualité contre le paludisme ; (iv) renforcer le diagnostic par TDR du paludisme et des autres causes de fièvre ne nécessitant pas de traitement anti palustre ; (v) accentuer la prise en charge des groupes vulnérables (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 5 ans	%	2022	29	2023	27

**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 réduire la prévalence de ces maladies et 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 ; (iii) former les prestataires du niveau opérationnel à l'exécution de certaines tâches curatives spécialisées (délégation des tâches pour la prise en charge des MCNT); (iv) renforcer la supervision des prestataires surtout du niveau opérationnel à la prise en charge de certaines maladies (Exemples : prise en charge des maladies mentales, du VIH, de l'HTA , etc.) ; (v) 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 en milieu hospitalier et communautaire ; (vi) créer des centres régionaux de prise en charge intégrée des MCNT et des maladies gériatriques ; (vii) rendre disponibles et accessibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire les tests de dépistage et les médicaments pour les MCNT les plus courantes (HTA, Diabète etc.) ; (viii) élaborer une stratégie de développement des soins palliatifs à tous les niveaux pour améliorer la stratégie multisectorielle de rééducation et de réinsertion des cas de MCNT ; (ix) assurer la disponibilité des psychotropes essentiels au niveau opérationnel ainsi que des antidouleurs après évaluation des besoins réels de la formation sanitaire ; (x) mise en place d'une politique intégrée et coordonnée de la gestion du handicap; (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	%	2022	36,57	2023	37,5

**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 Tripanosomiase 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 des protocoles validés pour le diagnostic et la prise en charge de toutes les MTN en milieu hospitalier, scolaire et communautaire ; (iv) superviser la prise en charge des cas de ces maladies à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et rendre disponible les intrants.

**OBJECTIF 1.** Améliorer la prise en charge des maladies tropicales négligées et des maladies rares.

INDICATEURS		UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Proportion de cas l'Ulcère de Buruli(UB) guéris sans complication	%	2022	95	2023	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	-Données à fournir sont quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Nombre de nouveau-né ayant reçu les soins post nataux dans les 48 heures après l'accouchement / Nombre d'accouchements enregistrés dans la FOSA X 100	
Périodicité de la mesure	annuel	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 39,5
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 78.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 78
	Année: 2024	Valeur: 79
	Année: 2025	Valeur: 80
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	-Registres, RMA, Dhis2	
Mode de collecte des données	Les données sont enregistrées dans les registres, reportées dans les RMA et paramétrées dans le Dhis2	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	Service santé maternelle, service santé de l'enfant *le responsable du contrôle de la qualité des données collectées ; la CIS	
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	Taux d'accouchement assisté 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		
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif		
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	-Données à fournir sont quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de femmes enceintes ayant accouchées dans la FOSA d'une région par un personnel de santé formé/ dénominateur nombre d'accouchement dans la région	
Périodicité de la mesure	annuel	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 75
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 89.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 89
	Année: 2024	Valeur: 90
	Année: 2025	Valeur: 91
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	*Direction de la Santé Familiale *PLMI *CIS	
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	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 ET CRISES HUMANITAIRES	
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	Quantitative	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	(Nombre d'urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé / Nombre d'urgences de santé publique) X 100	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2019	Valeur: 77
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 83.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 83%
	Année: 2024	Valeur: 85%
	Année: 2025	Valeur: 86%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RMA	
Mode de collecte des données	-RMA et fiches de notification -Décrire sommairement la procédure de collecte	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	*FOSA *DS *DRSP *DLMEP	
Vérification/ Validation des données	-DHIS2	
Service responsable de la synthèse des données	-CCOUSP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-SECTION PLANIFICATION /SDLEP	
Coût de collecte et d'analyse	-Estimer les moyens à mobiliser pour la collecte et l'analyse et déterminer, si possible, leurs coûts -30 Millions/an	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	La qualité des données (complétude et promptitude exactitude) et personnels non qualifiés à l'analyse	
Modalités d'interprétation	Utilisation des seuils (alerte et épidémique)	
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 ET CRISES HUMANITAIRES	
Service responsable de l'atteinte de l'objectif	RMA	
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif	*FOSA *DS *DRSP *DPML	
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	Quantitative	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Nombre de HD disposant d'une unité complète de transfusion / Nombre total d'hôpitaux de district) X 100	
Périodicité de la mesure	Périodicité de la mesure Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 10
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 40.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 40
	Année: 2024	Valeur: 50
	Année: 2025	Valeur: 60
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	RMA	
Mode de collecte des données	-RMA et fiches de notification -Décrire sommairement la procédure de collecte	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	*FOSA *DS *DRSP *DPML	
Vérification/ Validation des données	-DHIS2	
Service responsable de la synthèse des données	-SD Laboratoire	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-Service des laboratoires	
Coût de collecte et d'analyse	-Estimer les moyens à mobiliser pour la collecte et l'analyse et déterminer, si possible, leurs coûts -35 Millions/an	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	La qualité des données (complétude et promptitude exactitude) et personnels non qualifiés à l'analyse	
Modalités d'interprétation	Utilisation des seuils (alerte et épidémique)	
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Taux de succès thérapeutique des TPB+	
Objectif	Améliorer le dispositif clinique de lutte contre le VIH/Sida la tuberculose et les hépatites	
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	Quantitative	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	<p>Les données de routine concernant les TPB+ guéris et ayant terminés leur traitement</p> <p>Num : Nombre total de cas TPB+ mis sous traitements</p> <p>Dénominateur : Nombre de total de cas guéris parmi ceux mis sous traitement</p> <p>Taux de succès thérapeutique = Nombre total de cas TPB+ mis sous traitements / Nombre de total de cas guéris parmi ceux mis sous traitement X 100</p>	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 86%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 88.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 88%
	Année: 2024	Valeur: 88%
	Année: 2025	Valeur: 88%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Centre de diagnostic et des traitements (CDT) DES FOSA	
Mode de collecte des données	<p>-Quotidienne / trimestriel</p> <p>-A partir des registres de laboratoire et de TB ; on fait les rapports trimestriels de dépistage et des résultats de traitements ; puis transmission au Groupe technique Régional pour analyse et compilation avant transmission au Groupe technique Central pour analyse et synthèse nationale</p>	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	<p>*Les CDT/FOSA</p> <p>*GTR/DISTRICT/DRSP</p> <p>*Chef section SE/GTC-TB</p>	
Vérification/ Validation des données	-REUNION D'EVALUATION DES DONNEES	
Service responsable de la synthèse des données	-Le chef Bureau Suivi-Evaluation	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-Le service de lutte contre la TB	
Coût de collecte et d'analyse	<p>-Un desktop ; une connexion internet ; du papier A4</p> <p>-10 millions FCFA</p>	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation	<p>-L'indicateur prend en compte les cohortes enregistrées une année avant</p> <p>-Les disponibilités des intrants (crahoirs ; lames ; anse de platine ; outils de diagnostic et anti tuberculeux)</p>	
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 le dispositif clinique de lutte contre le VIH/Sida la tuberculose et les hépatites	
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		
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif		
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	Quantitative	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Les données de routine concernent les femmes ayant le VIH qui se font systématiquement testés de la syphilis	
Périodicité de la mesure	Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: : 42%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 60.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: : 60%
	Année: 2024	Valeur: 70%
	Année: 2025	Valeur: 80%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-CNLS -Rapport DSF	
Mode de collecte des données		
Services ou organismes responsables de la collecte des données	*Direction de la Santé Familiale *CIS	
Vérification/ Validation des données	-DHIS 2	
Service responsable de la synthèse des données	-CIS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-CNLS	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus		
Modalités d'interprétation	-L'indicateur prend en compte les cohortes enregistrées une année avant -Les disponibilités des intrants (crahoirs ; lames ; anse de platine ; outils de diagnostic et anti tuberculeux)	
5) Commentaires		

1) Identification de l'indicateur	
Indicateur	Taux de mortalité spécifique du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans
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	Données quantitatives
Unité de mesure	pourcentage (%)
Mode de calcul	-Numérateur : nombre de décès chez les moins de 5 ans -Dénominateur : Nombre total moyen des enfants de moins de 5 ans.  (Nombre de décès lié au paludisme chez les moins de 5 ans/ Nombre total moyen des enfants de moins de 5 ans) x 100
Périodicité de la mesure	annuelle
Dernier résultat connu	Année: 2021      Valeur: 37%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023      Valeur: 27.0
Prévisions annuelles	Année: 2023      Valeur: 27%
	Année: 2024      Valeur: 26%
	Année: 2025      Valeur: 25%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)	
Source de données	-Le service de lutte contre le paludisme, le PNLP
Mode de collecte des données	-Collecte de données mensuelle -Collecte à travers le DHIS2
Services ou organismes responsables de la collecte des données	*Le service de lutte contre le paludisme, le PNLP *Le Dhis 2 *le responsable du contrôle de la qualité des données collectées Le PNLP
Vérification/ Validation des données	-Mode de vérification et de validation des données collectées assurée par le suivi évaluation du programme paludisme
Service responsable de la synthèse des données	-Le service de lutte contre le paludisme est responsable de la centralisation des données à l'échelle du programme ou de l'action ; avec le suivi évaluation du PNLP
Service interne ou structure externe responsable des analyses	Le service de lutte contre le paludisme et le suivi évaluation du PNLP
Coût de collecte et d'analyse	-Le coût est de 9712501000FCFA -ANNUELLE
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur	
Limites et biais connus	-Les limites et les biais sont liés à l'exhaustivité des données et la méthode de calcul
Modalités d'interprétation	-Indicateur bien renseigné
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	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Numérateur : nombre de cas suivi (au moins une consultation tous les 6 mois) -Dénominateur : nombre de cas diagnostiqués dans la FOSA (Nombre de cas de HTA régulièrement suivis dans les HD/ nombre total de cas de HTA diagnostiqués)x100	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 35,23
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 37.5
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 37,5%
	Année: 2024	Valeur: 38,43%
	Année: 2025	Valeur: 39,35%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-La sous-direction MCNT	
Mode de collecte des données	-Collecte de données mensuelle -Collecte à travers le DHIS2	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	*Le service de lutte contre les maladies métaboliques	
Vérification/ Validation des données	-Mode de vérification et de validation des données collectées assurée par le suivi évaluation du service de lutte contre les maladies métaboliques	
Service responsable de la synthèse des données	-Le service de lutte contre les maladies métaboliques est responsable de la centralisation des données à l'échelle du programme ou de l'action ; avec le référent de l'action 5	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CIS ONSP DLMEP	
Coût de collecte et d'analyse	-Le coût est de 50 000 000 FCFA (5 millions par Région) -ANNUELLE	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Les limites et les biais sont liés à l'exhaustivité des données et la méthode de calcul	
Modalités d'interprétation	-Indicateur bien renseigné	
5) Commentaires		
<p>?Au premier semestre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Informer et préparer les sources de données</li> <li>o Élaboration des outils (conception et test)</li> <li>o Conception des supports de documentation des données ;</li> <li>o Information des acteurs de collecte</li> </ul> <p>o Au deuxième semestre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Formation éventuelle des acteurs de collecte</li> </ul> <p>o Au dernier semestre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Transmission du formulaire</li> <li>o En continu</li> <li>o Remplissage par les points focaux des formations sanitaires</li> </ul> <p>o Au dernier semestre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Renvoi à la DRSP et à la DLMEP</li> <li>o Audit de la qualité des données par la DLMEP à travers un échantillonnage d'Hôpitaux de District</li> <li>o Analyse des données et validation</li> <li>o Transmission au contrôleur de gestion du Programme 531.</li> </ul> <p>-Préparer modalités d'analyse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Taux de complétude et de promptitude du formulaire</li> <li>o Taux de concordance du formulaire et de l'audit de la qualité des données</li> </ul>		

1) Identification de l'indicateur		
Indicateur	Proportion de cas l'Ulcère de Buruli(UB) guéris sans complication	
Objectif	Améliorer la prise en charge des maladies tropicales négligées et des maladies rares.	
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	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Numérateur : nombre de cas l'Ulcère de Buruli(UB) guéris sans complication -Dénominateur : nombre Total de cas l'Ulcère de Buruli diagnostiqués dans la FOSA (Nombre de cas l'Ulcère de Buruli(UB) guéris sans complication / nombre Total de cas l'Ulcère de Buruli diagnostiqués) x 100	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 75,90
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 95.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 95,00
	Année: 2024	Valeur: 95
	Année: 2025	Valeur: 95
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	-La sous-direction MTN	
Mode de collecte des données	-Collecte de données mensuelle -Collecte à travers le DHIS2	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	*La Sous-Direction de MTN ; *Le PNLUBi	
Vérification/ Validation des données	-Mode de vérification et de validation des données collectées assurée par le suivi évaluation de la Sous-Direction de MTN et le PNLUB	
Service responsable de la synthèse des données	-la Sous-Direction de MTN est responsable de la centralisation des données à l'échelle du programme ou de l'action ; avec le référent de l'action 5	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	CIS ONSP DLMEP	
Coût de collecte et d'analyse	-Le coût est de 50 000 000 FCFA (5 millions par Région)	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Les limites et les biais sont liés à l'exhaustivité des données et la méthode de calcul	
Modalités d'interprétation	-Indicateur bien renseigné	
5) Commentaires		
et préparer les sources de données oÉlaboration des outils (conception et test) oConception des supports de documentation des données ; oInformation des acteurs de collecte oAu deuxième semestre oFormation éventuelle des acteurs de collecte oAu dernier semestre oTransmission du formulaire oEn continu oRemplissage par les points focaux des formations sanitaires oAu dernier semestre oRenvoi à la DRSP et à la DLMEP oAudit de la qualité des données par la DLMEP à travers un échantillonnage d'Hôpitaux de District oAnalyse des données et validation oTransmission au contrôleur de gestion du Programme 531. -Préparer modalités d'analyse : oTaux de complétude et de promptitude du formulaire oTaux de concordance du formulaire et de l'audit de la qualité des données		

#### ■ 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	352 184 000	352 184 000	465 000 000	465 000 000	817 184 000	817 184 000
02	PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES CATASTROPHES ET CRISES HUMANITAIRES	19 711 989 328	19 711 989 328	0	0	19 711 989 328	19 711 989 328
03	PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA, TUBERCULOSE, IST ET HEPATITES VIRALES	26 215 029 981	26 215 029 981	5 800 000 000	5 800 000 000	32 015 029 981	32 015 029 981
04	PRISE EN CHARGE DU PALUDISME	84 736 740	84 736 740	0	0	84 736 740	84 736 740
05	PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT)	236 100 000	236 100 000	0	0	236 100 000	236 100 000
06	PRISE EN CHARGE DES MALADIES TROPICALES NEGLIGEES ET DES AUTRES	399 525 000	399 525 000	50 000 000	50 000 000	449 525 000	449 525 000
<b>TOTAL</b>		<b>46 999 565 049</b>	<b>46 999 565 049</b>	<b>6 315 000 000</b>	<b>6 315 000 000</b>	<b>53 314 565 049</b>	<b>53 314 565 049</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	%	2022	95	2023	98

**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	-Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Somme des taux de réalisation technique des indicateurs de programmes budgétaires / Nombre total d'indicateurs de programmes budgétaires	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2020	Valeur: 94,00
Cible fixée à la fin du programme	Année: 2023	Valeur: 98.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 98%
	Année: 2024	Valeur: 100%
	Année: 2025	Valeur: 100%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport Annuel de Performance	
Mode de collecte des données	-Les données se collecteront de manière semestrielle à travers les revues à mi-parcours et finale de la mise en œuvre des PTA des structures. De manière spécifique, il sera question d'apprécier le niveau des extraits programmés	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-toutes les structures *le responsable du contrôle de la qualité des données collectées ; la Cellule de Suivi, cellule de la planification et de la programmation /DEP	
Vérification/ Validation des données	-la vérification des données se fera à travers la constatation des extraits produits par les structures. la validation des données collectées se fera conjointement pendant l'élaboration du RAP	
Service responsable de la synthèse des données	-Cellule de Suivi/ Cellule de la planification et de la programmation	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-CIS	
Coût de collecte et d'analyse	-La collecte des données se fera via des descentes (mission) auprès des structures et des réunions en téléconférences compte tenu du contexte sanitaire	
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-La subjectivité dans l'appréciation du niveau de réalisation des extraits ; notamment en ce qui concerne les extraits qualitatifs	
Modalités d'interprétation	-Contexte de mise en œuvre de l'activité	
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

Elle a pour objectif Assurer le bon fonctionnement de toutes les structures du ministère. L'indicateur est le Pourcentage des réunions de coordination tenues à tous les niveaux. Les activités les plus pertinentes qui permettent d'atteindre l'objectif de cette action sont :

- 1-Coordination des activités des services à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- 2- Gestion de la documentation et des archives du MINSANTE ;
- 3- Planification et Programmation des activités du MINSANTE ;
- 4- Renforcement du fonctionnement des services ;
- 5- Suivi activités du MINSANTE ;

**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	%	2022	65	2023	70

**OBJECTIF 2.** xxxxxxxx

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR

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

Elle a pour objectif d'améliorer la qualité et l'efficacité de la dépense. Son indicateur est le nombre de documents de planification, de programmation et de budgétisation produits dans les délais.

Les activités qui permettent d'atteindre l'objectif de cette action sont :

- 1-Planification et programmation des activités du MINSANTE ;
- 2-renforcement des capacités des acteurs des services centraux et déconcentrés, des collectivités territoriales décentralisées (CTD) à la planification et à la programmation (budget programme);

**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	2022	4	2023	4

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

Elle a pour objectif d'assurer la disponibilité d'une information sanitaire de qualité pour une prise de décision basée sur les évidences.

Son indicateur est le Taux de Promptitude des RMA dans le DHIS2

Les activités qui permettent d'atteindre l'objectif de cette action sont :

- 1- Centralisation des données du MINSANTE ;
- 2- Conception et suivis de la mise en œuvre du système d'information sanitaire

Intensification de la veille sanitaire

**OBJECTIF 1.** Assurer le développement de la recherche en santé et la disponibilité d'une information sanitaire de qualité pour une prise de décision basées sur les évidences à tous les niveaux de la pyramide

	INDICATEURS	UNITE DE MESURE	VALEUR DE REFERENCE		VALEUR CIBLE	
			ANNEE	VALEUR	ANNEE	VALEUR
1	Taux de Promptitude des RMA dans le DHIS2	%	2022	70	2023	75

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

Elle a pour objectif d'améliorer la disponibilité des ressources humaines en santé qualifiées.

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

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

- 1- Fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales d'accès difficile ;
- 2- Gestion du personnel du MINSANTE ;

## 3- Renforcement des capacités du personnel.

**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 dotées d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes et les catégories (PDRH 2011)	%	2022	53	2023	55

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

Elle a pour objectif d'Améliorer le fonctionnement et la performance des services.

Son indicateur est la proportion des structures contrôlées et auditées par an ;

Les activités qui permettent d'atteindre l'objectif de cette action sont :

- 1- Audit/Contrôle et inspection des services centraux, déconcentrés, organismes sous tutelles et projets rattachés
- 2- Développement et suivi évaluation de la mise en œuvre des techniques et méthodes d'organisation du travail des services centraux, déconcentré, organisme sous tutelle;
- 3- Inspection et contrôle des formations sanitaires publiques et privées, des établissements pharmaceutiques et des laboratoires d'analyses de biologie Médicale (LABM) ;
- 4- Intensification de la lutte contre les faux médicaments (contrefaits et de la rue) ;
- 5- Renforcement de la lutte contre la corruption ;
- 6- Renforcement du dispositif législatif et réglementaire du secteur santé.

**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	%	2022	50	2023	55

**ACTION 07****COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES**

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.

ses indicateurs sont :

- Le nombre de partenariats privés (entreprises) et publics (CTD) ayant été mobilisés en faveur des activités de la santé ;
- Le nombre de plateformes de partenariat et de communication fonctionnelle entre les délégations régionales de santé publique, les collectivités territoriales décentralisées et les organisations de santé communautaires dans les régions.

Les activités qui permettent d'atteindre l'objectif de cette action sont :

- 1- Communication sur la politique de santé ;
- 2- Renforcement de la collaboration inter hospitalière en faveur de la prise en charge efficiente des populations.

**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		0	2023	6
2	Nombre de partenaires privés (entreprises) et publics (CTD) ayant été mobilisés en faveur des activités de la santé	nb	2022	35	2023	55

### ACTION 11

#### GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE

Elle a pour objectif d'assurer une bonne exécution financière des activités dans les programmes budgétaires. Son indicateur est le taux d'exécution du budget au MINSANTE.

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

- 1- Coordination et suivi de la gestion financière et budgétaire du MINSANTE ;
- 2- Développement de la Politique partenariale ;
- 3- Développement du système de financement (y compris les financements innovants) ;
- 4- Mobilisation des subventions, dons et legs en valeur accordé par le MINSANTE ;
- 5- Renforcement du partenariat international.

**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	%	2022	100	2023	100

### ACTION 12

#### RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE

Elle a pour objectif de Développer la recherche en santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Son indicateur est le pourcentage des projets de recherches autorisés dont les résultats ont été publiés.

Les activités qui permettent d'atteindre l'objectif de cette action sont :

1. Promotion de la production et la valorisation des résultats de la recherche opérationnelle en santé humaine ;
2. Renforcement de la gouvernance de l'éthique et de la recherche en santé humaine.

**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	%	2022	95	2023	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	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Numérateur : nombre total des réunions de coordination tenues à tous les niveaux de la pyramide sanitaire -Dénominateur : nombre total des réunions de coordination planifiées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire  (Nombre total des réunions de coordination tenues à tous les niveaux de la pyramide sanitaire / nombre total des réunions de coordination planifiées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au cours de l'année) x 100	
Périodicité de la mesure	annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 60,00
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 70.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 70,00
	Année: 2024	Valeur: 75%
	Année: 2025	Valeur: 80%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	*Rapports de coordination (Cellule de Suivi)	
Mode de collecte des données	- décompte des rapports de coordination signés par le Ministre/SG	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	CELLULE DE SUIVI	
Vérification/ Validation des données	rapport de la réunion de coordination	
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	Certaines recommandations issues de ces réunions sont reportées tout au long de l'exercice limitent la performance des structures et de façon plus globale celle du MINSANTE	
Modalités d'interprétation	Une réunion de coordination tenue est considérée comme validée si le rapport est signé par la hiérarchie	
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	Données quantitatives	
Unité de mesure	Nombre	
Mode de calcul	(Nombre de documents de planification, de programmation et de budgétisation élaborés/Nombre total de documents de planification, de programmation et de budgétisation attendus)x 100	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 4
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 4.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 4,00
	Année: 2024	Valeur: 4,00
	Année: 2025	Valeur: 4,00
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	- Revue, CDMT, PPA, RAP (CPP/DEP, DRFP)	
Mode de collecte des données	Document saisi dans l'application PROBMIS	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	CPP/DEP DRFP Cellule de Suivi	
Vérification/ Validation des données	-Passage aux conférences / Loi des Finances	
Service responsable de la synthèse des données	-DEP/DRFP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	MINEPAT, MINFI	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	Non-respect du calendrier budgétaire dans l'élaboration des documents de planification, de programmation et de budgétisation.	
Modalités d'interprétation	-Indicateur bien renseigné	
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 le développement de la recherche en santé et la disponibilité d'une information sanitaire de qualité pour une prise de décision basées sur les évidences à tous les niveaux de la pyramide	
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	-Données quantitatives ; -Numérateur : Nombre de RMA envoyés à la CIS -Dénominateur : Nombre total de RMA Attendus	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	L'indicateur s'obtient dénombrant les RMA envoyés par la Structures sanitaires à la CIS et en faisant le ratio par rapport au nombre total de RMA attendus.	
Périodicité de la mesure	Annuel	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 67,00
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 75.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 75,00
	Année: 2024	Valeur: 80%
	Année: 2025	Valeur: 85%
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport CIS	
Mode de collecte des données	-La collecte des données consiste à faire le comptage des RMA acheminés à la CIS	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-Responsables de la production des données : Responsables des FOSA -le responsable du contrôle de la qualité des données collectées : Chefs de Districts, DRSP	
Vérification/ Validation des données	-la vérification des données se fera à travers les missions de vérification (Quantité et Qualité) des données prévues à cet effet	
Service responsable de la synthèse des données	CIS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-CIS, DEP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	- La faible complétude des données transmise ; En dehors des structures sous financement basé sur la Performance, il n'existe aucun mécanisme de vérification des données collectées.	
Modalités d'interprétation	-Analyser la contribution des structures privées et confessionnelles	
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 dotées d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes et les catégories (PDRH 2011)	
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	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Numérateur : Nombre de structure sanitaire disposant d'au moins 50% de personnels selon les normes ; -Dénominateur : Nombre total de structure sanitaire  L'indicateur s'obtient en dénombrant le nombre de structures ayant au moins 20% du personnel selon les normes et en faisant le ratio avec le nombre Districts de santé à fort potentiel de développement du MINSANTE ; Les normes en personnels sont celles définies par la Direction des ressources humaines soit de manière conventionnelle soit en utilisant l'outil WISN qui permet de bâtir les normes en personnel en se basant sur la charge de travail.	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 52,00
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 55.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 55,00
	Année: 2024	Valeur: 60%
	Année: 2025	Valeur: 65%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport de suivi de la mise en œuvre du PDRH	
Mode de collecte des données	-Afin de disposer des données actualisées une enquête simplifiée sera effectuée auprès des structures de santé qui devront faire parvenir dans les DRSP la liste actualisée des personnels en service. La consolidation des rapports régionaux permettra de disposer d'une base nationale sur la situation des ressources humaines en santé au Cameroun.	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-Responsables de la production des données : responsables des structures de santé -le responsable du contrôle de la qualité des données collectées : DRH	
Vérification/ Validation des données	-la vérification des données se fera à travers les missions d'Inspection des FOSA et/ou la comparaison des bases de données disponibles (ONRH, SIGIPES,...).	
Service responsable de la synthèse des données	-ONRH	
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	La disponibilité et la garantie de transmission des données par les structures privées (confessionnelles et à but lucratif)	
Modalités d'interprétation	-Etat de répartition des ressources humaines par régions -Normes en ressources humaines	
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	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de structures sanitaires de la 1ère à la 6ème auditées ou contrôlées Dénominateur : Nombre total de structures sanitaires du 1ère à la 6ème.	
Périodicité de la mesure	ANNUELLE	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 50,00
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 55.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 55,00
	Année: 2024	Valeur: 60%
	Année: 2025	Valeur: 65%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport de missions des Inspections Générales	
Mode de collecte des données	-La collecte des données se fait sur exploitation des rapports de missions des Inspections Générales	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	Inspections Générales	
Vérification/ Validation des données	Inspections Générales	
Service responsable de la synthèse des données	Inspections Générales	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	Inspections Générales	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	Certaines missions effectuées au terme des engagements et non pris en compte dans le budget de l'exercice	
Modalités d'interprétation	Indicateur bien renseigné	
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: 2023	Valeur: 55.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 55
	Année: 2024	Valeur: 80
	Année: 2025	Valeur: 100
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		
Autres services partie prenante dans l'atteinte de l'objectif		
2) Description de l'indicateur		
Nature précise des données à utiliser	-Données quantitatives Nombre de plateformes de partenariat et de communication fonctionnelle entre les DRSP, les CTD et les OSC dans les régions	
Unité de mesure	Nombre	
Mode de calcul	-décompte	
Périodicité de la mesure	Annuel	
Dernier résultat connu	Année:	Valeur:
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 6.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 06
	Année: 2024	Valeur: 08
	Année: 2025	Valeur: 10
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Rapport CPN	
Mode de collecte des données	-Collecte mensuelle et rapport annuel	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	-DRSP/CTD -CPN	
Vérification/ Validation des données	-Nombre de lettre d'accord de collaboration -Parrainage accordée aux structures	
Service responsable de la synthèse des données	-CPN	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-DRSP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Faible remontée de l'information du niveau opérationnel	
Modalités d'interprétation	-Nombre de plateformes de partenariat et de communication fonctionnelle entre les DRSP, les CTD et les OSC dans les régions opérationnel.	
5) Commentaires		
-La cartographie des partenaires publics comme privés intervenant ou mobilisés dans les actions de santé est tributaire de la bonne remontée de l'information du niveau opérationnel		

**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	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	Numérateur : crédits engagés ; - Dénominateur : dotations initiales (Crédit engagé / dotations initiales) x 100	
Périodicité de la mesure	Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 92,00
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 100.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 100,00
	Année: 2024	Valeur: 100,00
	Année: 2025	Valeur: 100,00
3) Renseignement de l'indicateur(collecte et analyse des données)		
Source de données	rapport financier	
Mode de collecte des données	application PROBMIS	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	DRFP	
Vérification/ Validation des données	Contrôle Financier	
Service responsable de la synthèse des données	DRFP	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	MINFI	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	faible taux d'exécution du budget du MINSANTE	
Modalités d'interprétation	Indicateur bien renseigné	
5) Commentaires		
Le MINSANTE doit avoir élaboré son Projet de Performance de l'Administration Ce PPA doit être validé voté et promulgué par le Parlement		

**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	Données quantitatives	
Unité de mesure	pourcentage (%)	
Mode de calcul	-Numérateur : Nombre de projets de recherche autorisés dont les résultats ont été restitués / publiés -Dénominateur : Nombre de projets de recherche autorisés (Nombre de projets de recherche autorisés dont les résultats ont été restitués ou publiés / Nombre de projets de recherche autorisés) x 100	
Périodicité de la mesure	Annuelle	
Dernier résultat connu	Année: 2021	Valeur: 90%
Cible fixée à la fin de l'action	Année: 2023	Valeur: 95.0
Prévisions annuelles	Année: 2023	Valeur: 95%
	Année: 2024	Valeur: 97%
	Année: 2025	Valeur: 100%
3) Renseignement de l'indicateur (collecte et analyse des données)		
Source de données	-Fiche annuel sur l'état d'avancement des projets (démarrage, achèvement, restitution/publication)	
Mode de collecte des données	-Récapitulatif des recherches autorisées, suivi de la mise en œuvre, comptage des restitutions/publications effectuées	
Services ou organismes responsables de la collecte des données	*Responsables de la production des données : CNERSH, DROS -le responsable du contrôle de la qualité des données collectées : DROS	
Vérification/ Validation des données	-Missions de suivi de la mise en œuvre des projets de recherche autorisés, Rapports de recherche autorisés, Rapports ou livre d'abstract des Fora scientifique, Publication dans un journal scientifique ou bibliothèque numérique	
Service responsable de la synthèse des données	-DROS	
Service interne ou structure externe responsable des analyses	-DROS, ONSP	
Coût de collecte et d'analyse		
4) Modalités d'interprétation de l'indicateur		
Limites et biais connus	-Faible retro-information des chercheurs après obtention de l'Autorisation Administrative de Recherche (AAR) - Insuffisance de moyens pour le suivi des recherches autorisées	
Modalités d'interprétation	Prendre en compte le fait que certaines recherches sont autorisées à l'année n et se terminent à l'année n+.	
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	20 758 608 064	20 758 608 064	0	0	20 758 608 064	20 758 608 064
02	PLANIFICATION ET PROGRAMMATION STRATEGIQUE	273 331 676	273 331 676	0	0	273 331 676	273 331 676
03	SYSTÈME D'INFORMATION ET PRODUCTION STATISTIQUES	63 236 110	63 236 110	0	0	63 236 110	63 236 110
04	GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE	22 859 910 644	22 859 910 644	0	0	22 859 910 644	22 859 910 644
05	CONTROLE ET AUDIT INTERNE DU FONCTIONNEMENT ET LA PERFORMANCE DES SERVICES	781 877 541	781 877 541	0	0	781 877 541	781 877 541
07	COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES	7 640 000	7 640 000	0	0	7 640 000	7 640 000
11	GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE	9 707 704 048	9 707 704 048	1 858 688 000	1 858 688 000	11 566 392 048	11 566 392 048
12	RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE	145 500 000	145 500 000	0	0	145 500 000	145 500 000
<b>TOTAL</b>		<b>54 597 808 083</b>	<b>54 597 808 083</b>	<b>1 858 688 000</b>	<b>1 858 688 000</b>	<b>56 456 496 083</b>	<b>56 456 496 083</b>