R E P U B L I Q U E D U C A M E R O U N

PAIX - TRAVAIL - PATRIE

RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE 2018

CHAPITRE 40

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

VERSION FRANÇAISE

SOMMAIRE

	NOTE EXPLICATIVE	**4**
1.	**CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES**	**5**
1.1.	RAPPEL DE LA SYNTHÈSE STRATÉGIQUE	8
1.2.	PRÉSENTATION DU DOMAINE D'INTERVENTION DU MINISTÈRE	8
1.3.	CONTEXTE DE L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES	9
1.4.	AUTRES FAITS MAJEURS DE L'ANNÉE 2018	10
2.	**ETAT DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES**	**12**
2.1.	**PROGRAMME 527:** PREVENTION DE LA MALADIE	14
2.1.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	15
2.1.2.	CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	16
2.1.3.	PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2018	17
2.1.4.	PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2018	21
2.2.	**PROGRAMME 528:** PROMOTION DE LA SANTE	32
2.2.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	33
2.2.2.	CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	34
2.2.3.	PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2018	34
2.2.4.	PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2018	37
2.3.	**PROGRAMME 530:** GOUVERNANCE ET APPUI INSTITUTIONNEL DANS LE SECTEUR SANTE	45
2.3.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	46
2.3.2.	CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	47
2.3.3.	PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2018	47
2.3.4.	PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2018	53
2.4.	**PROGRAMME 531:** PRISE EN CHARGE DES CAS	67
2.4.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	68
2.4.2.	CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	69

2.4.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2018 70

2.4.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2018 71

3. BILAN STRATEGIQUE ET PERSPECTIVES 80

3.1. RAPPROCHEMENT DES RÉSULTATS OBTENUS AVEC L'OBJECTIF STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE 81

3.2. LEÇONS APPRISES 85

3.3. PERSPECTIVES 85

NOTE EXPLICATIVE

La loi N° 2018/012 du 11 juillet 2018 portant Régime Financier de l'Etat et des autres entités publiques est venue renforcer le cadre de gestion budgétaire, comptable et financier déjà existant dans les Administrations publiques. Ce nouveau cadre réoriente et amène davantage les administrations relevant du secteur public à migrer de l'approche des moyens vers celle des résultats. Il s'agit désormais de la gestion axée sur les résultats. La planification budgétaire se fait sur la base des programmes, des actions, des résultats aux indicateurs bien précis.

Le nouveau texte est une volonté politique affichée du Chef de l'Etat qui, lors de sa communication spéciale au cours du Conseil des Ministres du 12 septembre 2007, disait : «le Gouvernement doit s'attendre à être jugé sur des critères de performance ». C'est une traduction dans les faits de la gestion axée sur les résultats. Après la promulgation et l'exécution de la Loi de Finances, il importe, au terme de l'exercice budgétaire 2014, de dresser un bilan des activités et de procéder à une évaluation des résultats obtenus dans le cadre des politiques publiques mises en œuvre au Ministère de la Santé Publique.

L'élaboration du Rapport Annuel de Performance (RAP) constitue une innovation dans le déploiement des principes et normes édictés dans le Nouveau Régime Financier de l'Etat. Le RAP, en même temps qu'il permet de rendre compte des résultats obtenus et de l'utilisation des ressources affectées aux programmes. Il favorise également une meilleure projection des résultats envisagés tirant avantage des leçons apprises au cours d'un exercice.

A l'issue de la dernière année de mise en œuvre des quatre programmes du triennat (2016-2018) au Ministère de la Santé Publique, le présent RAP 2018, rend compte de l'exécution desdits programmes en présentant successivement:

- Le contexte de mise en œuvre des programmes ;
- L'état de mise en œuvre du budget-programme 2018;
- Le bilan stratégique et les perspectives.

1. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES

La mise en œuvre des quatre programmes du Ministère de la Santé Publique au cours de l'année 2018 s'est faite dans un contexte marqué notamment par :

- La poursuite de la mise en œuvre de la réforme budgétaire ;
- La promulgation d'une Loi de finances prenant en compte le programme économique et financier avec le FMI visant à assainir les finances publiques à travers la réduction du train de vie de l'Etat ;
- La préparation de la CAN 2019 ;
- La poursuite du Cadre institutionnel rénové d'exécution des programmes ;
- La gestion des réfugiés dans certaines régions ;
- La crise sécuritaire dans les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest.

La poursuite de la mise en œuvre de la réforme budgétaire

L'année 2018 est la dernière année de la mise en œuvre du second triennat du Budget-Programme au Cameroun. Au niveau du MINSANTE, quatre programmes ont été définis dont trois techniques et un support :

- Promotion de la santé;
- Prévention de la maladie ;
- Prise en charge des cas;
- Gouvernance et Appui Institutionnel au secteur santé.

La promulgation d'une Loi de finances prenant en compte le programme économique et financier avec le FMI visant à assainir les finances publiques à travers la réduction du train de vie de l'Etat

Le budget de l'Etat a connu en 2018 une diminution considérable par rapport à celui de 2016. L'enveloppe budgétaire allouée au MINSANTE au cours de cet exercice s'élevait à 208,195 milliards de FCFA, Soit 135,109 milliards (65%) en Investissement et 73,08 milliards (35%) en Fonctionnement. Ce budget est en diminution par rapport à l'exercice 2016 de 27,9 milliards en valeur absolue et de -11,84% en valeur relative. La répartition par programme se présentait ainsi qu'il suit :

Programme	AE	%AE	CP	%CP
Prévention de la maladie ;	40 077	19,25%	40 077	19,25 %
Promotion de la santé ;	14 969	7,19%	14 969	7,19%
Prise en charge des cas ;	116 092	55,76%	116 086	55,76 %
Gouvernance, et appui institutionnel dans le secteur santé	37 064	17,8%	37 063	17,8%
Total du budget	**208 202**	**100%**	**208 195**	**100%**

La préparation de la CAN 2019

L'année 2018 a été marquée entre autres par les préparatifs de la CAN de football masculin qui aura lieu en 2019. Le MINSANTE a été sollicité pour assurer la couverture sanitaire de cette échéance sportive à travers le relèvement des plateaux techniques, la construction/équipement de formations sanitaires dites de nouvelle génération et, le renforcement de son dispositif de prise en charge efficace et diligente des urgences sportives et connexes éventuelles.

La poursuite du Cadre institutionnel rénové d'exécution des programmes

Sur orientation du MINEPAT, le Ministre de la Santé Publique a mis en place en 2012, le Secrétariat Technique de la chaine Planification, Programmation, Budgétisation et Suivi-évaluation (ST/PPBS) en préparation de l'entrée en vigueur du Budget- Programme.

En 2013, début effectif de la mise en œuvre du Budget-Programme, le Ministre de la Santé Publique a désigné les responsables de programmes et ceux des actions. Toutefois, il convient de noter que le contrôle de gestion n'avait pas été désigné.

En 2014, le Ministre de la Sante Publique a révisé le texte portant désignation des responsables de programmes et d'actions en désignant le Coordonnateur du contrôle de gestion et les contrôleurs de gestion par programme.

En 2016, par décision n°0087/D/MINSANTE/CAB/SG/DRFP/SDBF/BPBI du 13 juin 2016 et par décision n° 1568/D/MINSANTE/CAB/SG/DRFP du 22 juin 2016, ont été respectivement désignés au MINSANTE, les responsables de la plateforme de dialogue et, les membres des Cellules spécialisées du Comité PPBS.

En 2018, par Décision n°1242/D/MINSANTE/CAB/SG/DRFP du 1er juillet 2018, le Comité Ministériel PPBS a été réactivé et les interactions entre ces nouveaux acteurs et les acteurs traditionnels de la gestion publique (Ordonnateurs et Comptables) sont des aspects qu'il a fallu surveiller pour éviter les conflits de compétence aboutissant au gaspillage des ressources et à l'inefficacité.

La gestion des réfugiés dans certaines régions

Les conflits interreligieux et interethniques intervenus dans les pays voisins ont entrainé un afflux important de réfugiés dans les régions du Septentrion et de l'EST. Cette situation a occasionné un boom démographique et la résurgence des épidémies qui ont placé le MINSANTE dans une position d'alerte permanente et de riposte afin de préserver la santé des populations. D'importantes ressources humaines, financières et matérielles ont été déployées grâce aux efforts du Gouvernement en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers.

La crise sécuritaire dans les Régions du Nord-ouest et du Sud-ouest En 2018, les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest ont connu une insécurité qui a occasionné le déplacement des populations en interne et une dégradation de l'offre des services et soins de santé. En marge du plan d'urgence humanitaire, le MINSANTE s'est employé à renforcer les plateaux techniques des FOSA des villes hôtes des déplacés internes et a développé les stratégies pour le maintien de la couverture sanitaire desdites régions.

1.1. RAPPEL DE LA SYNTHÈSE STRATÉGIQUE

1.2. PRÉSENTATION DU DOMAINE D'INTERVENTION DU MINISTÈRE

La réalisation des objectifs du DSCE volet Santé dont le but est l'amélioration de l'état de santé des populations repose sur le développement d'un véritable secteur productif national et le développement d'un secteur privé compétitif en matière de services et soins de santé de qualité. A cet égard et conformément au Décret n° 2013/093 du 03 avril 2013 portant organigramme du Ministère de la Santé Publique, il 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 :

Ø D'assurer l'organisation, la gestion et le développement des formations sanitaires publiques ;
Ø D'assurer le contrôle technique des formations sanitaires privées ;
Ø De veiller au développement des actions de prévention et de lutte contre les épidémies et pandémies ;
Ø De veiller à l'extension de la couverture sanitaire du Territoire;
Ø De veiller au développement des actions de prévention et de lutte
Ø De lutter contre les épidémies et les pandémies ;
Ø De mettre en œuvre la médecine préventive;
Ø De veiller à la qualité des soins et à l'amélioration du plateau technique des formations sanitaires publiques et privées;
Ø D'assurer la promotion des infrastructures sanitaires en liaison avec les Administrations concernées;
Ø D'assurer la coopération médicale et sanitaire internationale en liaison avec le Ministère des Relations Extérieures;
Ø Du suivi des activités des organismes et comités techniques spécialisés relevant de son secteur de compétence;
Ø D'assurer le suivi de la médecine sportive et de la médecine du travail, en liaison avec les administrations concernées;
Ø D'assurer le suivi du développement de la médecine traditionnelle, en liaison avec le Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation;
Ø De concourir à la formation des médecins, pharmaciens et personnels paramédicaux, ainsi qu'à leur recyclage permanent;
Ø 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;
Ø 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.
Ø D'assurer 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.

Ø Il exerce la tutelle technique sur les établissements publics administratifs du secteur de la santé publique.

Ø 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).

1.3. CONTEXTE DE L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES

La mise en œuvre des quatre programmes du Ministère de la Santé Publique au cours de l'année 2018 s'est faite dans un contexte marqué notamment par :

- La poursuite de la mise en œuvre de la réforme budgétaire ;
- La promulgation d'une Loi de finances prenant en compte le programme économique et financier avec le FMI visant à assainir les finances publiques à travers la réduction du train de vie de l'Etat ;
- La préparation de la CAN 2019 ;
- La poursuite du Cadre institutionnel rénové d'exécution des programmes ;
- La gestion des réfugiés dans certaines régions ;
- La crise sécuritaire dans les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest.

La poursuite de la mise en œuvre de la réforme budgétaire

L'année 2018 est la dernière année de la mise en œuvre du second triennat du Budget-Programme au Cameroun. Au niveau du MINSANTE, quatre programmes ont été définis dont trois techniques et un support :

· Promotion de la santé;
· Prévention de la maladie ;
· Prise en charge des cas;
· Gouvernance et Appui Institutionnel au secteur santé.

La promulgation d'une Loi de finances prenant en compte le programme économique et financier avec le FMI visant à assainir les finances publiques à travers la réduction du train de vie de l'Etat

Le budget de l'Etat a connu en 2018 une diminution considérable par rapport à celui de 2016. L'enveloppe budgétaire allouée au MINSANTE au cours de cet exercice s'élevait à 208,195

milliards de FCFA, Soit 135,109 milliards (65%) en Investissement et 73,08 milliards (35%) en Fonctionnement. Ce budget est en diminution par rapport à l'exercice 2016 de 27,9 milliards en valeur absolue et de -11,84% en valeur relative. La répartition par programme se présentait ainsi qu'il suit :

Programme	AE	%AE	CP	%CP
Prévention de la maladie ;	40 077	19,25%	40 077	19,25 %
Promotion de la santé ;	14 969	7,19%	14 969	7,19%
Prise en charge des cas ;	116 092	55,76%	116 086	55,76 %
Gouvernance, et appui institutionnel dans le secteur santé	37 064	17,8%	37 063	17,8%
Total du budget	**208 202**	**100%**	**208 195**	**100%**

1.4. AUTRES FAITS MAJEURS DE L'ANNÉE 2018

La préparation de la CAN 2019

L'année 2018 a été marquée entre autres par les préparatifs de la CAN de football masculin qui aura lieu en 2019. Le MINSANTE a été sollicité pour assurer la couverture sanitaire de cette échéance sportive à travers le relèvement des plateaux techniques, la construction/équipement de formations sanitaires dites de nouvelle génération et, le renforcement de son dispositif de prise en charge efficace et diligente des urgences sportives et connexes éventuelles.

La poursuite du Cadre institutionnel rénové d'exécution des programmes

Sur orientation du MINEPAT, le Ministre de la Santé Publique a mis en place en 2012, le Secrétariat Technique de la chaine Planification, Programmation, Budgétisation et Suivi-évaluation (ST/PPBS) en préparation de l'entrée en vigueur du Budget- Programme.

En 2013, début effectif de la mise en œuvre du Budget-Programme, le Ministre de la Santé Publique a désigné les responsables de programmes et ceux des actions. Toutefois, il convient de noter que le contrôle de gestion n'avait pas été désigné.

En 2014, le Ministre de la Sante Publique a révisé le texte portant désignation des responsables de programmes et d'actions en désignant le Coordonnateur du contrôle de gestion et les contrôleurs de gestion par programme.

En 2016, par décision n°0087/D/MINSANTE/CAB/SG/DRFP/SDBF/BPBI du 13 juin 2016 et par décision n° 1568/D/MINSANTE/CAB/SG/DRFP du 22 juin 2016, ont été respectivement désignés au MINSANTE, les responsables de la plateforme de dialogue et, les membres des

Cellules spécialisées du Comité PPBS.

En 2018, par Décision n°1242/D/MINSANTE/CAB/SG/DRFP du 1er juillet 2018, le Comité Ministériel PPBS a été réactivé et les interactions entre ces nouveaux acteurs et les acteurs traditionnels de la gestion publique (Ordonnateurs et Comptables) sont des aspects qu'il a fallu surveiller pour éviter les conflits de compétence aboutissant au gaspillage des ressources et à l'inefficacité.

La gestion des réfugiés dans certaines régions

Les conflits interreligieux et interethniques intervenus dans les pays voisins ont entrainé un afflux important de réfugiés dans les régions du Septentrion et de l'EST. Cette situation a occasionné un boom démographique et la résurgence des épidémies qui ont placé le MINSANTE dans une position d'alerte permanente et de riposte afin de préserver la santé des populations. D'importantes ressources humaines, financières et matérielles ont été déployées grâce aux efforts du Gouvernement en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers.

La crise sécuritaire dans les Régions du Nord-ouest et du Sud-ouest

En 2018, les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest ont connu une insécurité qui a occasionné le déplacement des populations en interne et une dégradation de l'offre des services et soins de santé. En marge du plan d'urgence humanitaire, le MINSANTE s'est employé à renforcer les plateaux techniques des FOSA des villes hôtes des déplacés internes et a développé les stratégies pour le maintien de la couverture sanitaire desdites régions.

2. ETAT DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES

Il s’agit ici de mesurer le niveau d’atteinte des résultats et l’utilisation des crédits par le MINSANTE pour une meilleure lisibilité de la performance des programmes mis en place et de s’assurer de l’effectivité de la satisfaction des populations pour lesquelles les politiques publiques de santé sont élaborées.

2018

RAPPORT ANNUEL
DE PERFORMANCE

2.1. PROGRAMME 527

PREVENTION DE LA MALADIE

Responsable du programme

Dr NDO Jean Rollin Bertrand

2.1.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Objectif	**Améliorer la couverture des interventions de prévention de la maladie**	
Indicateur	**Intitulé :**	- Pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA pour 2 personnes - Taux de couverture vaccinale en PENTA 3 (Couverture vaccinale au DTC Hep HibB 3) - Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH recevant un traitement ARV (pour réduire la TME pendant la grossesse et l'accouchement au cours des 12 derniers mois)
	Unité de mesure :	%
	Valeur de référence	- 71% - 84% - 84,4%
	Année de référence	- 2015
	Valeur cible	- 100% - 91% - 95%
	Année cible	2018
Actions du programme	Action 01 : **Prévention du paludisme** Action 02 : **Prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales** Action 03 : **Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant** Action 04 : **Prévention des Maladies à Potentiel Épidémique(MAPE)** Action 05 : **Prévention des maladies chroniques non transmissibles (MCNT)** Action 06 : **Prévention des maladies tropicales négligées (MTN)** Action 07 :**Prévention des autres maladies**	
Dotations initiales	AE : **53 246 426 463**	CP : **53 246 426 463**
Responsable du programme	**Dr Victor NJIE MBOME, Conseiller Technique N°1**	

OBJECTIF	Améliorer la couverture des interventions de prévention de la maladie	
Indicateur	Intitulé:	Taux de couverture vaccinale en PENTA 3
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	84.0 2015
	Valeur Cible Année cible:	91.0 2018
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage des ménages ayant accès /possédant au moins une MILDA
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	71.0 2015
	Valeur Cible Année cible:	100.0 2018
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH recevant un traitement ARV (pour reduire la TME pendant la grossesse et l'accouchement au cours des 12 derniers mois)
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	84.4000015258789 2015
	Valeur Cible Année cible:	95.0 2018
ACTIONS DU PROGRAMME		
DOTATIONS INITIALES	AE 53 187 353 663	CP 53 187 353 663
RESPONSABLE DU PROGRAMME	Dr NDO Jean Rollin Bertrand,	

2.1.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

Les interventions de l'action de prévention de la maladie ont été sous financées au cours des dernières années et la plupart de ces interventions sont menées par les programmes verticaux de lutte contre les principales maladies endémiques et épidémiques. Ces programmes connaissent un déficit de coordination intégrée au niveau stratégique et intermédiaire. Par ailleurs, ils ciblent davantage les maladies infectieuses alors que le pays connait un début de transition épidémiologique dû principalement à la modification du mode de vie des populations (sédentarité, stress, alimentation, alcoolisme, tabagisme, consommation excessive de sel, obésité, etc.) responsable de l'émergence des maladies chroniques non transmissibles. Les maladies à potentiel épidémique continuent d'être une menace réelle 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. Par ailleurs, le système fait preuve d'une faible réactivité lors de la survenue desdites épidémies.

2.1.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2018

RESULTAT TECHNIQUE OBTENU	**(1)=66%** **(2)= 79,1%** **(3)=81,3%**	
TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR	**(1)=66%** **(2)= 86,92%** **(3)=85,57%**	
DOTATION DE CREDITS REVISES (écarts)	AE : **53 246 426 463**	CP : **53 246 426 463**
CREDITS CONSO **MMES**	AE : **51 060 444 008**	CP : **51 060 444 008**
TAUX DE CONSOMMATION	**96,00%**	**96,00%**

JUSTIFICATION DU RESULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	Les résultats obtenus en 2018 peuvent se justifier de la manière suivante : Indicateur 1 La Cible n'a pas été atteinte à cause de : - Certaines zones n'ont pas été dénombré lors de la Campagne MILDA 2015-2016 (75% des ménages ont été dénombres et donc étaient éligibles pour la distribution des MILDA) - Certaines ménages dénombrés n'ont pas reçus leur MILDA et - Le non-respect de la stratégie de distribution (1 MILDA pour 2 personnes) dans certaines zones La régression de l'indicateur est due à : - Au vieillissement (3 ans pour un MILDA en moyenne) et - La non organisation d'autres campagnes de distribution Indicateur 2 - Insuffisance de la documentation des actes vaccinaux dans les FOSA ; - Faible taux de mise en œuvre des activités de la vaccination en raison de l'insuffisance des appuis financiers ; - Rupture de stock des vaccins consécutive à une mobilisation insuffisante et tardive des fonds attendus ; - Perturbation des activités de santé dans les zones d'insécurité (Nord-ouest et Sud-ouest). Indicateur 3 - Difficultés d'approvisionnement en ARV dans les sites PTME situés dans les DS éloignés ou en zone d'insécurité contribuent aux ruptures artificielles en ARV; - Perte de certaines femmes enceintes dépistées VIH+ du circuit de prise en charge du fait de l'insuffisance de suivi des absentes dans les formations sanitaires. Par ailleurs, la complétude des données au 2è semestre 2018 a été faible dans les régions du nord-ouest et du sud-ouest du fait de la crise sécuritaire qui a entrainé la fermeture de plusieurs sites de prise en charge de la femme enceinte VIH+.

PERSPECTIVES POUR 2019	- S'assurer qu'au moins 80% de la population utilise les Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) ; - Veiller à ce qu'au moins 50% des femmes enceintes reçoivent trois doses de TPI (Traitement Préventif Intermittent) à l'occasion des consultations prénatales ; - Poursuivre la modernisation et accroître l'efficacité du diagnostic de la tuberculose ; - Mettre sous traitement ARV au moins 84,11% des femmes enceintes ; - Systématiser la vaccination contre les hépatites virales ; - Multiplier et intensifier les campagnes de dépistage des cancers. Pour toutes ces pathologies et notamment pour les maladies tropicales négligées (MTN), étendre l'approche «Test and Treat» qui est à haute efficacité. Il s'agira également de renforcer la surveillance des maladies génétiques rares, en l'occurrence par l'acquisition et l'utilisation des automates d'électrophorèse dans les hôpitaux.

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	**1)=ND** **(2)= 79 %** **(3)=90.55%**	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR		
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 50 445 964 057	CP 50 445 964 057
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE 53 246 426 463	Ecart CP 53 246 426 463
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 51 060 444 008	CP 51 060 444 008
TAUX DE CONSOMMATION	96 %	96 %
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	Les résultats obtenus en 2018 peuvent se justifier de la manière suivante : Indicateur 1 La Cible n'a pas été atteinte à cause de : - Certaines zones n'ont pas été dénombré lors de la Campagne MILDA 2015-2016 (75% des ménages ont été dénombres et donc étaient éligibles pour la distribution des MILDA) - Certaines ménages dénombrés n'ont pas reçus leur MILDA et - Le non-respect de la stratégie de distribution (1 MILDA pour 2 personnes) dans certaines zones La régression de l'indicateur est due à : - Au vieillissement (3 ans pour un MILDA en moyenne) et - La non organisation d'autres campagnes de distribution Indicateur 2 - Insuffisance de la documentation des actes vaccinaux dans les FOSA ; - Faible taux de mise en œuvre des activités de la vaccination en raison de l'insuffisance des appuis financiers ; - Rupture de stock des vaccins consécutive à une mobilisation insuffisante et tardive des fonds attendus ; - Perturbation des activités de santé dans les zones d'insécurité (Nord-ouest et Sud-ouest). Indicateur 3 - Difficultés d'approvisionnement en ARV dans les sites PTME situés dans les DS éloignés ou	

	en zone d'insécurité contribuent aux ruptures artificielles en ARV; - Perte de certaines femmes enceintes dépistées VIH+ du circuit de prise en charge du fait de l'insuffisance de suivi des absentes dans les formations sanitaires. Par ailleurs, la complétude des données au 2è semestre 2018 a été faible dans les régions du nord-ouest et du sud-ouest du fait de la crise sécuritaire qui a entrainé la fermeture de plusieurs sites de prise en charge de la femme enceinte VIH+.
PERSPECTIVES 2019	- S'assurer qu'au moins 80% de la population utilise les Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) ; - Veiller à ce qu'au moins 50% des femmes enceintes reçoivent trois doses de TPI (Traitement Préventif Intermittent) à l'occasion des consultations prénatales ; - Poursuivre la modernisation et accroître l'efficacité du diagnostic de la tuberculose ; - Mettre sous traitement ARV au moins 84,11% des femmes enceintes ; - Systématiser la vaccination contre les hépatites virales ; - Multiplier et intensifier les campagnes de dépistage des cancers. Pour toutes ces pathologies et notamment pour les maladies tropicales négligées (MTN), étendre l'approche «Test and Treat» qui est à haute efficacité. Il s'agira également de renforcer la surveillance des maladies génétiques rares, en l'occurrence par l'acquisition et l'utilisation des automates d'électrophorèse dans les hôpitaux.

2.1.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2018

Objectif	**Améliorer la couverture des interventions de prévention de la maladie**	
Indicateur	**Intitulé :**	- Pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA pour 2 personnes - Taux de couverture vaccinale en PENTA 3 (Couverture vaccinale au DTC Hep HibB 3) - Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH recevant un traitement ARV (pour réduire la TME pendant la grossesse et l'accouchement au cours des 12 derniers mois)
	Unité de mesure :	%
	Valeur de référence	- 71% - 84% - 84,4%
	Année de référence	- 2015
	Valeur cible	- 100% - 91% - 95%
	Année cible	2018
Actions du programme	Action 01 : **Prévention du paludisme** Action 02 : **Prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales** Action 03 : **Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant** Action 04 : **Prévention des Maladies à Potentiel Épidémique(MAPE)** Action 05 : **Prévention des maladies chroniques non transmissibles (MCNT)** Action 06 : **Prévention des maladies tropicales négligées (MTN)** Action 07 :**Prévention des autres maladies**	
Dotations initiales	AE : **53 246 426 463**	CP : **53 246 426 463**
Responsable du programme	**Dr Victor NJIE MBOME, Conseiller Technique N°1**	

Action 01 Prévention du paludisme

La non-atteinte des objectifs de distribution des MILDA et de la SP aux femmes enceintes est principalement due :

- Le recours tardif au service de CPN par les femmes enceintes ;
- Le faible taux de fréquentation de la CPN qui est de 64% des femmes attendues ;

La faible assiduité des femmes enceintes au rendez-vous de la CPN (43% de femmes reçues en CPN 1 n'atteignent pas la CPN 3).

OBJECTIF	Augmenter la proportion des femmes enceintes sous traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme.							
Indicateur	Intitulé:		Proportion de femmes enceintes fréquentant les centres de consultation prénatales et ayant reçu au moins trois doses de TPI				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		26.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		33.0				127,57%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		42,1%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	16 128 485 000	16 128 485 000	15 533 969 295	15 533 969 295	15 533 969 295	15 533 969 295	96,31 %	96,31 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	En 2018, le Programme National de Lutte contre le Paludismea continué à mettre en œuvre des interventions de prévention de son plan stratégique 2014-2018. Les fonds occupés provenaient de l'Etat, le Fonds Mondial, la BID et l'UNICEF.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- Chimioprévention du paludisme saisonnier : 94,9% des enfants de 3 à 59 mois ont complété les 4 cycles de la Chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) dans les régions de l'Extrême-nord et du Nord ; - Administration du TPI aux femmes enceintes : 246 266 femmes enceintes vues en CPN sur 584 636 attendues ont reçu au moins 3 doses de TPI soit 42,1 % - Distribution des MILDA aux femmes enceintes vues en CPN : 533 406 femmes enceintes sur 584 636 attendues en CPN ont reçu leur MILDA soit 91.2%							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La non-atteinte des objectifs de distribution des MILDA et de la SP aux femmes enceintes est principalement due : - Le recours tardif au service de CPN par les femmes enceintes ; - Le faible taux de fréquentation de la CPN qui est de 64% des femmes attendues ; La faible assiduité des femmes enceintes au rendez-vous de la CPN (43% de femmes reçues en CPN 1 n'atteignent pas la CPN 3).							
Perspectives 2019	Comme perspective, il s'agira de s'assurer de : - La campagne de distribution de masse des MILDA dans les 10 régions en 2019 ; - Qu'au moins 80% de la population utilisent effectivement les MILDA ; en particulier les femmes enceintes ; 50% au moins des femmes enceintes reçoivent au moins trois doses de TPI pendant la consultation prénatale.							

Action 02 Prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales

- Problèmes sécuritaires dans les régions du Nord-ouest, Sud-ouest et de l'Extrême-Nord, couplés à l'absence de la flotte téléphonique pour le suivi des patients ont influencé l'atteinte de l'indicateur. Toutefois la relance de ladite flotte permettra d'avoir l'issue thérapeutique des cas non évalués et autres perdus de vue (PDV).
- Manque de régistre de pointage et de vaccination
- Manque de carnet de vaccination

Insuffisance des ressources nécessaires à la mise en œuvre des activités ACD/ ACE

OBJECTIF	Réduire les nouveaux cas d'infection au VIH, Tuberculose, IST et hépatites virales.							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2014					
	Valeur de référence:		84.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		86.0				97,67%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		84%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	779 250 000	779 250 000	375 134 724	375 134 724	778 818 750	778 818 750	99,94 %	99,94 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Nous avons connu une situation de tension sur les médicaments de première ligne vers la fin de l'année dernière, nous avons sollicité un don de médicaments venant du Maroc en attendant que notre propre commande soit livrée.							

ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Renforcement de la prévention des infections au VIH, IST, hépatites virales et tuberculose :23 741 malades TB ont été dépistés et mis sous traitement en 2018(environ 96% des malades connaissent leur statut sérologiques au VIH ; 95% des Co infectés prennent le TARV; 171 malades ont été dépistés TBMR, 151 sont sous traitement ; les médicaments de deuxième lignes ont été achetés pour les malades multi résistants ; le taux de succès thérapeutique (toutes les formes de tuberculose confondues) est resté stable à 84% pour la cohorte 2017 ; les sensibilisations sur le VIH, IST et TB ont été faites dans cinq (05) établissements scolaires de la ville :proportion de personnes sensibilisées sur les IST=80%) **Mobilisation communautaire en faveurs des populations vulnérables et à risque au VIH, IST, hépatites virales et tuberculose :** 3 millions de jeunes et adolescents ont été sensibilisés sur VIH, 55,25% de professionnels de sexe ont bénéficiés des services de prévention, 56,64% HSH, 82,96% des détenus, 32 856 personnes ont été touchées pars les sensibilisations de masse des portes à portes, et les conférences de masse organisées pars les sectorielle **Vaccination contre l'hépatite virale B et Tb et sensibilisation :** 88% des enfants à la naissance ont bénéficié gratuitement du BCG ;2089 personnes ont été Vacciné sur 10000 contre l'hépatite B, 21% de performance ; 80% de personnes sensibilisées sur les hépatites virales, étant attendu que les campagnes de sensibilisation ont eu lieu pendant le mois des hépatites virales au cours duquel les cibles étaient connues. **Dépistage au VIH/Sida :**196 219 personnes testées au VIH par les Unités Mobiles et qui connaissent leur statut ;3 054 558 personnes ont été diagnostiquées au VIH avec 95 203 déclarées positives au VIH (3,27%) au cours du mois Camerounais de lutte contre le Sida, et les activités de routines des formations sanitaires et Unités mobiles. **Distribution de 8 790 000 préservatifs avec 8 150 000 préservatifs masculins et, 640 000 préservatifs féminins, 253 000 gels lubrifiants** **Suivi des évolutions épidémiologiques du VIH/IST/Tb/Hv :**72% des FOSA outillées ont un plan de control de l'infection de la Tb, un plan d'amélioration de la qualité des services pour la PEC intégrée du VIH/IST/Tb
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Problèmes sécuritaires dans les régions du Nord-ouest, Sud-ouest et de l'Extrême-Nord, couplés à l'absence de la flotte téléphonique pour le suivi des patients ont influencé l'atteinte de l'indicateur. Toutefois la relance de ladite flotte permettra d'avoir l'issue thérapeutique des cas non évalués et autres perdus de vue (PDV). - Manque de régistre de pointage et de vaccination - Manque de carnet de vaccination Insuffisance des ressources nécessaires à la mise en œuvre des activités ACD/ ACE
Perspectives 2019	Poursuite de la modernisation du diagnostic de la tuberculose et l'accroissement du nombre des centres de diagnostic dans les grandes villes.

Action 03 Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

- L'écart pourrait se justifier par la faible couverture en ARV chez les femmes enceintes qui augmente le risque de transmission (faible accessibilité géographique et l'insécurité) et les accouchements en communauté sans assistance médicale qui augmentent les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant (barrières socio-culturelles dans les régions septentrionales).
- Quantité insuffisante des tests de dépistage du VIH au niveau national impactant la mise en œuvre de l'activité
- Mobilisation communautaire insuffisante des populations pour l'utilisation des services de SMNI y compris PTME (Dépistage, consultation prénatale et Prise en charge)

Insuffisance dans le suivi des rendez-vous hospitaliers de la femme enceinte PVVIH sous traitement ;

OBJECTIF	Réduire à moins de 50% le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant							
Indicateur	Intitulé:		Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines est inférieur à 5%				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		5.400000095367432					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		2.700000047683716				46,72%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		5,8%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	85 750 000	85 750 000	21 880 457	21 880 457	85 450 000	85 450 000	99,65 %	99,65 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Les résultats affichés sont ceux des données de routine et non d'une enquête comme cela est prévu. Ces données représentent la séropositivité du VIH chez les enfants nés de mères séropositives et non le taux réel de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Cet aux sera connu à la fin de l'année 2019 car une enquête a débuté en 2018.Le résultat obtenu est encourageant bien qu'insuffisant. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que 100% des femmes enceintes séropositives attendues n'arrivent pas en consultation prénatale (CPN) et donc ne se font pas testées au VIH. De même,100% des femmes enceintes testées séropositives en CPN ne sont pas mises sous traitement ARV e le programme perd 50% des femmes enceintes séropositives VIH+ qui ont été mises sous traitement au cours de la grossesse. Par ailleurs, la qualité de la PTME est à améliorer dans les formations sanitaires surtout en zone rurale. Toutes les ressources n'ont pas été disponibles cette année pour pouvoir atteindre la cible. L'offre de Tests de dépistage VIH et en ARV a parfois été interrompu dans certains sites du fait des problèmes d'insécurité au niveau régional.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	**Offre du traitement ARV aux FEC testées positives VIH (PTME) :** 81,3% des femmes enceintes infectées par le VIH recevant un traitement ARV (pour réduire la TME pendant la grossesse et l'accouchement au cours des 12 derniers mois) - 15 775 enfants exposés ont bénéficié de la PCR à 06 semaines - 21 722 femmes enceintes séropositives mises sous traitement ARV pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant ; 729 172 femmes enceintes testées au VIH et qui connaissent leur statut.							

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- L'écart pourrait se justifier par la faible couverture en ARV chez les femmes enceintes qui augmente le risque de transmission (faible accessibilité géographique et l'insécurité) et les accouchements en communauté sans assistance médicale qui augmentent les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant (barrières socio-culturelles dans les régions septentrionales). - Quantité insuffisante des tests de dépistage du VIH au niveau national impactant la mise en œuvre de l'activité - Mobilisation communautaire insuffisante des populations pour l'utilisation des services de SMNI y compris PTME (Dépistage, consultation prénatale et Prise en charge) Insuffisance dans le suivi des rendez-vous hospitaliers de la femme enceinte PVVIH sous traitement ;
Perspectives 2019	Il est question de maintenir les efforts faits et d'améliorer le taux de complétude des données pour atteindre les 100% de tous les sites PTME qui rapportent dans le système national de suivi-évaluation. - Réalisation de l'enquête prospective sur le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant ; - Augmentation de la contrepartie de l'Etat pour le Financement de l'action ; Financement d'une partie de l'action par le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, Paludisme et la Tuberculose en 2019 et 2020. Mettre sous traitement ARV, 82,9% des femmes enceintes séropositives, soit 26 846 femmes enceintes séropositives sur une cible de 32 385.

Action 04 Prévention des Maladies à Potentiel Épidémique(MAPE)

La dernière campagne de suivi remonte à novembre 2015 ; elle se mène après 3 ans. La littérature et les analyses statistiques montrent que les susceptibles (non vaccinés et non immunisés) augmentent au fil du temps raison pour laquelle certains DS peuvent connaître une épidémie entre deux campagnes de suivi. La campagne de suivi initialement programmée pour novembre 2018 a été reportée à septembre 2019.

OBJECTIF	Réduire la proportion des districts de santé ayant enregistré une épidémie de rougeole de 45 % à moins de 30%							
Indicateur	Intitulé:		Proportion des districts de santé ayant enregistré une épidémie de rougeole				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		45.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		-30.0				70%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		2,1%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	20 710 198 700	20 710 198 700	17 224 178 107	17 224 178 107	19 224 178 107	19 224 178 107	92,82 %	92,82 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Aucun cas de Polio virus Sauvage/Polio virus circulant dérivé de souche vaccinale (PVS/cVDPV) n'a été détecté au Cameroun depuis Août2015.Toutefois, La situation épidémiologique et sécuritaire dans les Pays voisins, les performances de vaccination de routine ne permettent pas d'exclure la circulation du Polio virus. Afin de garantir au Pays un statut de pays exempt du polio virus, des campagnes de vaccination contre la polio ont été menées suivant les résultats de l'analyse de risque et la vaccination de routine a été renforcée.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	**Renforcement de la vaccination de routine :** Respectivement 79% et 71,0% de couverture vaccinale en Penta3 et VAR obtenue en 2018 **Campagnes de vaccination contre la polio chez les enfants de moins de 5 ans :** Un maximum de 5,4% d'enfant non vaccinés en hors ménage lors des AVS menées en 2018							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La dernière campagne de suivi remonte à novembre 2015 ; elle se mène après 3 ans. La littérature et les analyses statistiques montrent que les susceptibles (non vaccinés et non immunisés) augmentent au fil du temps raison pour laquelle certains DS peuvent connaître une épidémie entre deux campagnes de suivi. La campagne de suivi initialement programmée pour novembre 2018 a été reportée à septembre 2019.							
Perspectives 2019	Renforcer la vaccination systématique, de la surveillance et de la maintenance de la Chaîne de Froid.							

Action 05 PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT)

Les résultats seront disponibles après la publication du registre du cancer dont la dernière publication date de 2012.

OBJECTIF	Réduire la prévalence des principales maladies chroniques non- transmissibles (cancer, diabète, HTA,…)							
Indicateur	Intitulé:		Incidence du cancer du col de l'utérus				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		24.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		23.0				ND	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		ND					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	263 960 400	263 960 400	139 624 807	139 624 807	250 235 000	250 235 000	94,82 %	94,82 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION								
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Activités majeures : - Renforcement de la prévention de la lutte contre le cancer - Renforcement de la prévention des MCNT. Extrants obtenus : - 61 personnels de santé formés sur le dépistage des cancers du col de l'utérus, du sein et de la prostate - 753 personnes dépistées du diabète et de l'HTA - 215 personnes vivant avec le diabète éduquées 32 neuropathies diabétiques diagnostiquées							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Les résultats seront disponibles après la publication du registre du cancer dont la dernière publication date de 2012.							
Perspectives 2019	Il faudra intensifier les campagnes de dépistage des cancers.							

Action 06 PRÉVENTION DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN)

RAS

OBJECTIF	Administrer le mectizan à toutes les populations éligibles vivant dans les zones endémiques							
Indicateur	Intitulé:	Taux de couverture thérapeutique (TCT) de la CTP au mectizan					TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure	%						
	Année de référence:	2015						
	Valeur de référence:	81.05000305175781						
	Année cible:	2018						
	Valeur Cible	81.9000015258789					97,89%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):	80,18%						
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	85 885 500	85 885 500	44 633 811	44 633 811	81 250 000	81 250 000	94,65 %	94,65 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Un plaidoyer a été réalisé auprès des Partenaires techniques et financiers (PTF) pour mener les opérations. Toutefois, le programme n'a aucune visibilité financière pour la réalisation des opérations futures.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	**Administration de l'invermectine à 84% de la population totale des personnes vivant dans les zones endémique à l'onchocercose :** TCT (Taux de couverture thérapeutique) 80,18% ET TCG (Taux de couverture général)97,72% **Administration del'invermectine et l'albendazole à 84% de la population totale des personnes vivant dans les zones endémiques à la FL :** TCT 81,5% TCG 100% **Administration de mebendazole et le praziquantel contre les helminthiases aux enfants d'âge scolaire :** 5353719 enfants ont été déparasités au mebendazole et 3025868 l'ont été au praziquantel **Dépistage de tous les nouveaux cas de lèpre, de leshmaniose, de Pian et d'ulcère de buruli :**219 nouveaux cas de lèpre dépistés, 76 cas d'ulcère de buruli dépistés et 2357 cas de pian dépistés, 52 cas de leshmaniose **Campagne de dépistage des cas de trachome et de trichiasis :** 329 cas opérés dans les deux régions							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	RAS							
Perspectives 2019	- Pourl'onchocercoseils'agira,notammentd'étendrel'approche**«TestandTreat»**parla distribution de masse et gratuitedu Mectizan chez les personnes éligibles dans les zones endémiques ; PourlaSchistosomiaseetleshelminthiasesintestinales,ilseraeffectuéunedistributiongratuite duMebendazoleetduPraziquantelauxenfantsde05à14ansducycleprimaireetdusecondairedu premier cycle.							

Action 07 PRÉVENTION DES AUTRES MALADIES

La cible de 1% est erronée et devrait être corrigée lors du prochain triennat du budget programme

Le nombre de personne qui ont effectuées le test d'électrophorèse de l'hémoglobine en 2017 a connu une baisse de 592 (11,9%) par rapport à l'année 2016

Il n'y a pas eu une différence dans la proportion des drépanocytaires (Hbg SS) et ceux à risque (Hbg AS) entre 2016 et 2017

OBJECTIF	Améliorer la prévention des maladies génétiques							
Indicateur	Intitulé:		Proportion d'individus ayant une hémoglobine AS parmi ceux qui ont fait un test d'électrophorèse de l'hémoglobine				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		0.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		3.0				1213,33%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		36,4%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	15 133 824 063	15 133 824 063	17 106 542 856	17 106 542 856	15 106	15 106	99,82 %	99,82 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Les activités de prévention de La principale maladie génétique (drépanocytose) sont menées pour la plupart par les associations des personnes affectées. Aucune activité de cette action n'a été financée dans le cadre des budgets 2015 et 2016 et 2017 du MINSANTE. Cependant les activités de sensibilisation ont été inscrites à travers : la Surveillance des maladies rares telles la célébration de la journée internationale de la drépanocytose, la célébration de la journée mondiale de lutte contre hémophilie.							

ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Les activités de prévention de La principale maladie génétique (drépanocytose) sont menées pour la plupart par les associations des personnes affectées. Aucune activité de cette action n'a été financée dans le cadre des budgets 2015 ,2016 et 2017 du MINSANTE. Cependant les données du Centre Pasteur Camerounpour l`année 2016nous donnent les statistiques suivant: Nombre de personnes ayant fait un test d'électrophorèse de l'hémoglobine= 4965 Proportion AS=21% et SS=13,9%. Pour l`année 2017 : Nombre de personnes ayant fait un test d'électrophorèse de l'hémoglobine= 4373, Proportion AS=22,5% et SS=12%. **Surveillance des maladies rares :** - 156 personnes hémophiles (A et B) diagnostiquées - 200 à 250 personnes sensibilisées dans le cadre de la drépanocytose : 4367 Personnes ont fait leur test d'électrophorèse de l'hémoglobine T1 :1123 (janvier 391 .Fevrier358 ;Mars 374) T2 :1168 (Avril 394 ; Mai 362 Juin 412) T3 :109 (Juillet 434 ; Aout 368 Septembre 293) T4 :981 (Octobre :352 ; Novembre : »328 ;Décembre :301) **Renforcement des actions d'interventions précoces des mesusages des substances de dependogènes en milieu jeunes :**14 sur les 17 unités spécialisées ont été mise en place 14 sur les 17 unités spécialisées ont bénéficié d'un appui de fonctionnement ; 01 rapport d'évaluation de la stratégie de prévention et d'identification précise disponible. **Fonctionnement des unités de prevention et de prise en charge des toxicomanes :**19,5% des cas de toxicomanie identifiés sont pris en charge ; 24 000 jeunes ont été sensibilisés contre l'abus des substances psychotropes
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La cible de 1% est erronée et devrait être corrigée lors du prochain triennat du budget programme Le nombre de personne qui ont effectuées le test d'électrophorèse de l'hémoglobine en 2017 a connu une baisse de 592 (11,9%) par rapport à l'année 2016 Il n'y a pas eu une différence dans la proportion des drépanocytaires (Hbg SS) et ceux à risque (Hbg AS) entre 2016 et 2017
Perspectives 2019	Un accent particulier sera mis sur le renforcement de la surveillance des maladies génétiques rares, notamment la mise à disposition des automates d'électrophorèse de l'hémoglobine pour faciliter le dépistage de la drépanocytose. En plus du Centre Pasteur du Cameroun (CPC), deux (02) Hôpitaux Régionaux (Bafoussam et Ngaoundéré) seront équipés en automates pour l'électrophorèse de l'hémoglobine.

2018

RAPPORT ANNUEL
DE PERFORMANCE

2.2. PROGRAMME 528

PROMOTION DE LA SANTE

Responsable du programme

Pr NGA'WONO THERESE EPSE NKOA

2.2.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Objectif	**Agir sur les déterminants de la santé et donner aux individus les moyens de maîtriser et d'améliorer leur état de santé**	
Indicateur	**Intitulé :**	- % de DS menant la promotion des toilettes améliorées (1) - Taux de malnutrition aigüe global chez les enfants de moins de 5 ans(2)
	Unité de mesure :	(1) % (2) %
	Valeur de référence	(1) = 22,22 (2) = 31.7
	Année de référence	(1) 2015 (2) 2015
	Valeur cible	(1) = 30 (2) = < 5
	Année cible	2018
Actions du programme	Action 01 : Promotion des comportements favorables à la santé Action 02 : Renforcement de la planification familiale Action 03 : Amélioration du milieu de vie des populations Action 04 : Renforcement de la participation communautaire Action 05 : Promotion de la santé de l'adolescent	
Dotations initiales	AE : **10 102 948 759**	CP : **10 102 948 759**
Responsable du programme	**Pr NG'AWONO NDZANA Thérèse épse NKOA, Conseiller Technique N°2**	

OBJECTIF	Agir sur les déterminants de la santé et donner aux individus les moyens de maitriser et d'améliorer leur état de santé	
Indicateur	Intitulé:	Taux de malnutrition aigu global chez les enfants de moins de 5 ans
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	31.700000762939453 2015
	Valeur Cible Année cible:	-5.0 2018
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage des DS dont les ménages disposent des toilettes améliorées
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	22.200000762939453 2015
	Valeur Cible Année cible:	30.0 2018
ACTIONS DU PROGRAMME		
DOTATIONS INITIALES	AE	CP

	12 611 648 132	12 611 648 132
RESPONSABLE DU PROGRAMME	Pr NGA'WONO THERESE EPSE NKOA,	

2.2.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

La mise en œuvre de l'exécution du Programme 528 Promotion de la Santé s'est faite dans le cadre de l'arrimage aux Objectifs de Développement Durable (ODD), de la poursuite de la mise en œuvre des activités de promotion de la santé au cours du triennat 2016-2018 du Budget-Programme, de la crise socio-économique dans les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest, de la situation sécuritaire dans les régions du septentrion et de l'Est, de la résurgence du choléra dans certaines localités du pays, du désengagement progressif de certains partenaires techniques et financiers, de l'engagement du Cameroun dans le processus de mise en place de la Couverture Santé Universelle et dans le respect du programme économique et financier avec le FMI visant à assainir les finances publiques à travers la réduction du train de vie de l'Etat.

.

2.2.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2018

RESULTAT TECHNIQUE OBTENU	**(1)=18.52%** **(2)= 5,5%**		**TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR**
(1) 61,73% **(2)** 5,5 %		**DOTATION DE CREDITS REVISES (écarts)**	AE : **10 102 948 759**
CP : **10 102 948 759**	**CREDITS CONSO** **MMES**	AE : **9 914 875 410**	CP : **9 914 875 410**
TAUX DE CONSOMMATION	**98,14%**	**98,14%**	**JUSTIFICATION DU RESULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES**

L'année 2018marque la fin du triennat 2016-2018 de la mise en œuvre des activités du Programme 528 « Promotion de la Santé ». De manière progressive les différents acteurs du programme se sont appropriés les objectifs des actions et du programme pour contribuer à la performance du MINSANTE. Les difficultés rencontrées résident dans le renseignement de certains indicateurs du programme et des actions et le passage du budget de moyen à celui de programme que certains acteurs tardent encore à faire la transition. S'agissant de l'indicateur N°2, l'activité concerne uniquement 04 régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua et Est) et les résultats obtenus tiennent compte des spécificités de chaque région.	**PERSPECTIVES POUR 2019**	- Renforcer les capacités des acteurs du Programme 528 sur les techniques de renseignement des indicateurs du Programme et des actions ; - Poursuivre la sensibilisation des responsables régionaux sur la nouvelle cartographie des programmes du MINSANTE afin de renseigner les indicateurs du Programme Promotion de la Santé ; - Actualiser la désignation des Référents des Responsables d'actions ; - Atteindre les objectifs fixés par action ; - Mener le plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué à la promotion de la santé.

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	**(1)=ND** **(2)= 5,5%**	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR	5,5%	
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 9 737 421 025	CP 9 737 421 025
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE 10 102 948 759	Ecart CP 10 102 948 759
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 9 914 875 410	CP 9 914 875 410
TAUX DE CONSOMMATION	98,14 %	98,14 %
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	L'année 2018marque la fin du triennat 2016-2018 de la mise en œuvre des activités du Programme 528 « Promotion de la Santé ». De manière progressive les différents acteurs du programme se sont appropriés les objectifs des actions et du programme pour contribuer à la performance du MINSANTE. Les difficultés rencontrées résident dans le renseignement de certains indicateurs du programme	

	et des actions et le passage du budget de moyen à celui de programme que certains acteurs tardent encore à faire la transition. S'agissant de l'indicateur N°2, l'activité concerne uniquement 04 régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua et Est) et les résultats obtenus tiennent compte des spécificités de chaque région.
PERSPECTIVES 2019	- Renforcer les capacités des acteurs du Programme 528 sur les techniques de renseignement des indicateurs du Programme et des actions ; - Poursuivre la sensibilisation des responsables régionaux sur la nouvelle cartographie des programmes du MINSANTE afin de renseigner les indicateurs du Programme Promotion de la Santé ; - Actualiser la désignation des Référents des Responsables d'actions ; - Atteindre les objectifs fixés par action ; Mener le plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué à la promotion de la santé.

2.2.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2018

Objectif	**Agir sur les déterminants de la santé et donner aux individus les moyens de maîtriser et d'améliorer leur état de santé**	
Indicateur	**Intitulé :**	- % de DS menant la promotion des toilettes améliorées (1) - Taux de malnutrition aigüe global chez les enfants de moins de 5 ans(2)
	Unité de mesure :	(1) % (2) %
	Valeur de référence	(1) = 22,22 (2) = 31.7
	Année de référence	(1) 2015 (2) 2015
	Valeur cible	(1) = 30 (2) = < 5
	Année cible	2018
Actions du programme	Action 01 : Promotion des comportements favorables à la santé Action 02 : Renforcement de la planification familiale Action 03 : Amélioration du milieu de vie des populations Action 04 : Renforcement de la participation communautaire Action 05 : Promotion de la santé de l'adolescent	
Dotations initiales	AE : **10 102 948 759**	CP : **10 102 948 759**
Responsable du programme	**Pr NG'AWONO NDZANA Thérèse épse NKOA, Conseiller Technique N°2**	

Action 01 PROMOTION DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Le résultat obtenu pour la prise en charge de la malnutrition chronique est celui de 04 régions (Adamaoua, Extrême-nord, Nord et l'Est) dont la cible est de 29%. En fin d'exercice 2018 pour les régions concernées, le résultat est de 32,6%, l'on devrait avoir un taux de réalisation décroissant se rapprochant de la cible de 29%**.**

En appliquant la formule réelle, on aboutit à un résultat de 106.41%.

Le financement par la KfW des activités de prise en charge de la malnutrition aigüe dans les régions du septentrion et de l'Est.

OBJECTIF	Amener la population à adopter des comportements favorables à la santé							
Indicateur	Intitulé:	Taux de malnutrition chronique chez les moins de 5 ans					TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure	%						
	Année de référence:	2015						
	Valeur de référence:	31.700000762939453						
	Année cible:	2018						
	Valeur Cible	25.0					130,6%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):	32,65%						
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	7 868 398 759	7 868 398 759	6 738 313 383	6 738 313 383	7 738 313 383	7 738 313 383	98,35 %	98,35 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	L'élaboration de la Nouvelle Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027 a mis en œuvre le Programme Promotion de la Santé. Ce programme se traduit à travers cinq Actions parmi lesquelles l'Action Promotion des comportements favorables à la santé. Elle vise à amener la population à adopter des comportements favorables à la santé à travers la promotion de l'hygiène corporelle, de l'hygiène hospitalière, et la promotion des comportements sains. La mise en œuvre de cette action s'est déroulée dans un contexte de réduction du train de vie de l'Etat à travers une diminution considérable des ressources financières allouées aux activités de promotion de la santé. L'afflux massif des personnes déplacées dans le septentrion, à l'Est, au Nord-ouest, à l'Ouest, au Sud-ouest et dans le Littoral. L'apport de financement des activités de prise en charge de la malnutrition aigüe dans les régions du septentrion et de l'Est par les PTF.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- La célébration des journées mondiales et de nombreuses autres actions de communication dans la presse, les media audiovisuels et cybernétiques tels que le site web du MINSANTE, ont permis de sensibiliser la population et les jeunes en particulier sur les comportements favorables à la santé et les bonnes pratiques essentielles. Dans le cadre de la nutrition, - 82% sur 78 % attendus des formations sanitaires de l'EN, du NO, de l'AD et de l'Est offrent des services de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë Sévère (PCIMAS) ; 77.286 sur60 000 enfants attendus souffrant de malnutrition aigüe globale ont été pris en charge dans les 61 Centres de Nutrition Thérapeutique en Interne (CNTI) et les 733 Centres de Nutrition en Ambulatoire (CNA) des Régions septentrionales et de l'Est, avec un taux de guérison de plus de 75%. - 69% sur 50%des formations sanitaires attendues atteignent les normes SPHERE pour la PCIMAS (taux de guérison). - 8 222 754 enfants de 06 à 59 mois ont été supplémentés en Vitamine A lors des SASNIM. Dans le cadre de la Santé mentale, 04 micros programmes en faveur de la promotion de la santé mentale en zone d'insécurité produits. Passages médiatiques sur des thèmes liés à la santé mentale effectués. 03 campagnes de sensibilisation contre la consommation des Substances Psycho-Addictionnelles dans 100 établissements scolaires onttouché plus de 5000 élèves ont été organisées. 50 autocollants produits et distribués, 2000 tee-shirts pour la sensibilisation sur la Santé Mentale confectionnés et distribués. 01 session d'évaluation de la formation Mercy Ships organisée et 01 rapport disponible. 35 prestataires de soins et 55 hommes d'Eglise formés aux techniques de compréhension des comportements des hommes. 25 hommes/femmes de media formés au concept de promotion de la santé mentale et 01 rapport disponible. 01 journée camerounaise de la santé mentale organisée et 01 rapport disponible. 01 journée mondiale de la santé mentale organisée et 01 rapport disponible. 01 journée mondiale sans tabac organisée et 01 rapport disponible.							

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Le résultat obtenu pour la prise en charge de la malnutrition chronique est celui de 04 régions (Adamaoua, Extrême-nord, Nord et l'Est) dont la cible est de 29%. En fin d'exercice 2018 pour les régions concernées, le résultat est de 32,6%, l'on devrait avoir un taux de réalisation décroissant se rapprochant de la cible de 29%**.** **En appliquant la formule réelle, on aboutit à un résultat de 106.41%.** Le financement par la KfW des activités de prise en charge de la malnutrition aigüe dans les régions du septentrion et de l'Est.
Perspectives 2019	- Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités ; Mener le Plaidoyer pour l'augmentation des allocations budgétaires aux activités de promotion des comportements favorables à la santé.

Action 02 RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les résultats sont partiellement atteints car insuffisance de financement de l'état ;
Il est important de noter que la majeure partie des ressources financières de l'Etat a été allouée pour la prise en charge du personnel de santé (salaires).

OBJECTIF	Améliorer l'accès et l'utilisation des services de planification familiale							
Indicateur	Intitulé:		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 moderne contraceptive (quel que soit la méthode utilisée)				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		17.600000381469727					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		24.0				91.66%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		22%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	4 353 699 373	4 353 699 373	2 684 494 240	2 684 494 240	1 807 948 625	1 807 948 625	97,99 %	97,99 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Afin de réduire le taux de mortalité maternelle et infantile, le Ministère de la Santé Publique s'est engagé dans le renforcement de la planification familiale à travers : - la sensibilisation des populations - le renforcement des capacités des personnels de santé la sécurité contraceptive (disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux)							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 2288 prestataires formés en PF - Mise en place de 200 sous-comités SPSR (sécurisation des produits de la santé de reproduction) - 1796 ASC Formés en communication et administration de SayanaPress (DMPA-SC) : produit contraceptif injectable en sous cutané - 40 facilitateurs SPSR régionaux formés - 30 facilitateurs régionaux et 10 facilitateurs centraux formés en utilisation de l'Outils d'Evaluation du Système Logistique (OESL) et l'Outil d'Evaluation des Indicateurs Logistique (ŒIL) 40 facilitateurs régionaux et 10 facilitateurs centraux formés en quantification des produits de Santé de Reproduction.							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Les résultats sont partiellement atteints car insuffisance de financement de l'état ; Il est important de noter que la majeure partie des ressources financières de l'Etat a été allouée pour la prise en charge du personnel de santé (salaires).							
Perspectives 2019	- Mener le Plaidoyer pour l'augmentation des ressources allouées au renforcement de la planification familiale - Au moins 500 ASC Formés en communication et administration de SayanaPress (DMPA-SC) - Au moins 1000 prestataires formés en PF - Assurer le suivi-post des 40 facilitateurs SPSR régionaux formés - Assurer la supervision des FOSA sur la gestion des produits contraceptifs							

Action 03 AMÉLIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS

La projection de 57% en 2015 représentait uniquement les 04 régions prioritaires (AD, Est, Nord et EN) ;

- Le résultat obtenu en 2018 de 32% a pris effet pour tout le territoire ;
- La majeure partie des réalisations obtenues sont soutenues par les FINEX.

OBJECTIF	Contribuer à l'amélioration du milieu de vie des populations							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage de districts de santé implémentant l'Assainissement Total Piloté par la Communauté(ATPC)				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		16.399999618530273					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		53.0				34.94%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		18,52%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	34 500 000	34 500 000	27 595 000	27 595 000	33 595 000	33 595 000	97,38 %	97,38 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	L'amélioration de l'état de santé des populations demeure, plus que jamais, un objectif de développement social et de croissance économique pour le gouvernement camerounais conformément aux orientations du DSCE et de la Stratégie Sectorielle de Santé. Ceci témoigne clairement la volonté des autorités de garantir de manière pérenne la promotion de la santé à travers l'appropriation et la mise en pratique des mesures d'hygiène par la population en termes de prévention des maladies du péril fécal. Face aux nombreux défis en santé publique, l'hygiène en général semble avoir toujours été perçue comme un sujet de second rang. Et pourtant elle est le fondement même de l'amélioration de l'état de santé .Elle contribue également de manière efficace aux prestations des soins et des services de qualité. Plus que des ressources, l'hygiène demande une discipline individuelle, collective, et des comportements appropriés appuyés sur des structures chargées de sa promotion Les infections contractées dans l'environnement humain ont des répercussions particulièrement préoccupantes sur le développement économique et social au regard des coûts temporels, matériels, financiers et moraux qu'elles engendrent. Au Cameroun, les conditions sont telles que les pratiques et comportements courants des populations militent en faveur des risques importants de contamination du fait de l'environnement physique essentiellement malsain et les comportements des populations notamment la défécation à l'air libre. Pour parvenir à renverser la tendance, le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé a élaboré des outils de vulgarisation de techniques d'assainissement de base notamment l'ATPC et l'hygiène environnementale pour la communication dans le sens du développement, l'appropriation par les populations en vue de l'application des mesures qui y sont contenues. A ce jour, des guides pratiques et des aides en procédures devant meubler les éléments liés à la recherche du changement des comportements des populations sont insuffisants. Ceci explique la nécessité pour le Ministère de la Santé Publique de renforcer les capacités des Equipes cadres des Districts de Santé, Services municipaux d'hygiène et membres de la communauté en matière de vulgarisation de l'ATPC.							

ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	-L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) a été déclenché dans 270 villages de l'Est et de l'Extrême-Nord ; -Formation de 128/190 ECD (équipe cadre de district de santé) dans 07 régions (AD, ES, EN, N, LT, OU, SO)en hygiène hospitalière, -01 guide de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier produit, -05 incinérateurs installés et opérationnels dans 05 DS (02 CE (Efoulan et Eséka), LT (Bonassama), N (Guider), NO (Bamenda)). -01manuel des procédures d'hygiène et de gestion des déchets en milieu hospitalier validé et disséminé dans les régions concernées, -01 document sur les normes et standards WASH a été élaboré, -01 Guide sur la gestion des déchets hospitaliers a été élaboré, -01 Guide sur la potabilisation de l'eau a été élaboré, -01 Guide sur la manipulation des denrées a été élaboré, -01 document des algorithmes sur les thématiques WASH a été élaboré. (NB : tous ces documents sont traduits dans les deux langues officielles).
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- La projection de 57% en 2015 représentait uniquement les 04 régions prioritaires (AD, Est, Nord et EN) ; - Le résultat obtenu en 2018 de 32% a pris effet pour tout le territoire ; - La majeure partie des réalisations obtenues sont soutenues par les FINEX.
Perspectives 2019	- Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités ; - La mise à échelle de l'ATPC (Assainissement Totale Piloté par la Communauté) ; - Pérennisation du projet de gestion des déchets hospitaliers ; - Appropriation par les Equipes Cadres de Districts (ECD) de tous les documents produits ; Evaluation de la mise en œuvre de directives contenues dans les documents produits.

Action 04 RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

- Insuffisance des financements de l'Etat pour l'accompagnement des activités communautaires

Accès difficile pour atteindre les Districts de Santé en situation d'insécurité (Nord-ouest ; Sud-ouest 3/18 DS dans le Sud-ouest et 1/20 dans le Nord-ouest).

OBJECTIF	Renforcer la participation communautaire dans la résolution des problèmes de santé							
Indicateur	Intitulé:		Proportion de districts de santé disposant d'un Comité de Santé du District (COSADI) fonctionnel				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		81.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		100.0				92%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		92% soit 175/190					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	332 050 000	332 050 000	268 638 402	268 638 402	312 638 402	312 638 402	94,15 %	94,15 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Dans le cadre d'amener les populations à prendre conscience de leur état de santé, le MINSANTE a pris l'option de créer les structures de dialogue. L'une des causes majeures du dysfonctionnement de ces structures de dialogue est la méconnaissance des rôles par les différents membres. Pour une meilleure appropriation de la participation communautaires, notamment des rôles des partie, une sensibilisation et une participation effective des membres est nécessaire. Le processus de Décentralisation en cours participe de la mise en œuvre de l'Action aux niveaux périphérique et opérationnel.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 02 missions de suivi de la fonctionnalité des structures de dialogue effectuées et 02 rapports disponibles. - 02 sessions de supervision formative sur la fonctionnalité des structures de dialogue organisées et 02 rapports disponibles. Vers la Couverture Santé Universelle en 2018: - 02 sessions de sensibilisation des parlementaires (députés et sénateurs) tenues ; - 01 plan stratégique de communication pour la CSU élaboré et disponible ; - 01 enquête nationale sur le plateau technique des FOSA en vue d'élaborer le dossier d'investissement sur la CSU menée ; 01 document d'analyse des données de l'enquête sur les FOSA relatif au dossier d'investissement CSU disponible.							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Insuffisance des financements de l'Etat pour l'accompagnement des activités communautaires Accès difficile pour atteindre les Districts de Santé en situation d'insécurité (Nord-ouest ; Sud-ouest 3/18 DS dans le Sud-ouest et 1/20 dans le Nord-ouest).							
Perspectives 2019	- Amener 100% des FRPS, DS, AS, HD à rendre fonctionnel leurs structures de dialogue ; - Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités. - Développer de nouvelles stratégies pour rendre fonctionnelles les structures de dialogue des DS en insécurité Plaidoyer pour la mobilisation des lignes de financement des activités des COSADI aux Districts de Santé à partir du CDMT ministériel.							

Action 05 PROMOTION DE LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT

- Les activités ont été réalisées uniquement par les FINEX.

Voir EDS 2018

OBJECTIF	Réduire les comportements à risque chez les adolescents (de 10 à 19 ans)							
Indicateur	Intitulé:		Prévalence des grossesses chez les adolescents				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		25.600000381469727					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		10.0				41,6%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		24%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	23 000 000	23 000 000	18 380 000	18 380 000	22 380 000	22 380 000	97,3 %	97,3 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Les adolescents et jeunes (10-24ans) sont une population vulnérable à plusieurs égards et notamment en matière de santé de la reproduction. Ces derniers se trouvent confrontés à plusieurs problèmes de santé sexuelle et reproductive tels que : les IST/VIH /SIDA, les grossesses précoces entraînant les avortements, la faible utilisation des méthodes contraceptive, de l'alcoolisme, la toxicomanie, entre autres. En plus, Ils doivent surmonter de nombreux obstacles pour obtenir les services de santé et produit de base dont ils ont besoin. Pour s'assurer la disponibilité et l'accès facile à des services adaptés aux jeunes et de hautes qualités, il est important d'évaluer sommaire du fonctionnement des U/SRA et des points de prestations ouverts dans les structures ciblées (CMPJ et Centres Médico-sociaux des Universités) ainsi que de coordonner les interventions des principaux intervenants en matière de santé des adolescents.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 01 évaluation des Unités SRA (Santé de Reproduction des Adolescents)et points de prestations dans les structures ciblées (CMPJ et Centres Médico-sociaux des Universités) a été effectuée. - 02 Réunions du groupe technique de travail sur les adolescents ont été organisées. 01 campagne de sensibilisation et l'offre des méthodes contraceptives à l'Université de Yaoundé 1 lors de la semaine de la jeunesse ont été organisé.							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Les activités ont été réalisées uniquement par les FINEX. Voir EDS 2018							
Perspectives 2019	– Augmentation du budget alloué à la santé de l'adolescent. - Mobilisation des ressources internes. - Organiser une supervision des prestataires de soins en SRA dans 06 régions; - Renforcer des capacités de 90 (30 prestataires / session x 3sessions) prestataires de soins en SRA. - 01 mission d'identification et validation des FOSA éligibles à la mise en place des unités SRA. - 10 sessions de formation des prestataires en SRA - 03 missions de supervision formative en SRA							

2018

RAPPORT ANNUEL
DE PERFORMANCE

2.3. PROGRAMME 530

GOUVERNANCE ET APPUI INSTITUTIONNEL DANS LE SECTEUR SANTE

Responsable du programme

Pr KOULLA SHIRO Sinata

2.3.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Objectif	Améliorer la performance globale du système de santé	
Indicateur 1	**Intitulé :**	**Taux de réalisation des activités budgétisées au sein du MINSANTE**
	Unité de mesure :	Pourcentage
	Valeur de référence	98,9%
	Année de référence	2017
	Valeur cible	100%
	Année cible	2018
Indicateur 2	**Intitulé :**	**Pourcentage de structures sanitaires disposant d'au moins 50 % de personnels selon les normes**
	Unité de mesure :	Pourcentage
	Valeur de référence	37%
	Année de référence	2017
	Valeur cible	50%
	Année cible	2018
Actions du programme	Action 01 : **Pilotage stratégique du secteur** Action 02 : **Gestion des médicaments, réactifs de laboratoire, dispositifs médicaux et autres produits pharmaceutiques** Action 03 : **Amélioration de l'offre de soins et services de santé Développement des Ressources humaines en santé** Action 04 **: Développement des Ressources Humaines en Santé** Action 05 : **Renforcement du financement de la Santé et du Partenariat** Action 06 : **Développement du système d'information sanitaire et la recherche en santé** Action 07 : **Contrôle et audit interne des structures**	
Dotations initiales	AE : **38 308 016 967**	CP : **38 308 016 967**
Responsable du programme	**Professeur KOULLA SHIRO Sinata, Secrétaire Générale**	

OBJECTIF	Améliorer la coordination des services et assurer la bonne mise en œuvre des programmes Opérationnels du MINSANTE	
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage de structures sanitaires publiques disposant d'au moins 50 % de personnels selon les normes.
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	40.0 2015
	Valeur Cible Année cible:	45.0 2018
Indicateur	Intitulé:	Taux de réalisation des activités budgétisées au sein du MINSANTE
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	94.0 2015
	Valeur Cible Année cible:	100.0 2018
ACTIONS DU PROGRAMME		
DOTATIONS INITIALES	AE 40 809 363 091	CP 39 810 563 091
RESPONSABLE DU PROGRAMME	Pr KOULLA SHIRO Sinata,	

2.3.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

2.3.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2018

RESULTAT TECHNIQUE OBTENU	**INDICATEUR 1 :** 98,92% **INDICATEUR 2:** 50%	
TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR 1	98,92%	
TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR 2	111.11%	
DOTATION DE CREDITS REVISES (écarts)	AE : **38 308 016 967** **( )**	CP : **38 308 016 967** **( )**
CREDITS CONSOMMES	AE : **38 175 502 939**	CP : **38 175 502 939**
TAUX DE CONSOMMATION	**99,65%**	**99,65%**

JUSTIFICATION DU RESULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	Les résultats ci-dessous ont été enregistrés au cours de l'année 2017 : ü **Pilotage Stratégique du secteur** La Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027 a été diffusée et vulgarisée, et les documents de planification élaborés tout au long du processus annuel ü **Gestion des médicaments, réactifs et dispositifs médicaux** -près de 1 000 Autorisations de Mise sur le marché de produits pharmaceutiques ont été octroyées ou renouvelées. Le nombre de jours de rupture de stock des médicaments-traceurs est de 10 jours. -Un plan stratégique de lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques est en cours d'élaboration. -La négociation avec les firmes pharmaceutiques a permis la baisse des prix de cinquante (50) médicaments. -Le suivi de la disponibilité des médicaments-traceurs dans les formations sanitaires a permis de contenir le nombre moyen de jours de rupture de stock des médicaments par trimestre à 10 jours maximum. ü **Amélioration de l'offre des soins et services de santé :** -L'approche **« Financement Basé sur les Résultats »** est déjà mise en œuvre dans les Formations Sanitaires (FOSA) de **78** DS sur **189**, soit **41%** dans **07** Régions, couvrant ainsi **47%** de la population ; -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 ÉPA, 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 ; ü **Développement des Ressources humaines en santé** -69 personnels exerçant dans les zones éloignées et enclavées ont reçu des primes de motivation dans le cadre du projet de fidélisation ; -111 bourses d'études ont été attribuées aux personnels. La qualité de la formation des Sages-femmes a été renforcée par la mise à disposition de 200 tablettes pour e-learning**.** ü **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 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. -20 conventions ont été signées avec des partenaires internationaux pour

	la prise en charge de diverses maladies, notamment le soutien à la lutte contre la Tuberculose, le VIH et le Paludisme, la Mortalité Maternelle et Infanto-juvénile ainsi que la subvention des médicaments pour la prise en charge des maladies chroniques (Hypertension artérielle, Diabète, Cancer du sein) et les Hépatites virales C ; -La participation du MINSANTÉ à plusieurs rencontres internationales notamment : la 70ème Assemblée Mondiale de l'OMS (à Genève en Suisse) qui a vu l'élection du Premier Africain à la tête de l'OMS -la 67ème 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. ü **Développement d'un Système d'information sanitaire et de la recherche opérationnelle en santé :** -L'assainissement de la carte sanitaire a permis d'identifier **3 058** Formations Sanitaires en situation irrégulière. Des concertations ont eu lieu avec les Ordres professionnels et les réseaux OCASC, CEPCA et Ad Lucem pour amener la grande majorité à se conformer. Par la suite des actions de répression seront engagées ; -Le processus d'harmonisation des outils de collecte et de rapportage des données sanitaires à travers le registre mensuel d'activités et le logiciel DHIS2 a connu de satisfaisantes avancées ; -La mise en œuvre de l'enquête Cameroon Population-based HIV Impact (CAMPHIA) avance vers son terme. ü **Contrôle et l'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.

PERSPECTIVES POUR 2019	- Passager à échelle de la mise en œuvre du logiciel DHIS2 avec la mise à disposition des RMA à toutes les catégories des FOSA ; - Renforcer la gouvernance et du respect de l'éthique de la recherche en santé humaine ; - Financer les activités de manière cohérentes (éviter le saupoudrage dans l'arbitrage priorisation financière) ; - Promouvoir l'industrie pharmaceutique nationale avec l'élaboration du plan stratégique ; - Développer un système d'assurance Qualité ; - Mettre en place un réseau national des laboratoires ; - Poursuivre le plaidoyer pour le recrutement des personnels de santé et spécialement les sages-femmes/maïeuticiens ; - Poursuivre la formation des personnels pour le Plan d'Urgence du Chef de l'Etat ; - Former les acteurs de la chaine PPBS sur les mécanismes de mise en œuvre du Budget Programme ; - Poursuivre le Projet de fidélisation des personnels de santé dans les zones d'accès difficiles ; - Accélérer la lutte contre la vente illicite des médicaments contrefaits et organiser des opérations de saisie, destruction des médicaments de la rue à la faveur du nouveau code pénal ; - Développer et faire fonctionner les outils performants de suivi/évaluation de la mise en œuvre des activités planifiées dans le PTA des structures ; - Renforcer les missions de suivi/évaluation des activités programmées dans le PTA consolidé ; - Démarrer de l'enquête EDS-V ; - Améliorer la qualité des données du SNIS ; - Elaborer les comptes nationaux de la Santé (2013/2014) ; - Diffuser les documents normatifs et suivre de leur mise en œuvre ; - Poursuivre, moderniser et actualiser le cadre normatif avec notamment l'élaboration des textes relatifs à la réforme hospitalière, aux dons et transplantation d'organes humains, l'élaboration de la stratégie nationale de la maintenance hospitalière et la Couverture Santé Universelle.

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU		
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR	98,92%	
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 28 824 147 431	CP 27 825 347 431
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE 38 308 016 967	Ecart CP 38 308 016 967
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 38 175 502 939	CP 38 175 502 939
TAUX DE CONSOMMATION	99,65 %	99,65 %
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	Les résultats ci-dessous ont été enregistrés au cours de l'année 2017 : ü **Pilotage Stratégique du secteur** La Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027 a été diffusée et vulgarisée, et les	

	documents de planification élaborés tout au long du processus annuel ü **Gestion des médicaments, réactifs et dispositifs médicaux** -près de 1 000 Autorisations de Mise sur le marché de produits pharmaceutiques ont été octroyées ou renouvelées. Le nombre de jours de rupture de stock des médicaments-traceurs est de 10 jours. Un plan stratégique de lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques est en cours d'élaboration. -La négociation avec les firmes pharmaceutiques a permis la baisse des prix de cinquante (50) médicaments. -Le suivi de la disponibilité des médicaments-traceurs dans les formations sanitaires a permis de contenir le nombre moyen de jours de rupture de stock des médicaments par trimestre à 10 jours maximum. ü **Amélioration de l'offre des soins et services de santé :** -L'approche **« Financement Basé sur les Résultats »** est déjà mise en œuvre dans les Formations Sanitaires (FOSA) de **78** DS sur **189**, soit **41%** dans **07** Régions, couvrant ainsi **47%** de la population ; -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 ÉPA, 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 ; ü **Développement des Ressources humaines en santé** -69 personnels exerçant dans les zones éloignées et enclavées ont reçu des primes de motivation dans le cadre du projet de fidélisation ; -111 bourses d'études ont été attribuées aux personnels. La qualité de la formation des Sages-femmes a été renforcée par la mise à disposition de 200 tablettes pour e-learning**.** ü **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 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. -20 conventions ont été signées avec des partenaires internationaux pour la prise en charge de diverses maladies, notamment le soutien à la lutte contre la Tuberculose, le VIH et le Paludisme, la Mortalité Maternelle et Infanto-juvénile ainsi que la subvention des médicaments pour la prise en charge des maladies chroniques (Hypertension artérielle, Diabète, Cancer du sein) et les Hépatites virales C ; -La participation du MINSANTÉ à plusieurs rencontres internationales notamment : la 70ème Assemblée Mondiale de l'OMS (à Genève en Suisse) qui a vu l'élection du Premier Africain à la tête de l'OMS -la 67ème 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. ü **Développement d'un Système d'information sanitaire et de la recherche opérationnelle en**

	santé : -L'assainissement de la carte sanitaire a permis d'identifier **3 058** Formations Sanitaires en situation irrégulière. Des concertations ont eu lieu avec les Ordres professionnels et les réseaux OCASC, CEPCA et Ad Lucem pour amener la grande majorité à se conformer. Par la suite des actions de répression seront engagées ; -Le processus d'harmonisation des outils de collecte et de rapportage des données sanitaires à travers le registre mensuel d'activités et le logiciel DHIS2 a connu de satisfaisantes avancées ; -La mise en œuvre de l'enquête Cameroon Population-based HIV Impact (CAMPHIA) avance vers son terme. ü **Contrôle et l'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.
PERSPECTIVES 2019	- Passager à échelle de la mise en œuvre du logiciel DHIS2 avec la mise à disposition des RMA à toutes les catégories des FOSA ; - Renforcer la gouvernance et du respect de l'éthique de la recherche en santé humaine ; - Financer les activités de manière cohérentes (éviter le saupoudrage dans l'arbitrage priorisation financière) ; - Promouvoir l'industrie pharmaceutique nationale avec l'élaboration du plan stratégique ; - Développer un système d'assurance Qualité ; - Mettre en place un réseau national des laboratoires ; - Poursuivre le plaidoyer pour le recrutement des personnels de santé et spécialement les sages-femmes/maïeuticiens ; - Poursuivre la formation des personnels pour le Plan d'Urgence du Chef de l'Etat ; - Former les acteurs de la chaine PPBS sur les mécanismes de mise en œuvre du Budget Programme ; - Poursuivre le Projet de fidélisation des personnels de santé dans les zones d'accès difficiles ; - Accélérer la lutte contre la vente illicite des médicaments contrefaits et organiser des opérations de saisie, destruction des médicaments de la rue à la faveur du nouveau code pénal ; - Développer et faire fonctionner les outils performants de suivi/évaluation de la mise en œuvre des activités planifiées dans le PTA des structures ; - Renforcer les missions de suivi/évaluation des activités programmées dans le PTA consolidé ; - Démarrer de l'enquête EDS-V ; - Améliorer la qualité des données du SNIS ; - Elaborer les comptes nationaux de la Santé (2013/2014) ; - Diffuser les documents normatifs et suivre de leur mise en œuvre ; Poursuivre, moderniser et actualiser le cadre normatif avec notamment l'élaboration des textes relatifs à la réforme hospitalière, aux dons et transplantation d'organes humains, l'élaboration de la stratégie nationale de la maintenance hospitalière et la Couverture Santé Universelle.

2.3.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2018

Objectif	Améliorer la performance globale du système de santé	
Indicateur 1	**Intitulé :**	**Taux de réalisation des activités budgétisées au sein du MINSANTE**
	Unité de mesure :	Pourcentage
	Valeur de référence	98,9%
	Année de référence	2017
	Valeur cible	100%
	Année cible	2018
Indicateur 2	**Intitulé :**	**Pourcentage de structures sanitaires disposant d'au moins 50 % de personnels selon les normes**
	Unité de mesure :	Pourcentage
	Valeur de référence	37%
	Année de référence	2017
	Valeur cible	50%
	Année cible	2018
Actions du programme	Action 01 : **Pilotage stratégique du secteur** Action 02 : **Gestion des médicaments, réactifs de laboratoire, dispositifs médicaux et autres produits pharmaceutiques** Action 03 : **Amélioration de l'offre de soins et services de santé Développement des Ressources humaines en santé** Action 04 **: Développement des Ressources Humaines en Santé** Action 05 : **Renforcement du financement de la Santé et du Partenariat** Action 06 : **Développement du système d'information sanitaire et la recherche en santé** Action 07 : **Contrôle et audit interne des structures**	
Dotations initiales	AE : **38 308 016 967**	CP : **38 308 016 967**
Responsable du programme	**Professeur KOULLA SHIRO Sinata, Secrétaire Générale**	

Action 01	GESTION DES MEDICAMENTS, REACTIFS DE LABORATOIRE, DISPOSITIFS MEDICAUX ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

La maitrise de la gestion des produits traceurs y compris les produits des programmes est mieux maitrisée par certaines structures du SYNAME et par contre certaines régions sont encore en arrières.

Par ailleurs, nous relevons un Problème de complétude et de promptitude des données

OBJECTIF	Augmenter de 50%la disponibilité et l'utilisation des médicaments et autres produits pharmaceutiques de qualité dans tous les DS		
Indicateur	Intitulé:	Nombre moyen de jours de rupture de stock des médicaments traceurs par trimestre	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	j	
	Année de référence:	2016	
	Valeur de référence:	12.300000190734863	
	Année cible:	2018	
	Valeur Cible	10.0	10 Jours
	Réalisation exercice (Résultat technique):	10 Jours	
Indicateur	Intitulé:	Proportion de FOSA (HD) délivrant le PCA complet	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2016	
	Valeur de référence:	7.0	
	Année cible:	2018	
	Valeur Cible	50.0	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		

CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	1 164 980 200	1 164 980 200	793 322 001	793 322 001	1 093 322 001	1 093 322 001	93,85 %	93,85 %

CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le ratio pharmacien par habitant varie de 1 pour 6 920 à 1 pour 177 051 habitants en fonction des régions d'une part. D'autre part, la durée moyenne de rupture de stock de médicaments traceurs au premier semestre 2015 était de 18 jours; il convient de relever que certaines classes thérapeutiques sont délivrées gratuitement ou sont subventionnées (antituberculeux, antirétroviraux de 1ère et 2eme lignes, combinaisons antipaludiques ACT, Artesunate et Artémether injectable pour les enfants de 0 à 5 ans, anti-lépromateux, certains anti-cancéreux etc.). Le contrôle de qualité qui est assuré par le LANACOME n'est malheureusement pas systématique pour les lots de médicaments importés. Par ailleurs, l'inspection des établissements pharmaceutiques reste irrégulière. Conséquence, le phénomène de l'offre informelle pharmaceutique s'est développé de façon exponentielle exposant le consommateur à la consommation de produits sous dosés, contrefaits et parfois périmés qui détériorent la santé des populations.
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- Un plan stratégique de lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques est en cours d'élaboration ; - Près de 1000 autorisations de Mise sur le marché (AMM) de produits pharmaceutiques ont été octroyées ou renouvelées ; - La négociation avec les firmes pharmaceutiques a permis la baisse des prix de 5O médicaments 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 10 jours maximum.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La maitrise de la gestion des produits traceurs y compris les produits des programmes est mieux maitrisée par certaines structures du SYNAME et par contre certaines régions sont encore en arrières. Par ailleurs, nous relevons un Problème de complétude et de promptitude des données
Perspectives 2019	- Promouvoir l'industrie pharmaceutique nationale avec l'élaboration du plan stratégique ; - Développer un système d'assurance Qualité ; - Mettre en place un réseau national des laboratoires ; Accélérer la lutte contre la vente illicite des médicaments contrefaits et organiser des opérations de saisie, destruction des médicaments de la rue à la faveur du nouveau code pénal

Action 02 AMÉLIORATION DE L'OFFRE DE SOINS ET SERVICES DE SANTÉ

- Les données n'ont pas pu être collectées auprès des DRSP et des DS à cause des ressources humaines et financières insuffisantes.
- La remontée des données selon le circuit habituel n'a pas été possible.

Il y a eu une absence de ressources pour sensibiliser tous les acteurs de la filière.

OBJECTIF	Assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes dans au moins 40% des Districts de santé		
Indicateur	Intitulé:	Proportion de FOSA (CSI et CMA) délivrant le PMA complets	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2016	
	Valeur de référence:	8.0	
	Année cible:	2018	
	Valeur Cible	50.0	128%
	Réalisation exercice (Résultat technique):	64%	
Indicateur	Intitulé:	Proportion de FOSA (HD) délivrant le PCA complet	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2016	
	Valeur de référence:	7.0	
	Année cible:	2018	
	Valeur Cible	50.0	128%
	Réalisation exercice (Résultat technique):	64%	

CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	13 067 370 024	12 068 570 024	4 359 115 269	3 360 315 269	10 545 543 900	10 545 543 900	99,81 %	99,81 %

CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION

Les Hôpitaux de 1ère et de 2ème catégorie ne parviennent pas à jouer pleinement leur rôle de structures de référence, du fait de l'insuffisance des plateaux techniques appropriés et des références tardives. Ces Hôpitaux sensés apporter un appui spécialisé aux FOSA du niveau déconcentré délivrent plutôt les Paquets Minimum et Complémentaire d'Activité (PMA et PCA) au même titre que les Hôpitaux de Districts et certains CMA. Afin d'améliorer l'accessibilité aux soins, des efforts sont faits pour subventionner la prise en charge de certaines maladies chroniques dans ces structures sanitaires notamment : les insuffisances rénales terminales nécessitant une dialyse et certains cancers.

La plupart des structures de santé au niveau opérationnel n'ont pas un niveau de développement infrastructurel et technique leur permettant d'offrir de manière optimale le PMA et le PCA aux populations. A titre d'illustration, les résultats de l'enquête PETS II conduite au niveau des Districts de santé montrent que 24,5% des formations sanitaires ne disposaient pas de boite d'accouchement, 39,5% manquaient de système de stérilisation à sec, 67,5% manquaient de boite de césarienne, 11,6% manquaient de microscopes fonctionnels. La maintenance des équipements biomédicaux n'est pas assurée à cause du manque de personnel multidisciplinaire compétent dédié à cette tâche.

Les crédits de fonctionnement alloués aux formations sanitaires sont insuffisants et difficiles à mobiliser au regard des procédures administratives en vigueur. L'analyse de ce pilier démontre la vulnérabilité de notre système de soin qui pourrait être amélioré par une allocation suffisante des ressources financières au MINSANTE et le développement de « l'achat stratégique » des interventions de santé.

ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	L'approche « Financement Basé sur les Résultats » est déjà mise en œuvre dans les Formations Sanitaires (FOSA) de 78 DS sur 189, soit 41% dans 07 Régions, couvrant ainsi 47% de la population ? -Sanitaires (FOSA) de 78 DS sur 189, soit 41% dans 07 Régions, couvrant ainsi 47% de la population ; -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 ; -110 évacuations sanitaires ont été traitées dont 87 évacuations à l'extérieur et 23 dans les Formations Sanitaires (FOSA) locales ; -48 FOSA ont reçu un appui en équipements tandis que 32 structures ont bénéficié de subventions d'appui (dont 10 ÉPA, 08 ONG, 04 Facultés de médecine, 05 Ordres professionnels, 03 FOSA de2ème catégorie, 03 autres FOSA). -S'agissant des Ressources Humaines (RH) en Santé : 269 personnels exerçant dans les zones d'intervention prioritaires du périmètre de fidélisation ont perçu des primes de motivation ; -395 personnels dont 258 Médecins Généralistes, 78 Pharmaciens, 30 Chirurgiens-dentistes issus des facultés de médecine et des sciences pharmaceutiques, 29 Administrateurs Principaux de Santé Publique ont été déployés dans les formations sanitaires sur toute l'étendue du territoire ; -111 bourses ont été attribuées aux personnels; -200 tablettes pour E-learning ont renforcé l'équipement pédagogique des écoles de formation.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Les données n'ont pas pu être collectées auprès des DRSP et des DS à cause des ressources humaines et financières insuffisantes. - La remontée des données selon le circuit habituel n'a pas été possible. Il y a eu une absence de ressources pour sensibiliser tous les acteurs de la filière.
Perspectives 2019	Poursuivre les réflexions et mener toutes les actions relatives à la mise en œuvre de la CSU au Cameroun ; -Poursuivre les réflexions et mener toutes les actions relatives à la mise en œuvre du SAMU au Cameroun ;

Action 03 RENFORCEMENT DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET DU PARTENARIAT

- Indicateur : **Pourcentage du budget national alloué à la santé**

Améliorer la collecte des fonds auprès des autres partenaires techniques et financiers du MINSANTE

- Indicateur : **Pourcentage des dépenses de santé supporté par les ménages**

Cet indicateur ne peut être renseigné que lors de l'enquête des Compte Nationaux de Santé. La dernière valeur connue est de 70,42% des dépenses de santé courant des ménages en 2012 ;

Alourdissement du processus de formalisation des accords impliquant l'Etat et les partenaires extérieurs

OBJECTIF	Augmenter les ressources internes et extérieures allouées à la santé à au moins 15% du budget national							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage du budget national alloué à la santé				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2016					
	Valeur de référence:		5.579999923706055					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		6.0				108,3%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		6,5%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	4 159 272 722	4 159 272 722	4 267 078 449	4 267 078 449	4 131 766 766	4 131 766 766	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le pays ne dispose pas d'une stratégie nationale de financement de la santé. Les différentes fonctions du financement (collecte des ressources, mécanismes de partage des risques, et achat des services de santé) ne répondent donc pas à un cadre logique national. La Santé reste sous financée à travers le budget national (moins de 6% du budget national alloué à la santé) et les ménages en supportent une part importante à travers les payements directs (52 % d'après les résultats des comptes nationaux de 2011). Le taux d'exécution budgétaire (base engagement) a oscillé entre 88% et 96% sur la période 2010-2016.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Le processus d'implémentation de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) a bien avancé avec l'ensemble des parties prenantes. Au 30 octobre 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 précosting sont en cours. 20 conventions ont été signées avec des partenaires internationaux pour la prise en charge de diverses maladies, notamment le soutien à la lutte contre la Tuberculose, le VIH et le Paludisme, la Mortalité Maternelle et Infanto-juvénile ainsi que la subvention des médicaments pour la prise en charge des maladies chroniques (Hypertension artérielle, Diabète, Cancer du sein) et les Hépatites virales C ; La participation du MINSANTÉ à plusieurs rencontres internationales notamment : - la 70ème Assemblée Mondiale de l'OMS (à Genève en Suisse) qui a vu l'élection du Premier Africain à la tête de l'OMS en la personne de Tedros Adhanom Ghebreyesus de nationalité éthiopienne; - le 67ème 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.							

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Indicateur : **Pourcentage du budget national alloué à la santé** Améliorer la collecte des fonds auprès des autres partenaires techniques et financiers du MINSANTE - Indicateur : **Pourcentage des dépenses de santé supporté par les ménages** Cet indicateur ne peut être renseigné que lors de l'enquête des Compte Nationaux de Santé. La dernière valeur connue est de 70,42% des dépenses de santé courant des ménages en 2012 ; Alourdissement du processus de formalisation des accords impliquant l'Etat et les partenaires extérieurs
Perspectives 2019	- Financer les activités de manière cohérentes (éviter le saupoudrage dans l'arbitrage priorisation financière) ; - Le bouclage des réflexions sur le Fonds de soutien à la santé ; Le renforcement du partenariat international avec un accent sur amélioration des capacités d'absorption des ressources des FINEX ; - Le renforcement du partenariat national avec l'appui de la mise en œuvre des plans de restructuration des 04 réseaux confessionnels (OCASC, CEPCA, FALC, RENAFSOM).

Action 04 DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

Mission de suivi et de contrôle prévue par le SDP sur le terrain permettra de collecter les données

OBJECTIF	Accroître d'au moins 20% la disponibilité des RHS de qualité dans 80% des structures sanitaires ciblées							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des structures sanitaires dotées d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes (PDRH 2011)				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2016					
	Valeur de référence:		50.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		100.0				90%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		45%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	5 523 984 385	5 523 984 385	4 433 795 754	4 433 795 754	5 502 915 676	5 502 915 676	99,72 %	99,72 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le secteur de la santé en 2012 comptait 27 534 agents de santé toutes catégories confondues. Le Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé (PDRH 2013-2020) relevait une insuffisance de personnel dans les catégories suivantes : médecins, pharmaciens, infirmiers qualifiés et sages-femmes. Par ailleurs, on notait leur concentration dans les centres urbains, en particulier Yaoundé et Douala. On avait en outre les ratios suivants : Un médecin pour 28 466 habitants en 2012, ce qui est inférieur aux normes de l'OMS qui recommande un médecin pour 10 000 habitants Un Infirmier Diplômé d'Etat pour 12 903 habitants, Une Sage-femme pour 9 596 femmes en âge de procréer, Un infirmier qualifié (toute catégorie confondue) pour 2 442 habitants en 2012 pour une norme OMS d'un pour 3000 habitants. Par ailleurs, la multitude des écoles de formation médicale et paramédicale devrait aboutir à une surproduction des professionnels de santé au cours des cinq prochaines années. Cette situation poserait alors un réel problème d'absorption du personnel formé avec un risque potentiel de mauvaises pratiques. On note également une instabilité du personnel de santé au poste de travail. Les salaires pratiqués à ce jour dans la fonction publique ne favorisent pas la rétention du personnel et expliquent en partie la fuite des cerveaux. En effet, le niveau de rémunération des RHS est bas quel que soit la catégorie et le corps considérés. En outre, avec la gratuité des soins pour les cibles mère et enfant, dans les formations sanitaires publiques, le personnel d'appui et de certains prestataires des soins pourtant indispensable et qui est rémunéré sur la base du recouvrement des coûts devient une préoccupation majeure.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 269 personnels exerçant dans les zones d'intervention prioritaires du périmètre de fidélisation ont perçu des primes de motivation ; - 395 personnels dont 258 Médecins Généralistes, 78 Pharmaciens, 30 Chirurgiens-dentistes issus des facultés de médecine et des sciences pharmaceutiques, 29 Administrateurs - Principaux de Santé Publique ont été déployés dans les formations sanitaires sur toute l'étendue du territoire; - 111 bourses ont été attribués aux personnels ; 200 tablettes pour E-learning ont renforcé l'équipement pédagogique des écoles de formation							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Mission de suivi et de contrôle prévue par le SDP sur le terrain permettra de collecter les données							

Perspectives 2019	- Poursuivre la formation des personnels pour le Plan d'Urgence du Chef de l'Etat ; - Former les acteurs de la chaine PPBS sur les mécanismes de mise en œuvre du Budget Programme ; Poursuivre le Projet de fidélisation des personnels de santé dans les zones d'accès difficiles.

Action 05 DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE ET LA RECHERCHE OPÉRATIONNELLE EN SANTÉ

La mise à disposition des rapports mensuels d'activités (RMA) à toutes les catégories des FOSA permettra d'améliorer la complétude à travers le logiciel 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		
Indicateur	Intitulé:	Taux de complétude des RMA	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2016	
	Valeur de référence:	27.0	
	Année cible:	2018	
	Valeur Cible	60.0	140%
	Réalisation exercice (Résultat technique):	70%	
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage de projets de recherche autorisés dont les résultats ont été restitués / publiés	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2016	
	Valeur de référence:	41.0	
	Année cible:	2018	
	Valeur Cible	60.0	133.34%
	Réalisation exercice (Résultat technique):	66.67%	

CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	569 373 400	569 373 400	466 427 893	466 427 893	564 855 420	564 855 420	99,91 %	99,91 %

CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION

Pour le système d'information sanitaire et la recherche opérationnelle en santé, on note :

D'une part, pour le Système National d'Informations Sanitaires (SNIS), un cadre institutionnel et organisationnel qui reste faible, l'absence d'un plan stratégique de renforcement et d'un manuel de procédure de gestion du SNIS, la remontée des données dont la qualité reste à vérifier.

Et d'autre part, pour la Recherche opérationnelle en Santé et la Recherche en Santé, on note le nom respect du cadre réglementaire légal régissant la pratique de la Recherche en Santé, l'insuffisance des ressources financières allouées au fonctionnement des instances de régulation, l'absence d'une liste nationale des priorités de recherche en santé, la faible culture de la recherche et la faible disponibilité des bases factuelles fiables.

Pour le système d'information sanitaire et la recherche opérationnelle en santé, on note :

D'une part, pour le Système National d'Informations Sanitaires (SNIS), un cadre institutionnel et organisationnel qui reste faible, l'absence d'un plan stratégique de renforcement et d'un manuel de procédure de gestion du SNIS, la remontée des données dont la qualité reste à vérifier.

Et d'autre part, pour la Recherche opérationnelle en Santé et la Recherche en Santé, on note le nom respect du cadre réglementaire légal régissant la pratique de la Recherche en Santé, l'insuffisance des ressources financières allouées au fonctionnement des instances de régulation, l'absence d'une liste nationale des priorités de recherche en santé, la faible culture de la recherche et la faible disponibilité des bases factuelles fiables.

ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	L'assainissement de la carte sanitaire a permis d'identifier 3 058 Formations Sanitaires en situation irrégulière. Des concertations ont eu lieu avec les Ordres professionnels et les réseaux OCASC, - CEPCA et Ad-Lucem pour amener la grande majorité à se conformer. Par la suite des actions de répression seront engagées. -L'investigation de 114 sur 125 dénonciations, requêtes et plaintes enregistrées. 107 personnels ont été négativement sanctionnés tandis que 22 ont reçu une sanction positive; - De faux médicaments ont été saisis pour une valeur de 44 860 000 FCFA ; 350 formations sanitaires ont fait l'objet d'un contrôle des effectifs. - 15 missions de contrôle en 2018, dont deux suscitées par des dénonciations.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La mise à disposition des rapports mensuels d'activités (RMA) à toutes les catégories des FOSA permettra d'améliorer la complétude à travers le logiciel DHIS2. Cet indicateur est suivi par la DROS seulement depuis 2016. Avant 2016, nous suivions le pourcentage de projets de recherche avec clairance éthique qui ont obtenu une AAR.
Perspectives 2019	- Passer à échelle la mise en œuvre du logiciel DHIS2 avec la mise à disposition des RMA à toutes les catégories des FOSA ; - Renforcer la gouvernance et du respect de l'éthique de la recherche en santé humaine ; - Démarrer de l'enquête EDS-V ; - Améliorer la qualité des données du SNIS ; Elaborer les comptes nationaux de la Santé (2013/2014) ; La mise à disposition des rapports mensuels d'activités (RMA) à toutes les catégories des FOSA permettra d'améliorer la complétude à travers le logiciel DHIS2 . cependant multiplicité des sous-systèmes d'information parallèles

Action 06 PILOTAGE STRATÉGIQUE DU SECTEUR

Indicateur : Pourcentage des structures centrales et déconcentrées (DRSP, HR) prises en compte dans le document consolidé des PTA des structures du MINSANTE

- Indicateur créée en 2016 et supprimé en 2017
- Collecte d'information en cours ;

Cet indicateur est pertinent mais difficile à renseigner au niveau déconcentré (DRSP et DS) d'où sa reformulation en 2017

OBJECTIF	Renforcer la planification, la supervision et la coordination des interventions avec toutes les parties prenantes, ainsi que la veille stratégique et sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		
Indicateur	Intitulé:	Proportion des directives des instances de coordination à tous les niveaux mises en œuvre (MINSANTE, SG ,DRSP)	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2016	
	Valeur de référence:	20.0	
	Année cible:	2018	
	Valeur Cible	50.0	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage des structures centrales et déconcentrées (DRSP, HR) prises en compte dans le document consolidé du PTA des structures du MINSANTE	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2016	
	Valeur de référence:	88.80000305175781	
	Année cible:	2018	
	Valeur Cible	100.0	190%
	Réalisation exercice (Résultat technique):	95%	

CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	15 615 361 360	15 615 361 360	13 672 566 412	13 672 566 412	15 475 328 185	15 475 328 185	99,84 %	99,84 %

CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le pilotage stratégique est caractérisé par: un dispositif institutionnel inapproprié ; un fonctionnement inadéquat de la chaine « planification, programmation, budgétisation et suivi-évaluation » ; une faiblesse de la veille stratégique ; une lenteur du processus de déconcentration /décentralisation et une gestion non-optimale du partenariat national et international
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Divers documents de planification et de programmation ont été élaborés et mis à disposition tant au niveau central que déconcentré, soit : - Le rapport FRD 2016 et la feuille de route 2018 - Le PTA 2018; - La Revue et Actualisation des Programmes 2018 ; - Le rapport Annuel de performance 2017 ; - Le Cadre de Dépense à Moyen Terme 2018-2020 ; La Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	**Indicateur :** Pourcentage des structures centrales et déconcentrées (DRSP, HR) prises en compte dans le document consolidé des PTA des structures du MINSANTE - Indicateur créée en 2016 et supprimé en 2017 - Collecte d'information en cours ; Cet indicateur est pertinent mais difficile à renseigner au niveau déconcentré (DRSP et DS) d'où sa reformulation en 2017

Perspectives 2019	- Développer et faire fonctionner les outils performants de suivi/évaluation de la mise en œuvre des activités planifiées dans le PTA des structures ; - Renforcer les missions de suivi/évaluation des activités programmées dans le PTA consolidé ; Améliorer la coordination et planification des activités des partenaires nationaux et internationaux dans le Secteur de la Santé.

Action 07 CONTRÔLE ET AUDIT INTERNE DES STRUCTURES

Indicateur :Proportion des cellules de lutte contre la corruption fonctionnelle.

- Pour les régions 9 sont fonctionnelles excepté l'Extrême-Nord sur les 10 cellules attendues.
- Au niveau central toutes les cellules fonctionnelles sont disponibles
- Difficultés à faire remonter les données issues des FOSA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Indicateur : Proportion des dénonciations ayant fait l'objet d'une investigation

Améliorer le renseignement de cet indicateur via des missions d'investigations

OBJECTIF	Renforcer le contrôle et l'audit interne des structures sanitaires							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des formations sanitaires planifiées et auditées				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2016					
	Valeur de référence:		100.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		100.0				41%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		41%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	709 021 000	709 021 000	831 841 653	831 841 653	861 770 991	861 770 991	99,95 %	99,95 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le médicament constitue un élément incontournable des soins. Selon les comptes nationaux de santé 2011, il représente au Cameroun 43,3% des dépenses de santé des ménages. Le médicament fait par ailleurs l'objet de beaucoup de passions, d'interventions, d'intérêts souvent inavoués et d'affairisme. D'où la forte propension à sa contrefaçon et à son trafic. Au vu des dégâts effectués par le médicament d'origine et de qualité non contrôlées sur la santé des populations et sur l'économie nationale, le Gouvernement s'est engagé dans la lutte contre le trafic illicite des produits pharmaceutiques. Par ailleurs, une attention particulière est mise sur le contrôle du respect de l'éthique et de la déontologie au regard des dérives et exactions observées en milieu hospitalier contribuant à réduire la fréquentation des hôpitaux publics par les populations et à ternir l'image de l'Etat. Ce phénomène est matérialisé par le volume élevé des dénonciations (02 en moyenne par semaine) adressées à l'attention du MINSANTE par des usagers, des élites ou des autorités administratives et politiques locales. D'où l'importance, d'un suivi rapproché opéré dans le cadre des enquête et des investigations.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	L'assainissement de la carte sanitaire a permis d'identifier 3 058 Formations Sanitaires en situation irrégulière. Des concertations ont eu lieu avec les Ordres professionnels et les réseaux OCASC , CEPCA et Ad Lucem pour amener la grande majorité à se conformer. Par la suite des actions de répression seront engagées. Les activités de contrôle et d'audit interne des structures ont permis: L'investigation de 114 sur 125 dénonciations, requêtes et plaintes enregistrées. 107 personnels ont été négativement sanctionnés tandis que 22 ont reçu une sanction positive; De faux médicaments ont été saisis pour une valeur de 44 860 000 FCFA ; 350 formations sanitaires ont fait l'objet d'un contrôle des effectifs. BUDGET 2018-Exposé du Ministre de la Santé Publique.							

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	**Indicateur :Proportion des cellules de lutte contre la corruption fonctionnelle**. - Pour les régions 9 sont fonctionnelles excepté l'Extrême-Nord sur les 10 cellules attendues. - Au niveau central toutes les cellules fonctionnelles sont disponibles - Difficultés à faire remonter les données issues des FOSA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire **Indicateur : Proportion des dénonciations ayant fait l'objet d'une investigation** Améliorer le renseignement de cet indicateur via des missions d'investigations
Perspectives 2019	- L'audit et la vérification de la gestion et du fonctionnement des FOSA publiques ; - L'accélération des actions de lutte contre la vente illicite des médicaments contrefaits et l'organisation des opérations de saisie, destruction des médicaments de la rue à la faveur du nouveau Code pénal ; Le développement des normes et procédures du secteur santé avec l'élaboration d'un code de la santé.

2018

RAPPORT ANNUEL
DE PERFORMANCE

2.4. PROGRAMME 531

PRISE EN CHARGE DES CAS

Responsable du programme

Pr KINGUE Samuel

2.4.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Objectif	Réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile d'ici 2027	
Indicateurs	**Intitulé :**	- Pourcentage des patients mis sous TARV(1) - Taux d'accouchements assistés (2) - Taux de mortalité péri opératoire dans les hôpitaux de 1ère, 2ème, catégories(3)
	Unité de mesure :	(1)) % (2)) % (3) %
	Valeur de référence	**(1) 27%** **(2) 64%** **(3) ND**
	Année de référence	(1) 2015 (2) 2015 (3) 2015
	Valeur cible	(1) 35% (2) 55% (3) 05 %
Actions du programme	Action 01 : Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent Action 02 : Prise en charge des urgences et des catastrophes Action 03 : Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites 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 négligées et des autres maladies Action 07 : Offre Infrastructurelles et Equipements des Formations Sanitaires	
Dotations initiales	AE : **116 090 666 604**	CP : **116 090 666 604**
Responsable du programme	**Pr Samuel KINGUE, Conseiller Technique N°3**	

OBJECTIF	Réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile	
Indicateur	Intitulé:	Taux d'accouchement assisté au sein d'une FOSA
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	64.0 2015
	Valeur Cible Année cible:	85.0 2018
Indicateur	Intitulé:	Taux de mortalité péri opératoire dans les hôpitaux de 1ère, 2ème, 3ème et 4ème catégories.
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	0.0 2015
	Valeur Cible Année cible:	15.0 2018
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage des patients mis sous TARV
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	27.0 2014
	Valeur Cible Année cible:	50.0 2018
ACTIONS DU PROGRAMME		
DOTATIONS INITIALES	AE 74 679 075 811	CP 72 641 270 811
RESPONSABLE DU PROGRAMME	Pr KINGUE Samuel,	

2.4.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

Au Cameroun en 2013, les principales maladies transmissibles représentaient environ 24% du poids global de la maladie (Tableau 3). En effet, le VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose représentaient respectivement 11.48%, 10.77% et 1.41% (Tableau 3). Les maladies sus évoquées, associées aux infections respiratoires basses (10.12%), aux maladies diarrhéiques (5.57%), et aux IST (1.31%), constituent environ 41% du poids de la maladie et sont responsables de 42% des décès.

Pour ce qui est des maladies non-transmissibles, elles sont dominées par les affections cardiovasculaires, les cancers, les accidents et traumatismes qui représentent environ 14% du poids de la maladie et 23,3% de la mortalité globale. Chez les enfants de zéro à cinq ans, le paludisme, les infections respiratoires basses et les maladies diarrhéiques constituent à elles seules près de 43% de la morbidité et de la mortalité globale.

2.4.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2018

RESULTAT TECHNIQUE OBTENU	(1) 54% (2) 69% **(3)** 5,3%	
TAUX DE REALISATION DES INDICATEURS	(1) 108% (2) 81.17% (3) 35.33%	
DOTATION DE CREDITS REVISES (écarts)	**AE :** **116 090 666 604**	**CP :** **116 090 666 604**
CREDITS CONSOMMES	**AE :** **77 429 628 905**	**CP :** **77 429 628 905**
TAUX DE CONSOMMATION	99.83% %	99.83% %
JUSTIFICATION DU RESULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	L'expérimentation de la mise en œuvre du PBF couvre partiellement certains hôpitaux de district dans cinq régions	
PERSPECTIVES POUR 2019	Augmentation du nombre d'hôpitaux de districts offrant le PCA à travers les nouveaux hôpitaux de District inclus dans l'approche de gestion Performance base financing (PBF) dans les régions.	

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	(1) 45,2% (2) 47,8% (3) 5,3%	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR	45,2%	
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 45 489 836 080	CP 43 452 031 080
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE 116 090 666 604	Ecart CP 116 090 666 604
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 77 429 628 905	CP 77 429 628 905
TAUX DE CONSOMMATION	99 %	99 %
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	L'expérimentation de la mise en œuvre du PBF couvre partiellement certains hôpitaux de district dans cinq régions	
PERSPECTIVES 2019	Augmentation du nombre d'hôpitaux de districts offrant le PCA à travers les nouveaux hôpitaux de District inclus dans l'approche de gestion Performance base financing (PBF) dans les régions.	

2.4.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2018

Objectif	Réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile d'ici 2027	
Indicateurs	**Intitulé :**	- Pourcentage des patients mis sous TARV(1) - Taux d'accouchements assistés (2) - Taux de mortalité péri opératoire dans les hôpitaux de 1ère, 2ème catégories (3)
	Unité de mesure :	(1)) % (2)) % (3) %
	Valeur de référence	**(1) 27%** **(2) 64%** **(3) ND**
	Année de référence	(1) 2015 (2) 2015 (3) 2015
	Valeur cible	(1) 35% (2) 55% (3) 05 %
Actions du programme	Action 01 : Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent Action 02 : Prise en charge des urgences et des catastrophes Action 03 : Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites 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 négligées et des autres maladies Action 07 : Offre Infrastructurelles et Equipements des Formations Sanitaires	
Dotations initiales	AE : **116 090 666 604**	CP : **116 090 666 604**
Responsable du programme	**Pr Samuel KINGUE, Conseiller Technique N°3**	

Action 01	Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent

Les résultats de EDS-MICS en cours sont encore attendus

Les fonds destinés à l'acquisition des kits obstétricaux sont tombés dans la forclusion. Toutefois

les investissements de l'exercice précédent ont permis d'améliorer la santé de la mère de l'enfant et de l'adolescent.

Les réalisations obtenues sont soutenues par les FINEX

La mise œuvre du projet chèque santé dans certaines FOSA du septentrion et l'extension de la stratégie de kits obstétricaux dans l'ensemble du pays depuis 2015 ont contribué à booster les interventions.

Des supervisions intégrées ont permis de suivre la mise en œuvre des activités.

OBJECTIF	Améliorer 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							
Indicateur	Intitulé:		Améliorer 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				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2014					
	Valeur de référence:		68.5					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		70.0				attente résultat d'enquête 2018	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		69,5%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	134 133 900	134 133 900	127 266 940	127 266 940	134 133 900	134 133 900	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le contexte de mise en œuvre a été marqué l'actualisation des documents de normes, les documents de protocole et d'algorithmes en SMNI. Par ailleurs des PTF ont continué à appuyer le gouvernement dans les zones ciblées : notamment dans l'organisation des campagnes de réparation chirurgicales des fistules obstétricales. Le contexte sécuritaire a influencé la mise en œuvre de l'action dans l'Extrême nord.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	La mise en œuvre de l'approche chèque-santé a atteint un niveau significatif, contribuant ainsi à la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile dont une enquête prochaine nous permettra d'avoir les chiffres concrets							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	**Les résultats de EDS-MICS en cours sont encore attendus** Les fonds destinés à l'acquisition des kits obstétricaux sont tombés dans la forclusion. Toutefois les investissements de l'exercice précédent ont permis d'améliorer la santé de la mère de l'enfant et de l'adolescent. Les réalisations obtenues sont soutenues par les FINEX La mise œuvre du projet chèque santé dans certaines FOSA du septentrion et l'extension de la stratégie de kits obstétricaux dans l'ensemble du pays depuis 2015 ont contribué à booster les interventions. Des supervisions intégrées ont permis de suivre la mise en œuvre des activités.							
Perspectives 2019	La mise en œuvre des interventions dans le cadre du Dossier d'Investissement et la mise en œuvre effective de l'approche PBF dans le septentrion et l'Est permettront d'atteindre des résultats significatifs. Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités ;							

Action 02 Prise en charge des urgences et des catastrophes

La mobilisation ponctuelle des financements difficile pour pouvoir assurer une riposte dans les délais d'où la nécessité de disposer d'un fonds d'urgence pour la gestion efficiente des épidémies déclarées

OBJECTIF	Améliorer la prise en charge des urgences et des catastrophes.							
Indicateur	Intitulé:		Proportion d'épidémies confirmées ayant donné lieu à une riposte dans les délais				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2014					
	Valeur de référence:		39.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		50.0				40%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		5 sur 5 planifier soit 100%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	30 440 748 971	30 440 743 971	22 557 272 682	22 557 267 682	232 061 622 168	232 061 622 168	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	L''organisation par le Cameroun de la CAN masculine 2019							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Investigation des cas d'anthrax bovin dans le DS de Bamenda -Investigation de la flambée de fièvre éruptive dans la région de l'Extrême Nord -Investigations des cas de méningite survenus dans la prison centrale de Yaoundé - Investigation des cas de déformation des membres dans le DS de Melong - un exercice de simulation grandeur nature de la prise en charge d'une épidémie de choléra a été réalisé avec des résultats encourageants quant à la réactivité du dispositif de préparation et de réponse Les travaux de construction du Centre des Opérations d'Urgences Sanitaires ont été lancés à Yaoundé							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La mobilisation ponctuelle des financements difficile pour pouvoir assurer une riposte dans les délais d'où la nécessité de disposer d'un fonds d'urgence pour la gestion efficiente des épidémies déclarées							
Perspectives 2019	Mettre en place et équiper un centre d'opération des urgences et des catastrophes Former des équipes d'interventions rapides dans les 10 régions							

Action 03 Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales

§ **Ces résultats ont été obtenues grâce à la mise en place des stratégies comme le « traiter tous », mise en œuvre de la délégation des tâches, intensification du dépistage des cas contacts et mentorat, renforcement du suivi des patients par la prise en charge psychologique et éducation thérapeutique.**

§ **Insuffisance de la mobilisation des fonds de contrepartie pour garantir les financements des partenaires.**

Disponibilité des intrants et des médicaments contre la tuberculose

OBJECTIF	Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, les hépatites virales et d'autres infections sexuellement transmissibles							
Indicateur	Intitulé:		Taux de guérison des malades tuberculeux à microscopie positive				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		82.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		85.0				85%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		85%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	20 451 968 000	20 451 968 000	6 567 677 290	6 567 677 290	24 808 775 578	24 808 775 578	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Action mise en œuvre par trois structures (DLMEP, CNLS et PNLT) avec une insuffisance d'intégration des activités par les programmes et verticalisation des activités Raréfaction des ressources financières, humaines et matérielles Conflit d'intérêt entre le CNLS qui assure la coordination multisectoriel et la DLMEP qui assure la coordination de la réponse santé du VIH, IST et TB du secteur santé au niveau central et DRSP et GTR au niveau régional.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 227 562 personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV au 31 juillet 2017 soit une couverture de 41% des Personnes Vivant avec le VIH - 10 Centres de Traitement des Hépatites Virales sont déjà opérationnels dans 05 régions (Centre, Littoral, Nord, Ouest et Nord-Ouest). Ainsi -922 malades ayant l'Hépatite Virale C ont été mis sous traitement sur 1 000 prévus, soit 92%; -1 114 personnes souffrant de l'Hépatite Virale B sur 1 500 prévues, soit 75%, bénéficient des antiviraux							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	**Ces résultats ont été obtenues grâce à la mise en place des stratégies comme le « traiter tous », mise en œuvre de la délégation des tâches, intensification du dépistage des cas contacts et mentorat, renforcement du suivi des patients par la prise en charge psychologique et éducation thérapeutique.** **Insuffisance de la mobilisation des fonds de contrepartie pour garantir les financements des partenaires.** Disponibilité des intrants et des médicaments contre la tuberculose							

Perspectives 2019	1. M ise en œuvre de l'unité ou comité de coordination de la réponse santé intégrée du VIH, IST, TB et hépatites virales au niveau Central et régional 2 Renforcement du système de santé dans la prise en charge intégrée au niveau du district de santé 3 Implication de la communauté dans tout le processus des activités 4 Mise à échelle de la décentralisation de la prise en charge intégrée des quatres pathologies et application de la délégation des tâches dans toutes les FOSA 5 Respect de l'organigramme et des directives du MINSANTE

Action 04 Prise en charge du paludisme

Le faible niveau de cet indicateur est dû au fait qu'il y a au plusieurs rupture de stocks en 2017 et du non-respect des directives nationales par les prestataires (préférence des patients) ou ceux du secteur privé du fait de la faible marge bénéficiaire apporté par les médicaments subventionnés.

OBJECTIF	Améliorer le diagnostic et la prise en charge du paludisme							
Indicateur	Intitulé:		Proportion des cas de paludisme confirmés chez les enfants de moins de 5 ans correctement pris en charge				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		57.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		70.0				49,9%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		49,9%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	117 400 000	117 400 000	59 226 532	59 226 532	88 889 793	88 889 793	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le paludisme demeure un problème de santé majeur au Cameroun (25,4% de morbidité et 18 ,7% de mortalité en 2015 dans la population générale. Les enfants moins de 5 sont les plus touchés par la maladie et particulièrement ceux des régions du Nord et de l'Extrême-Nord, où la transmission du paludisme est saisonnière. Ils représentaient plus de 79% de l'ensemble des décès liés au paludisme en 2015. - En effet, la morbidité était de 58% au Nord et de 52% à l'Extrême-Nord en 2015, contre 38% à l'échelle nationale, chez les moins de 5 ans. - La mortalité quant à elle était de 69% au Nord et à l'Extrême-Nord contre 38% à l'échelle nationale. Le gouvernement a prescrit depuis 2011 la prise en charge gratuite du paludisme simple et depuis 2014 la prise en charge du paludisme grave chez les moins de 5 ans. La prise en charge des cas simples et graves est subventionnée dans le reste de la population.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Respectivement 110 093 (47,6%) et 67 345 (32,6%) des enfants de moins 05 ans souffrant du paludisme simple et grave ont bénéficié gratuitement du traitement							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Le faible niveau de cet indicateur est dû au fait qu'il y a au plusieurs rupture de stocks en 2017 et du non-respect des directives nationales par les prestataires (préférence des patients) ou ceux du secteur privé du fait de la faible marge bénéficiaire apporté par les médicaments subventionnés.							
Perspectives 2019	- Supervision, mission d'inspection - Renforcement du SYNAME par la formation des commis de pharmacie - Formation des prestataires à al PEC correcte des cas Sensibilisation des prestataires surtout du secteur privé pour la prescription des antipaludiques subventionnés et la mise en œuvre de la politique de gratuité							

Action 05 Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles(MCNT)

C’est un indicateur macro qui nécessite les grandes enquêtes

OBJECTIF	Améliorer la prise en charge des cas et des complications des principales MCNT							
Indicateur	Intitulé:		Proportion des FOSA de 1ère, 2ème et 3ème catégorie qui prend en charge les MCNT (cancer, diabète et Hyper Tension Artérielle)				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		0.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		80.0				ND	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		ND					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	420 156 600	420 156 600	330 357 297	330 357 297	235 219 676	235 219 676	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	-Absence d’un plan stratégique national et multisectoriel de lutte contre les MCnT -Limitation des moyens -Manque d’informations -Insécurité dans certaines Régions							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	-Coordination des activités de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles (MCnT) -Campagnes de dépistage des MCnT -17 malades opérés dans le cadre des missions de chirurgie cardiaque à l’Hôpital Général de Douala (HGD) en partenariat avec les Hôpitaux Universitaires de Genève							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	C’est un indicateur macro qui nécessite les grandes enquêtes							
Perspectives 2019	-Validation du plan stratégique national et multisectoriel de lutte contre les MCnT(PSNMLMCnT) -Validation annuelle des plans d’action -Mise en œuvre du PSNMLMCnT -Préparer l’enquête STEPS							

Action 06 Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres maladies

Les résultats obtenus se justifient toutefois par l'engagement de l'état à maintenir ces interventions, par l'accompagnement des PTF (USAID, OMS, HKI, Sightsavers.) et par l'action des volontaires Distributeurs communautaireLa mise à disposition du chef

OBJECTIF	Améliorer la prise en charge des maladies tropicales négligées et des maladies rares.							
Indicateur	Intitulé:		Proportion de cas l'Ulcère de Buruli (UB) guéris sans complications				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		80.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		95.0				53,15%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		53,15%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	2 079 753 400	2 079 753 400	967 821 159	967 821 159	6 983 210 638	6 983 210 638	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le contexte de mise en œuvre est néanmoins marqué par une baisse progressive et constante des ressources extérieures qui mettront bientôt certains programmes sensibles tels que le déparasitage des enfants en âge scolaire							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- une cinquantaine de cas d'ulcère de Buruli ont été dépistés et traités dans les zones endémiques - une épidémie de pian a été jugulée dans la Région de l'Est avec plus de 1 000 cas dépistés et traités avec succès ; 507 cas de lèpre dont 126 nouveaux sont sous traitement - 144 personnels de soins ophtalmologiques ont été formés et 124 patients pris en charge dans le cadre de la mission ORBIS 546 opérations chirurgicales, 3 729 procédures dentaires et 290 personnels de profils variés formé dans le cadre de la mission MERCY SHIP. .							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Les résultats obtenus se justifient toutefois par l'engagement de l'état à maintenir ces interventions, par l'accompagnement des PTF (USAID, OMS, HKI, Sightsavers.) et par l'action des volontaires Distributeurs communautaire La mise à disposition du chef de l'Etat de deux missions Humanitaires MERCY SHIP et ORBIS							
Perspectives 2019	Une appropriation progressive des interventions très couteuses dans leur mise en œuvre soit 2 à 2.5 milliards par an pour une contribution de l'état d'environ 250 à 300 millions par an.							

Action 07 Offre Infracstructurelles et Equipements des Formations Sanitaires

La valeur pour 2017 nécessite une enquête

OBJECTIF	Améliorer l'offre en infrastructures et l'équipement des formations sanitaires							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des formations sanitaires de 1ere, 2eme, et 3eme catégorie disposant d'un plateau technique relevé au moins a 50 %				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		45.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		75.0				ND	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		ND					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	21 034 914 940	18 997 114 940	14 880 214 180	12 842 414 180	21 976 360 910	21 976 360 910	99 %	99 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Mise en œuvre due la politique du chef de l'ETAT à travers le Plan d'Urgence Triennal Le suivi du Budget d'investissement La recherche et des études dans la maturation des projets La préparation de la CAN masculine 2019							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	· PLANUT · Programme conjoint · Suivi du BIP Maturation des projets							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La valeur pour 2017 nécessite une enquête							
Perspectives 2019	Suivi du PLANUT Améliorer la maturation des projets d'investissement Suivi du BIP							

3. BILAN STRATEGIQUE ET PERSPECTIVES

3.1. RAPPROCHEMENT DES RÉSULTATS OBTENUS AVEC L'OBJECTIF STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE

Dans l'optique de réaliser la contribution attendue du secteur santé, en vue d'atteindre les objectifs du DSCE, le Ministère de la Santé Publique s'est fixé comme objectif stratégique : « Améliorer l'état de santé des populations ». Pour l'atteinte de cet objectif, les priorités ont été axées sur la mise en œuvre cohérente et intégrée d'un certain nombre de politiques publiques en relation avec les missions du Ministère : (i) la promotion de la santé, (ii) la prévention de la maladie, (iii) la prise en charge des cas (iv) la gouvernance et amélioration des conditions de travail.

L'appréciation de la performance globale du département ne peut se faire qu'au regard du rendement obtenu sur chacune de ces politiques publiques.

- **Pour ce qui est de la promotion de la santé :** les interventions de promotion de la santé avaient pour objectif d'agir sur les déterminants de la santé et donner aux individus les moyens de maîtriser et d'améliorer leur état de santé. Le taux de réalisation des sept indicateurs en 2018est de 85,7% soit 06 sur 07. Par ailleurs, la plupart des actions ont contribué à l'obtention des résultats pouvant mesurer la performance globale du programme, à savoir : (i) **la promotion des comportements favorables à la santé** a réalisé les résultats suivants : 82% sur 78 % attendus des formations sanitaires de l'EN, du NO, de l'AD et de l'Est offrent des services de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë Sévère (PCIMAS) ; 77.286 sur60 000 enfants attendus souffrant de malnutrition aigüe globale ont été pris en charge dans les 61 Centres de Nutrition Thérapeutique en Interne (CNTI) et les 733 Centres de Nutrition en Ambulatoire (CNA) des Régions septentrionales et de l'Est, avec un taux de guérison de plus de 75%.69% sur 50%des formations sanitaires attendues atteignent les normes SPHERE pour la PCIMAS (taux de guérison).8 222 754 enfants de 06 à 59 mois ont été supplémentés en Vitamine A lors des SASNIM. (ii) **le renforcement de la planification familiale** : 2288 prestataires formés en PF, Mise en place de 200 sous-comités SPSR (sécurisation des produits de la santé de reproduction), 1796 ASC Formés en communication et administration de SayanaPress (DMPA-SC) : produit contraceptif injectable en sous cutané, 40 facilitateurs SPSR régionaux formés, 30 facilitateurs régionaux et 10 facilitateurs centraux formés en utilisation de l'Outils d'Evaluation du Système Logistique (OESL) et l'Outil d'Evaluation des Indicateurs Logistique (ŒIL), 40 facilitateurs régionaux et 10 facilitateurs centraux formés en quantification des produits de Santé de Reproduction. (iii) **l'amélioration du milieu de vie des populations** : L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) a été déclenché dans 270 villages de l'Est et de l'Extrême-Nord, Formation de 128/190 ECD (équipe cadre de district de santé) dans 07 régions (AD, ES, EN, N, LT, OU, SO) en hygiène hospitalière, 01 guide de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier produit, 05 incinérateurs installés et opérationnels dans 05 DS (02 CE (Efoulan et Eséka), LT (Bonassama), N (Guider), NO (Bamenda)), 01manuel des procédures d'hygiène et de gestion des déchets en milieu hospitalier validé et disséminé dans les régions concernées, 01 document sur les normes et standards WASH a été élaboré, 01 Guide sur la gestion des déchets hospitaliers a été élaboré, 01 Guide sur la potabilisation de

l'eau a été élaboré, 01 Guide sur la manipulation des denrées a été élaboré, 01 document des algorithmes sur les thématiques WASH a été élaboré. (iv) le renforcement de la participation communautaire : 02 missions de suivi de la fonctionnalité des structures de dialogue effectuées et 02 rapports disponibles. 02 sessions de supervision formative sur la fonctionnalité des structures de dialogue organisées et 02 rapports disponibles. **Vers la Couverture Santé Universelle en 2018:** 02 sessions de sensibilisation des parlementaires (députés et sénateurs) tenues ; 01 plan stratégique de communication pour la CSU élaboré et disponible ; 01 enquête nationale sur le plateau technique des FOSA en vue d'élaborer le dossier d'investissement sur la CSU menée ; 01 document d'analyse des données de l'enquête sur les FOSA relatif au dossier d'investissement CSU disponible. (v) **la promotion de la santé des adolescents** : 01 évaluation des Unités SRA (Santé de Reproduction des Adolescents) et points de prestations dans les structures ciblées (CMPJ et Centres Médico-sociaux des Universités) a été effectuée. 02 Réunions du groupe technique de travail sur les adolescents ont été organisées.01 campagne de sensibilisation et l'offre des méthodes contraceptives à l'Université de Yaoundé 1 lors de la semaine de la jeunesse ont été organisés.

- **Concernant la prévention de la maladie** : l'objectif est d'améliorer la prévention de la maladie, avec un budget de 53,187 milliards de FCFA. Son implémentation s'est faite en 2018 à travers 04 axes majeurs. **Prévention du paludisme**, dans ce domaine : 327 939 femmes enceintes ont reçu gratuitement au moins une dose de TPI (Traitement Préventif Intermittent) ; Près de 150.000 femmes enceintes ont reçu gratuitement des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) ; Plus de 1 500 000 enfants de 3 à 59 mois ont été protégés contre le paludisme dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord dans le cadre de la 3e campagne de Chimio-Prévention du paludisme saisonnier (CPS) de juin à octobre 2018. **Prévention du VIH/SIDA des IST, des Hépatites virales et de la Tuberculose**, dans ce contexte : 619 529 femmes sur les 680 202 reçues en consultation prénatale ont été testées du VIH, dont 26 847 trouvées séropositives, soit un taux de prévalence de 4,3%. Depuis lors, 23 023 d'entre elles sont déjà mises sous ARV. 3 907 personnes ont été dépistées pour l'hépatite B dont 96 cas positifs et 1315 autres dépistées pour l'hépatite C dont 27 cas positifs. Les taux de prévalence qui en résultent sont de 2,46% s'agissant de l'hépatite B et de 2,05% en ce qui concerne l'hépatite C. 3502 sur ceux relevés séronégatifs se sont vaccinés contre l'hépatite virale B. **Prévention des maladies à potentiel épidémique**, du fait d'une surveillance épidémiologique renforcée et des ripostes vaccinales bien organisées, le nombre de districts de santé en épidémie de rougeole a fortement diminué, passant à moins de cinq en 2018. S'agissant de la fièvre jaune, aucune épidémie n'a été déclarée tant en 2017, qu'en 2018 ; Par contre nous sommes confrontés à une épidémie de choléra particulièrement dans la région du Nord depuis mai 2018. Une riposte énergique est depuis mise en œuvre pour circonscrire les cas suspectés et rapidement endiguer cette épidémie. **Prévention des maladies tropicales négligées** et particulièrement les vers intestinaux : 1 365 762 enfants ont été déparasités en âge scolaire dans 22 Districts de santé.

S'agissant de la Prise en Charge des Cas : les résultats suivants ont été obtenus : pour ce qui est de la **mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le**

nouveau-né, l'enfant et l'adolescent : 20 districts de santé supervisés en SRMNIA (soit 02 par régions), 60 formateurs formés en SONEU (30 à l'Extrême Nord et 30 au Nord), 184 prestataires formés en SDMPR (Surveillance de décès maternelles périnatal et riposte) (28 ES, 61 CE, 36 AD, 26 EN, 30 NO), les modules de formations des accoucheuses traditionnelles à la référence dans les FOSA des urgences obstétricales disponible, 40 prestataires formés en PCIMNE (20 à l'Adamaoua et 20 au Nord), 20 districts de santé supervisés en SRMNIA (soit 02 par régions), 655 ASC formés à l'offre de la planification familiale au niveau communautaire, 265 Prestataires de soins formés à l'offre de la PF, 30 Prestataires formés à la gestion logistiques des produits de santé. Au sujet de la **Prise en charge des urgences et des catastrophes,** 36 cliniciens formés sur la prescription des PSL dans 3 régions (Nord, Extrême nord, Adamaoua), formation des leaders religieux et traditionnels sur la mobilisation et recrutement des donneurs soit : 74 à l'Extrême-nord, 46 au Nord, 32 dans l'Adamaoua. 05 épidémies ayant connu de riposte. **Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales,** 281 083 PVVIH sous ARV, 23 741 cas de TB dépistés et traités en 2018. **Prise en charge du paludisme,** 85,6% des cas suspect de paludisme sont soumis à un test de diagnostic du paludisme, 92, 2% des cas de paludisme confirmés ont reçu un traitement antipaludique approprié, 101 135 Test de Diagnostic Rapide (TDR) effectués par les ASC. 68111 cas de paludisme simple confirmés et traités par les ASC, 1421 775 TDR acquis en 2018, 2 303 425 traitements d'ACT, 469 389 ampoules d'Artesunate injectables acquises, **Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT**), 04 missions de chirurgie cardiaque à l'HGD effectuée, 32 patients opérés, nombre total d'enfants diabétiques enrôlés dans le projet « Changing diabete in Children » : 63 (Total d'enfants pris en charge gratuitement depuis 2009= 694), environ 1318 personnes souffrant avec l'épilepsie dans 7 DS pris en charge dans le cadre du « projet épilepsie », Financement conjoint : MINSANTE et SANOFI. Dans le cadre du projet « Cameroon National Diabete and Hypertension Program » : 22 cliniques de diabète et d'hypertension ont été créées dans 14 Formations Sanitaires de 12 DS dans les Régions du Centre et du Nord-Ouest ; 44 Médecins et 211 personnels infirmiers ont été formés, des matériels de prise en charge d'un coût de 83 707 732 FCFA ont été remis à ces cliniques ; des séances et des matériels d'Information, Education et Communication ont été produits ainsi que la sensibilisation à travers les médias. Financement : World Diabetes Foundation (WDF), Health of Populations in Transition Research Group (HoPiT), Projet de dépistage néonatal à coût et prise en charge réduits de la drépanocytose à Yaoundé et Douala (1er juin-31 Décembre 2018) : Sur 35. 145 analyses : 84,04 % AA ; 15,16% AS-AC-ASC ; 0,80% SS-SC. Financement : Groupe d'Etude sur la Drépanocytose au Cameroun (GEDREPACAM), Centre Pasteur du Cameroun (CPC), Institut Européen de Développement (IECD). **Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres, MERCY-SHIPS** a soulagé gratuitement la souffrance de 13 282 patients dont 10 539 au titre de soins dentaires et 2 743 pour des interventions chirurgicales complexes dans les spécialités suivantes : 237 interventions en chirurgie Générale ; 237 interventions en chirurgie Générale ; 82 chirurgies Orthopédiques, 164 chirurgies plastiques, 278 chirurgies de la femme (dont 165 fistules obstétricales), 1 542 chirurgies ophtalmologiques soit au total 2 745 interventions lourdes ; 89

personnels de santé ont vu leurs capacités renforcées sous forme mentorat en chirurgie orthopédique, obstétricale, plastique ou ophtalmologique, 1 433 autres personnels ont bénéficié de formations de courte durée dans diverses spécialités. ORBIS : 153 personnels de santé ophtalmologues, anesthésistes, infirmiers et techniciens de maintenance confondus, ont reçu une formation de haut niveau. **Offre Infrastructurelles et Equipements des Formations Sanitaires,** Construction des 08 CHR en cours à l'exception de ceux de Buea et Bamenda. Signature des marchés pour l'acquisition des équipements biomédicaux depuis le 16 Avril 2018 et notification aux entreprises adjudicataires depuis le 18 Avril 2018. Projets de marchés des équipements non biomédicaux en cours, de finalisation. Composante informatique en cours de finalisation de la Signature du projet de convention avec ENEO et CAMWATER en cours de finalisation. **CAN-PLANUT :** Acquisition de 88 ambulances, 24 brancards cuvettes, 34 tentes pour PMA, 60 défibrillateurs, 60 trousses d'urgence CAN équipements transversaux), **HGY** : Service des urgences, de stérilisation, de consultation externe, de gastro-entérologie, de consultation et d'exploration cardio-vasculaire réhabilités, **HGD** : Service de consultation externe chirurgie, service de consultation externe médecine, service de radiothérapies réhabilitées, **CHU Yaoundé :** service de pédiatrie réhabilité travaux d'étanchéité achevés, administration médicale livrée, service d'odontostomatologie réhabilité, service d'hospitalisation médecine-chirurgie réhabilité, service d'hospitalisation médecine en cours de travaux.

En ce qui concerne la Gouvernance et Appui Institutionnel dans le secteur santé : les actions pertinentes suivantes ont été réalisées en 2018, au sujet du **pilotage stratégique du secteur Santé**, les documents cadres tels que : le Plan de travail annuel 2018 ; la revue et actualisation des programmes 2018 ; le cadre de dépenses à moyen terme (2019-2021) ; la chaîne des résultats 2017 et le rapport annuel de performance 2017 ont été réalisés. Pour ce qui est de **la gestion des médicaments, réactifs de laboratoire et dispositifs médicaux**, il a été relevé : le nombre moyen de jours de ruptures de stock des médicaments contenu à 10 jours ; la conduite de 04 missions de supervision des laboratoires ; la formation à la sécurité transfusionnelle de deux personnels par hôpital pour 05 hôpitaux régionaux ; la numérisation du système d'Information de Gestion Logistique ; l'organisation en 2018, de 09 sessions de la Commission Spécialisée pour le Médicament ; la mise en service du site internet wwwdpml.cm qui reçoit et transmet les notifications d'effets indésirables des médicaments. Concernant **l'amélioration de l'offre de soins**, les réalisations suivantes ont été enregistrées : l'acquisition pour le Conseil National de la Santé, d'un logiciel de gestion et de suivi ; l'évaluation et l'apuration à 100% de toutes les évacuations sanitaires de 2017 ; l'appui à la réalisation de l'état des lieux du SAMU ; l'organisation en 2018, de 05 missions d'inspection dans 07 Régions ; la redynamisation des Postes de Santé aux frontières et des Centres de Vaccination Internationale (CVI) ; la couverture sanitaire des événements nationaux ponctuels. S'agissant du **renforcement du financement de la santé et du partenariat,** les résultats suivants ont été obtenus : la mobilisation de 30 milliards de FCFA au cours du 1er semestre 2018 au titre du BIP et l'allocation de subventions aux EPA, ONG, Facultés de médecine et Ordres professionnels. L'approche PBF a déjà enrôlé 92 sur 190 Districts de Santé, mais son plein succès requiert la franche collaboration des Comptables publics sur le terrain. En ce qui concerne le

développement du Système d'Information Sanitaire, les actions suivantes ont été menées : la tendance à informatiser la gestion des données au niveau des formations sanitaires dont 2 900 sur 5 500 transmettent déjà leurs rapports mensuels par voie électronique d'une part ; le recours au GPS qui a déjà permis de déterminer la superficie de chacune des 190 Districts de Santé et des 1800 Aires de Santé d'autre part. Dans cette veine, s'inscrit aussi l'impression et la distribution des cartes sanitaires physiques des 10 Régions, des 190 Districts de Santé et des 1800 aires de Santé. Quant au **Contrôle et l'Audit interne des structures**, 15 missions de contrôle ont été effectuées dans 10 Régions en 2018, dont deux suscitées par des dénonciations.

3.2. LEÇONS APPRISES

La mise en œuvre du PPA 2018 du MINSANTE nous a permis d'avancer progressivement vers la réalisation des indicateurs des ODD notamment l'amélioration de la couverture vaccinale au profit de la santé de l'enfant, l'amélioration de la disponibilité de certains médicaments traceurs, l'offre des soins par le relèvement du plateau technique ainsi que le renforcement du contrôle des structures de santé.

En outre, l'évaluation finale de la mise en œuvre du PPA 2018 du MINSANTE au 31 décembre 2018 a permis de retenir les leçons ci-après : (i) la culture de gestion axée sur la performance s'améliore progressivement au sein du Ministère, (ii) la nécessité de développer davantage le système d'informations sanitaires et la budgétisation axée sur les programmes, (iii) la nécessité de renforcer la coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, (iv) l'urgence de renforcer les capacités managériales des responsables et de diversifier les mécanismes de leur motivation.

Au cours de l'année 2019 , il s'agira de consolider les acquis des expériences de 2017 et 2018 en mettant l'accent sur les écueils rencontrés afin de réduire, voire supprimer les écarts observés et atteindre les résultats escomptés dans le Projet de Performance des Administrations de l'exercice 2019 du MINSANTE.

3.3. PERSPECTIVES 2019

Compte tenu du bilan stratégique et du niveau de capacité organisationnelle du MINSANTE, sous réserve des arbitrages de priorisation, les perspectives par Programme sont les suivantes :

Promotion de la santé :

· Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités, pour l'augmentation des allocations budgétaires aux activités de promotion des comportements favorables à la santé, pour l'augmentation des ressources allouées au renforcement de la planification familiale et pour la mobilisation des lignes de financement des

activités des COSADI aux Districts de Santé à partir du CDMT ministériel ;pour l'augmentation du budget alloué à la santé de l'adolescent ;

· Au moins 500 ASC Formés en communication et administration de SayanaPress (DMPA-SC) et au moins 1000 prestataires formés en PF ;

· Assurer le suivi-post des 40 facilitateurs SPSR régionaux formés et assurer la supervision des FOSA sur la gestion des produits contraceptifs ;

· La mise à échelle de l'ATPC (Assainissement Totale Piloté par la Communauté) ;

· Pérennisation du projet de gestion des déchets hospitaliers ;

· Appropriation par les Equipes Cadres de Districts (ECD) de tous les documents produits et Evaluation de la mise en œuvre de directives contenues dans les documents produits sur la gestion des déchets hospitaliers;

· Amener 100% des FRPS, DS, AS, HD à rendre fonctionnel leurs structures de dialogue et développer de nouvelles stratégies pour rendre fonctionnelles les structures de dialogue des DS en insécurité ;

· Organiser une supervision des prestataires de soins en SRA dans 06 régions, renforcer des capacités de 90 (30 prestataires / session x 3sessions) prestataires de soins en SRA, 01 mission d'identification et validation des FOSA éligibles à la mise en place des unités SRA, 10 sessions de formation des prestataires en SRA, 03 missions de supervision formative en SRA, 10000 supports de communication à produire et04 séances de causeries éducatives lors des événements (fête de la jeunesse, JIF, etc.).

Prévention de la maladie :

· En 2019 sera organisée la 3ème campagne de distribution de masse de plus de 14,8 millions de MILDA dans tout le pays en trois phases (mars 2019, mai 2019, septembre 2019).

· Il est envisagé d'atteindre une file active de 320 000 personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV, dont au moins 80% des femmes enceintes.

Prise en Charge des Cas :

En 2019, les actions suivantes seront entreprises :

· Mener le Plaidoyer de la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités.

· Mettre en œuvre de l'unité ou comité de coordination de la réponse santé intégrée du VIH, IST, TB et hépatites virales au niveau Central et régional.

· Renforcer le système de santé dans la prise en charge intégrée au niveau du district de santé.

· Impliquer la communauté dans tout le processus des activités.

· Mettre à échelle de la décentralisation de la prise en charge intégrée des quatre pathologies et application de la délégation des tâches dans toutes les FOSA.

· Former les prestataires à la PEC correcte des cas.

· Sensibiliser les prestataires surtout du secteur privé pour la prescription des antipaludiques subventionnés et la mise en œuvre de la politique de gratuité.

· Réviser le Guide National de prise en charge du paludisme au Cameroun.

· Mettre en place le système de contrôle et d'assurance qualité du diagnostic.

· Poursuivre la chaîne de solidarité des activités chirurgicales au sein des populations vulnérables du Pays.

· Mener une étude pour la mise en place d'un Programme de prise en charge chirurgicale des pathologies négligées sur les sites suivants : malformations maxillo-faciales (Hôpital Général de Douala et Hôpital Central de Yaoundé), les fistules obstétricales (Hôpital Général de Douala), chirurgie de la cataracte (Hôpital Général de Douala, Hôpital Central de Yaoundé et Hôpital Régional de Garoua), prise en charge des pieds bots (Hôpital de District de Nylon à Douala).

Gouvernance et Appui Institutionnel dans le secteur santé :

En 2019, il sera question de :

· Développer un système d'assurance Qualité ;

· Mettre en place un réseau national des laboratoires ;

· Renforcer de la régulation du secteur pharmaceutique ;

· Promouvoir l'industrie pharmaceutique nationale avec l'élaboration du plan stratégique ;

· Poursuivre, moderniser et actualiser le cadre normatif avec notamment l'élaboration des textes relatifs à la réforme hospitalière, aux dons et transplantation d'organes humains, l'élaboration de la stratégie nationale de la maintenance hospitalière et la Couverture Santé Universelle.

· Poursuivre le plaidoyer pour le recrutement des personnels de santé et spécialement les sages-femmes/maïeuticiens ;

· Rechercher d'autres niches de financements (financements innovants et extérieurs) pour les activités de santé ;

· Accélérer la mise en place du processus de la CSU

· Allocation de moins de crédits au niveau central au bénéfice du niveau régional.

· Elaborer les comptes nationaux de la Santé (2013/2014) ;

· Accélérer la lutte contre la vente illicite des médicaments contrefaits et organiser des opérations de saisie, destruction des médicaments de la rue à la faveur du nouveau code pénal.