REPUBLIQUE DU CAMEROUN

PAIX - TRAVAIL - PATRIE

RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE 2017

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	6
1.2.	PRÉSENTATION DU DOMAINE D'INTERVENTION DU MINISTÈRE	6
1.3.	CONTEXTE DE L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES	8
1.4.	AUTRES FAITS MAJEURS DE L'ANNÉE 2017	10
2.	**ETAT DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES**	**11**
2.1.	**PROGRAMME 527:** PREVENTION DE LA MALADIE	12
2.1.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	13
2.1.2.	CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	14
2.1.3.	PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2017	15
2.1.4.	PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2017	17
2.2.	**PROGRAMME 528:** PROMOTION DE LA SANTE	27
2.2.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	28
2.2.2.	CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	29
2.2.3.	PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2017	30
2.2.4.	PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2017	32
2.3.	**PROGRAMME 530:** GOUVERNANCE ET APPUI INSTITUTIONNEL DANS LE SECTEUR SANTE	39
2.3.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	40
2.3.2.	CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	41
2.3.3.	PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2017	41
2.3.4.	PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2017	44
2.4.	**PROGRAMME 531:** PRISE EN CHARGE DES CAS	55
2.4.1.	PRÉSENTATION DU PROGRAMME	56
2.4.2.	CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	57

2.4.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2017 58

2.4.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2017 59

3. BILAN STRATEGIQUE ET PERSPECTIVES 68

3.1. RAPPROCHEMENT DES RÉSULTATS OBTENUS AVEC L'OBJECTIF STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE 69

3.2. LEÇONS APPRISES 75

3.3. PERSPECTIVES 76

NOTE EXPLICATIVE

1. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES

I- CONTEXTE GENERAL

L'Etat du Cameroun a entrepris depuis 2003, l'amélioration de la gouvernance à travers le Programme National de Gouvernance (PNG). De même, il s'est engagé en 2007 dans l'élaboration d'un Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) dit de seconde génération, fondé sur la vision d'émergence économique et sociale du Cameroun. Il a abouti en novembre 2009, à l'adoption du Document de Stratégies pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) dans lequel l'accent est mis sur la croissance économique qui doit permettre la réduction de la pauvreté. Le DSCE propose un cheminement progressif du Cameroun vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il s'inscrit en droite ligne de la Déclaration de Paris, comme un document de planification stratégique de référence de la politique de l'action gouvernementale ainsi que le lieu de convergence de la coopération avec les partenaires techniques et financiers en matière de développement à l'horizon 2019. Ces perspectives s'inscrivent dans le cadre de la vision du développement à long terme, horizon 2035 : «**LE CAMEROUN : UN PAYS EMERGENT, DEMOCRATIQUE ET UNI DANS SA DIVERSITE** ».

Pour atteindre les objectifs de cette vision de développement, notamment ceux de la première décennie du DSCE qui nous interpelle actuellement, le MINSANTE a un rôle prépondérant à jouer à savoir : « **améliorer l'état de santé des populations** ».

Par ailleurs, la réforme des finances publiques a connu une importante évolution avec l'avènement d'un nouveau régime financier de l'Etat en 2007 qui est entré en vigueur en 2013 et se poursuit depuis 2016 tout au long du nouveau triennat (2016-2018). Ce régime institutionnalise une budgétisation basée sur les programmes avec des objectifs clairs de développement et des indicateurs pertinents dans le cadre d'une stratégie assortie d'un Plan d'Actions Prioritaires (PAP). Ledit Plan sera opérationnel à travers le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT), outil ministériel de programmation pluriannuelle des dépenses publiques qui permet d'établir une plus grande cohérence entre les stratégies sectorielles et les contraintes budgétaires.

1.1. RAPPEL DE LA SYNTHÈSE STRATÉGIQUE

1.2. PRÉSENTATION DU DOMAINE D'INTERVENTION DU MINISTÈRE

I.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

I.1. Contexte de l'exécution des programmes

La mise en œuvre des quatre programmes du Ministère de la Santé Publique au cours de l'année 2017 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 davantage ambitieuse avec un resserrement 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 2017 est la deuxième 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 le pilotage stratégique du secteur santé.

La promulgation d'une Loi de finances avec redressement du train de vie de l'Etat

Le budget de l'Etat a connu en 2017 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 :

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%

La préparation de la CAN 2019

L'année 2017 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 2017, 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 la résurgence des épidémies.

La gestion de ces épidémies par le MINSANTE l'a placé 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

La crise sécuritaire dans ces zones a non seulement diminué les possibilités d'intervention, mais aussi apporté de nouveaux défis dans la prise en charge sanitaire.

1.4. AUTRES FAITS MAJEURS DE L'ANNÉE 2017

RAS

2. ETAT DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES

2017

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(s)	**Intitulé :**	1. Pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA pour 2 personnes ; 2. Taux de couverture vaccinale en PENTA 3 ; 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)		
	Indicateur	Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
	Unité de mesure :	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
	Valeur de référence	71%	84%	84,4 %
	Année de référence	2015	2015	2015
	Valeur cible	100%	91%	95 %
	Année cible	2018	2018	2018
Actions du programme	- Prévention du paludisme ; - Prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales ; - Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; - Prévention des Maladies à Potentiel Épidémique(MAPE) ; - Prévention des maladies chroniques non transmissibles (MCNT) ; - Prévention des maladies tropicales négligées (MTN) ; - Prévention des autres maladies.			
Dotations initiales	40 054 500 504	40 054 500 504		
Responsable du programme	Dr NDO Jean Rollin Bertrand			

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	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 40 077 000 504	CP 40 077 000 504
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 2017

RESULTATS TECHNIQUES OBTENUS	Indicateur 1 : 48% Indicateur 2 : 86% Indicateur 3 : 85,48%	
TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR	Indicateur 1 : 48% Indicateur 2 : 86% Indicateur 3 : 85,48%	
DOTATION DE CREDITS REVISES (écarts)	40 054 500 504	40 054 500 504
CREDITS CONSOMMES	44 633 452 551	44 633 452 551
TAUX DE CONSOMMATION	111%	111%
JUSTIFICATION DU RESULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	Les résultats obtenus en 2017 peuvent se justifier de la manière suivante : - Les ménages n'ont pas été dénombrés et ceux qui l'ont été ne sont pas tous venus retirer les MILDA. **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 consécutif à une mobilisation insuffisante et tardive des fonds attendus. **Indicateur 3** - Faible adhésion des femmes enceintes aux TARV (autour de 51%) ; - Retard dans l'approvisionnement en ARV des CAPR/FRPS vers les sites PTME surtout dans les Régions de l'Extrême-Nord et Nord-Ouest.	

PERSPECTIVES POUR 2018	Organiser une troisième campagne de masse de distribution gratuite des MILDA compte tenu des leçons apprises de la dernière campagne; Amélioration de la documentation des actes vaccinaux à travers la production et la dotation des formations sanitaires qui vaccinent en utilitaitres (régistres de vaccination, registres de popintage, carnets de vaccination); Renforcement de la mise en oeuvre de l'approche Atteindre Chaque District/Communauté (ACD/ACC) à travers des appuis financiers pour la mise en oeuvre des séances de vaccination en stratégies avancées et mobiles au bénéfice des populations d'accès difficile.

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	Pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA pour 2 personnes : 50.2% Taux de couverture vaccinale en PENTA 3 : 86% 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) : 60,83%	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR	60,83%	
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 44 635 077 551	CP 44 635 077 551
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE -4 558 077 047	Ecart CP -4 558 077 047
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 44 633 452 551	CP 44 633 452 551
TAUX DE CONSOMMATION	99,99 %	99,99 %
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	Les résultats obtenus en 2017 peuvent se justifier de la manière suivante : - Les ménages n'ont pas été dénombrés et ceux qui l'ont été ne sont pas tous venus retirer les MILDA. **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 consécutif à une mobilisation insuffisante et tardive des fonds attendus. **Indicateur 3** - Faible adhésion des femmes enceintes aux TARV (autour de 51%) ; Retard dans l'approvisionnement en ARV des CAPR/FRPS vers les sites PTME surtout dans les Régions de l'Extrême-Nord et Nord-Ouest.	
PERSPECTIVES 2018	Consolider les acquis en matière de prévention et d'intensifier ou de diversifier certaines interventions pour un recul net des principales maladies transmissibles.	

2.1.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2017

RAS

Action 01 Prévention du paludisme

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

- Au non-respect des directives de distribution des MILDA aux femmes enceintes lors des CPN ;
- Au recours tardif au service de CPN par les femmes enceintes ;
- Au faible taux de fréquentation de la CPN qui est de 52,4% des femmes attendues ;

A la faible assiduité des femmes enceintes au rendez-vous de la CPN (36.3% de femmes reçues en CPN 1 atteignent pas la CPN 4).

OBJECTIF	Augmenter la proportion des femmes enceintes sous traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme							
Indicateur	Intitulé:		Proportion des femmes enceintes fréquentant les centres de consultation prénatales et ayant reçu trois doses de TPI				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		32.20000076293945					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		80.0				84,68	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		39,8%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	4 459 263 390	4 459 263 390	13 390 194 588	13 390 194 588	13 390 194 588	13 390 194 588	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	En 2017, le PNLP a 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)	Activités majeures réalisées : - Acquisition et Distribution des MILDA ; - Administration de la SP aux femmes enceintes pendant la CPN ; - Chimio prévention saisonnière du paludisme. Extrants obtenus : - 355 200 femmes enceintes sur 552 141 attendues en CPN ont reçu leur MILDA soit 64.33% - 222 151 femmes enceintes vues en CPN sur 590 827 attendues ont reçu au moins 3 doses de TPI soit 37.6 % 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.							
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 : - Au non-respect des directives de distribution des MILDA aux femmes enceintes lors des CPN ; - Au recours tardif au service de CPN par les femmes enceintes ; - Au faible taux de fréquentation de la CPN qui est de 52,4% des femmes attendues ; A la faible assiduité des femmes enceintes au rendez-vous de la CPN (36.3% de femmes reçues en CPN 1 atteignent pas la CPN 4).							

Perspectives 2018	Comme perspective, il s'agira de s'assurer que : -au moins 80% de la population utilisent effectivement les MILDA; en particulier les femmes enceintes ; - 42% 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

La mobilisation tardive des ressources de l'Etat entraine le retard dans l'accomplissement de certaines activités.

Le Taux de succès thérapeutique (TST) s'obtient à partir des données issues d'une cohorte de l'année précédente. Le PNLT a un TST acceptable.

OBJECTIF	Réduire les nouveaux cas d'infection au VIH, Tuberculose, IST et Hépatites Virales							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des patients ayant terminé avec succès le 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				100%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		85%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	169 500 000	169 500 000	107 059 702	107 059 702	107 059 702	107 059 702	100 %	100 %
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)	**Activités majeures:** - Décentralisation du dépistage précoce de la TBMR dans toutes les régions - Dépisatge systématique de la TB chez les PVVIH - Dépistage systématique du VIH chez les patients atteints de tuberculose **Extrants** - 24 899 malades ont été dépistés et mis sous traitement en 2017 - Environ 96% des malades connaissent leur statut sérologiques au VIH ; - 95% des Co infectés prennent le TARV; - 177 malades ont été dépistés TBMR, 135 sont sous traitement ; - Les médicaments de deuxième lignes ont été achetés pour les malades multi résistants ; - Le taux de succès thérapeutique est resté stable à 85% pour la cohorte 2016							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La mobilisation tardive des ressources de l'Etat entraine le retard dans l'accomplissement de certaines activités. Le Taux de succès thérapeutique (TST) s'obtient à partir des données issues d'une cohorte de l'année précédente. Le PNLT a un TST acceptable.							
Perspectives 2018	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

Les résultats affichés sont ceux des données de routine et non d'une enquête comme cela était 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. Ce taux sera connu à la fin de l'année 2018 car une enquête a débuté en 2017.

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 et 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 de distribution au niveau régional.

OBJECTIF	Réduire à moins de 50% le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant							
Indicateur	Intitulé:		Proportion de FOSA prévues qui mettent en oeuvre l'option B+				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		62.29999923706055					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		100.0				111%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		5,0%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	56 000 000	56 000 000	46 799 995	46 799 995	46 799 995	46 799 995	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Cette action intervient dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Stratégique National (PSN) 2014-2017 sous financement de l'Etat et du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, Paludisme et la Tuberculose							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- Offre du traitement ARV aux femmes enceintes testées positives VIH ; - Offre du Conseil et dépistage volontaire du VIH aux femmes enceintes ; - Prévention du SIDA. Extrants obtenus : - **23 023** femmes enceintes séropositives mises sous traitement ARV pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant ; **678 646 femmes enceintes testées au VIH et qui connaissent leur statut.**							

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Les résultats affichés sont ceux des données de routine et non d'une enquête comme cela était 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. Ce taux sera connu à la fin de l'année 2018 car une enquête a débuté en 2017. 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 et 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 de distribution au niveau régional.
Perspectives 2018	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)

Le suivi de la mise en œuvre des activités de terrain lors des campagnes a été renforcé. Les résultats ont donc globalement été atteints. Quant à la vaccination de routine, le Programme souffre du manque d'outils de gestion au niveau opérationnel (registres de vaccination et de pointage) ; en outre, les ressources allouées au Programme ne permettent pas la mise en œuvre effective de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) pour une meilleure atteinte des cibles non couvertes.

OBJECTIF	Réduire la proportion des districts de santé ayant enregistré une épidémie de rougeole de 45 à 30%.							
Indicateur	Intitulé:		Proportion des districts de santé ayant enregistré une épidémie des maladies sous surveillance pendant une période donnée				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
	35 207 237 114	35 207 237 114	30 911 270 980	30 911 270 980	30 911 270 980	30 911 270 980	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Aucun cas de Poliovirus Sauvage / Poliovirus circulant dérivé de souche vaccinale (PVS/cVDPV) n'a été détecté au Cameroun depuis Août 2015. Toutefois, La situation épidémiologique et sécuritaire dans les Pays voisins, les performances de vaccination de routine ne permettent pas d'exclure la circulation du Poliovirus. Afin de garantir au Pays un statut de pays exempt du poliovirus, 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 ; - Campagnes de vaccination contre la polio chez les enfants de moins de 5 ans. Extrants obtenus : - Couverture vaccinale au Penta 3 : 86% Enfants manqués lors des campagnes de vaccination contre la polio : 3,2%							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Le suivi de la mise en œuvre des activités de terrain lors des campagnes a été renforcé. Les résultats ont donc globalement été atteints. Quant à la vaccination de routine, le Programme souffre du manque d'outils de gestion au niveau opérationnel (registres de vaccination et de pointage) ; en outre, les ressources allouées au Programme ne permettent pas la mise en œuvre effective de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) pour une meilleure atteinte des cibles non couvertes.							
Perspectives 2018	Renforcement de 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 sur l'incidence du cancer du col de l'utérus ne sont pas disponibles en raison de la non publication du registre de cancer donc 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'Uterus				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
	57 000 000	57 000 000	47 067 800	47 067 800	45 442 800	45 442 800	96,55 %	96,55 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	La vaccination contre le Human Papillomavirus dans les Districts de Santé de Biyem-Assi et d'Efoulan s'est réalisée sans financement du budget de l'Etat. Elle a été réalisée sous préfinancement des Districts de Santé concernés et du CNLCa car cette activité n'avait pas été planifiée dans le PTA 2017							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Renforcement de la prévention de lutte contre le cancer Extrants obtenus : - **17 162** filles âgées de 09 à 13 ans ont été vaccinées contre le Human Papillomavirus dans les Districts de Santé de Biyem-Assi et d'Efoulan ; - **1233** femmes ont été dépistées pour le cancer du col de l'utérus et du sein dans les villes d'Ebolowa, Maroua, Bertoua et Bafoussam ; - **36** cas de lésion précancéreuse ont été traités ; **311** hommes ont été dépistés pour le cancer de la prostate dans les villes d'Ebolowa, Maroua, Bertoua et Bafoussam.							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Les résultats sur l'incidence du cancer du col de l'utérus ne sont pas disponibles en raison de la non publication du registre de cancer donc la dernière publication date de 2012							
Perspectives 2018	Il faudra intensifier les campagnes de dépistage des cancers.							

Action 06 PRÉVENTION DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN)

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.

OBJECTIF	Augmenter la couverture des campagnes de distribution de masse des medicaments contre les MTN							
Indicateur	Intitulé:		Taux de couverture therapeutique (TCT) de la CPT 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				99%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		80,8%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	80 000 000	80 000 000	64 289 021	64 289 021	64 289 021	64 289 021	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Insuffisance des ressources (coût opérationnel) pour la mise en œuvre des activités malgré la disponibilité du médicament. Bien que le médicament (intrant principal) soit disponible, les activités de soutien sont sous financées.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- Chimio Thérapie Préventive chez la population totale vivant dans les zones endémique à l'onchocercose ; - Chimio Thérapie Préventive chez la population totale vivant dans les zones endémique à la Filariose Lymphatique ; - Chimio Thérapie Préventive contre les helminthiases aux enfants d'âge scolaire ; - Dépistage de tous les nouveaux cas de lèpre, de leishmaniose, de Pian et d'ulcère de Buruli ; - Chimio prophylaxie du trachome au zythromax ; - Dépistage des nouveaux cas de Trypanosomiase Humaine Africaine. Extrants obtenus : - 8 025 380 personnes traitées en onchocercose, filariose lymphatique et helminthiases intestinales ; - 1476 personnels de santé formés 43 521 Distributeurs Communautaires formés							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	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.							
Perspectives 2018	- Pour l'onchocercose il s'agira, notamment d'étendre l'approche **«Test and Treat »** par la distribution de masse et gratuitedu Mectizan chez les personnes éligibles dans les zones endémiques ; - Pour la Schistosomiase et les helminthiases intestinales, il sera effectué une distribution gratuite du Mebendazole et du Praziquantel aux enfants de 05 à 14 ans du cycle primaire et du secondaire du premier cycle.							

Action 07 PRÉVENTION DES AUTRES MALADIES

En 2016 et 2017 les chiffres disponibles sur le test de l'électrophorèse de l'hémoglobine proviennent uniquement du Centre pasteur de Yaoundé, et par conséquent il est difficile de généraliser ces résultats sur l'ensemble de la population camerounaise ; il serait important de disposer plusieurs sites pour avoir une vue globale.

Cependant les statistiques du Centre Pasteur du Cameroun pour l`année 2017 sont les suivantes :

Nombre de personnes ayant fait un test d'électrophorèse de l'hémoglobine= 4373,

Proportion AS=22,5% et SS=12%.

Le nombre de personnes qui ont effectué le test d'électrophorèse de l'hémoglobine en 2017 soit 4 373 a connu une baisse de 592 (11,9%) par rapport à l'année 2016 qui était de 4965.

Il n'y a pas eu une différence dans la proportion des drépanocytaires (Hbg SS) et ceux porteurs de l'allèle S (Hbg AS) entre 2016 et 2017.

OBJECTIF	Améliorer la prévention des maladies génétiques							
Indicateur	Intitulé:		Proportion d'individus ayant une hémoglobine SS et 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				ND	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		ND					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	48 000 000	48 000 000	68 395 465	68 395 465	68 395 465	68 395 465	100 %	100 %
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 dans le budget 2018 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)								

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	En 2016 et 2017 les chiffres disponibles sur le test de l'électrophorèse de l'hémoglobine proviennent uniquement du Centre pasteur de Yaoundé, et par conséquent il est difficile de généraliser ces résultats sur l'ensemble de la population camerounaise ; il serait important de disposer plusieurs sites pour avoir une vue globale. Cependant les statistiques du Centre Pasteur du Cameroun pour l`année 2017 sont les suivantes : Nombre de personnes ayant fait un test d'électrophorèse de l'hémoglobine= 4373, Proportion AS=22,5% et SS=12%. Le nombre de personnes qui ont effectué le test d'électrophorèse de l'hémoglobine en 2017 soit 4 373 a connu une baisse de 592 (11,9%) par rapport à l'année 2016 qui était de 4965. Il n'y a pas eu une différence dans la proportion des drépanocytaires (Hbg SS) et ceux porteurs de l'allèle S (Hbg AS) entre 2016 et 2017.
Perspectives 2018	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 en 2018.

2017

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 dont les ménages utilisant les toilettes améliorées (1) - Incidence des nouveaux nés de faible poids (proportion des nouveaux nés vivant dont le poids est inférieur à 2 500 g par rapport au nombre total de naissances sur une période donnée) (2)
	Unité de mesure :	- % - %
	Valeur de référence	(1)= 22.2 (2)= 9
	Année de référence	(1) 2015 (2) 2016
	Valeur cible	(1)= 30 (2)= 8
	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 : 14 969 318 232	CP : 14 969 318 232
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:	Incidence des nouveaux nés de faible poids (proportion des nouveaux nés vivant dont le poids est inférieur à 2 500 g par rapport au nombre total de naissances sur une période donnée)
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	9.0 2016
	Valeur Cible Année cible:	8.0 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	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 14 969 318 232	CP 14 969 318 232
RESPONSABLE DU PROGRAMME	Pr NGA'WONO THERESE EPSE NKOA,	

2.2.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

Rappel de la problématique de la composante : Les interventions de promotion de la santé sont faiblement mises en œuvre au Cameroun à cause de la faible prise en compte des déterminants sociaux dans la résolution des problèmes de santé. Pourtant, ces interventions revêtent une importance capitale dans un pays où l'espérance de vie à la naissance n'est que de 57,30 ans. À l'analyse, on constate que le cadre de vie des populations est peu favorable à la santé et le secteur a du mal à leur faire acquérir les aptitudes et comportements sains favorables à leur santé. En outre, les populations participent peu à la résolution des problèmes de santé.

Objectif stratégique : « Amener la population à adopter les comportements sains et favorables à la santé d'ici 2027».

Objectifs spécifiques : sur ce plan, les quatre objectifs suivants ont été formulés :

- Renforcer les capacités institutionnelles, communautaires, et la coordination dans le domaine de la promotion de la santé dans 80% des districts de santé;
- Améliorer le cadre de vie des populations dans au moins 70% des districts de santé d'ici 2027 ;
- Renforcer les aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés dans au moins 75% des districts de santé d'ici 2027 ;
- D'ici 2027 amener les familles à adopter les pratiques familiales essentielles, notamment la

planification familiale.

2.2.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2017

RESULTAT TECHNIQUE OBTENU	**(1)= 22.22% (MICS5)** **(2)= ND**	
TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR	**(1)=74.06%** (2)=Attente résultats des enquêtes pour les indicateurs du programme	
DOTATION DE CREDITS REVISES (écarts)	AE : 14 529 502 833	CP : 14 529 502 833
CREDITS CONSO **MMES**	AE : 14 528 502 804	CP : 14 528 502 804
TAUX DE CONSOMMATION	99,99 %	99,99 **%**
JUSTIFICATION DU RESULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	L'année 2017 est la deuxième année de la mise en œuvre des activités du Programme 528 « Promotion de la Santé » en tant que Programme. De manière progressive les différents acteurs du programme se sont approprié 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 qui sont des indicateurs d'impact, donc nécessitent des enquêtes, 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, il sera modifié en 2018 pour le Taux de malnutrition aigü global chez les enfants de moins de 5 ans, afin de permettre une bonne prise en charge sur la question de la malnutrition.	
PERSPECTIVES POUR 2018	- Renforcer les capacités des acteurs du Programme 528 sur les mécanismes de pilotage de la gestion du Budget-Programme ; - 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 ; - Mise en place du protocole de gestion ; - 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 - Revoir l'indicateur sur l'incidence du nouveau-né pour le Taux de malnutrition aigü global chez les enfants de moins de 5 ans, qui peut être renseigné annuellement.	

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	Non déterminé. Attente résultats des enquêtes pour les indicateurs du programme	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR	ND	
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 14 529 502 833	CP 14 529 502 833
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE 439 815 399	Ecart CP 439 815 399
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 14 528 502 833	CP 14 528 802 533
TAUX DE CONSOMMATION	99,99 %	99,99 %
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	L'année 2017 est la deuxième année de la mise en œuvre des activités du Programme 528 « Promotion de la Santé » en tant que Programme. De manière progressive les différents acteurs du programme se sont approprié 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 qui sont des indicateurs d'impact, donc nécessitent des enquêtes, 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, il sera modifié en 2018 pour le Taux de malnutrition aigü global chez les enfants de moins de 5 ans, afin de permettre une bonne prise en charge sur la question de la malnutrition.	
PERSPECTIVES 2018	- Renforcer les capacités des acteurs du Programme 528 sur les mécanismes de pilotage de la gestion du Budget-Programme ; - 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 ; - Mise en place du protocole de gestion ; - 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 Revoir l'indicateur sur l'incidence du nouveau-né pour le Taux de malnutrition aigü global chez les enfants de moins de 5 ans, qui peut être renseigné annuellement.	

2.2.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2017

RAS

Action 01 PROMOTION DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Le résultat obtenu est celui de 04 régions dont la cible est de 28%. En fin d'exercice 2017 pour les régions concernées, l'on devrait avoir un taux de réalisation décroissant se rapprochant de la cible de 28%.

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

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:		2014					
	Valeur de référence:		31.700000762939453					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		25.0				106.41%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		32%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	13 455 318 232	13 455 318 232	12 604 570 527	12 604 570 527	12 604 570 527	12 604 570 527	100 %	100 %
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.							

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, 68 536 enfants 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%. - Par ailleurs, 3 448 436 enfants de 06 à 59 mois ont été supplémentés en Vitamine A lors des SASNIM. - En outre, 01 Guide sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant révisé et actualisé disponible ; 01 Protocole de Prise en Charge Intégré de la Malnutrition Aigüe révisé et actualisé disponible ; 01 Guide de Surveillance de la Croissance chez les Jeunes de moins de 05 ans révisé et actualisé disponible ; 01 document sur les modules de formations des Guides et Protocoles révisé disponible. - Dans le cadre de la Santé mentale, 01 Guide simplifié en Santé Mentale a été validé. 128 personnels de santé et leaders religieux ont été évalués en santé mentale dans la gestion des psychos traumatismes. 02 sessions de formation de 62 personnels de santé et 32 leaders religieux en santé mentale dans la gestion des psychos traumatismes. 11 descentes de sensibilisation sur la consommation des substances psycho actives ont été effectuées dans les établissements scolaires de la ville de Yaoundé. - Produits alimentaires et articles non alimentaires de qualité en quantité suffisante et en toute sécurité aux filles et garçons ciblés distribués; Renforcement des capacités et sensibilisation grâce aux mesures/programmes de formation du PAM non tenu.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Le résultat obtenu est celui de 04 régions dont la cible est de 28%. En fin d'exercice 2017 pour les régions concernées, l'on devrait avoir un taux de réalisation décroissant se rapprochant de la cible de 28%**.** **En appliquant la formule réelle, on aboutit à un résultat de 106.41%**
Perspectives 2018	- Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités ; Améliorer les allocations budgétaires des activités de promotion des comportements favorables à la santé.

Action 02 RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Dans l'utilisation de ces ressources, la majeure partie a été allouée pour la prise en charge du personnel de santé (salaires). Les données de routine de 2016 restent considérées bien que le chiffre ait dû évoluer ;

Il s'agit des méthodes modernes ;

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 contraceptive Année				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		17.600000381469727					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		24.0				95.83%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		23%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	1 258 000 000	1 258 000 000	1 718 397 557	1 718 397 557	1 718 397 557	1 718 397 557	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	En vue de contribuer à la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile, et de favoriser l'espacement des naissances, le Ministère de la Santé Publique s'est engagé à sensibiliser les populations sur l'utilisation des méthodes contraceptives à travers la mise en œuvre de la Planification Familiale.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	2 647 sur 4 542 formations sanitaires ont été renforcées en Planification Familiale (soit 58,3%). Ce résultat en deçà de la cible serait en partie lié au manque et à la mobilisation du personnel formé en PF. Le renforcement de capacité d'un plus grand nombre de personnel en PF s'avère nécessaire. En marge des services de contraception, elles poursuivent des services de dépistage des cancers génésiques, de prise en charge de l'infertilité, de PTME et de prévention et prise en charge des IST.							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Les données de routine de 2016 restent considérées bien que le chiffre ait dû évoluer ; Il s'agit des méthodes modernes ; Dans l'utilisation de ces ressources, la majeure partie a été allouée pour la prise en charge du personnel de santé (salaires).							
Perspectives 2018	Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements internes pour la réalisation des activités.							

Action 03 AMÉLIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS

La projection de 57% représentait uniquement les 04 régions (AD, Est, Nord et EN).
Le résultat obtenu en 2017 a pris effet pour tout le territoire.
Les réalisations obtenues sont soutenues par les FINEX.

OBJECTIF	Améliorer le milieu de vie des populations.							
Indicateur	Intitulé:		L'indicateur de mesure est le 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:		20.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		24.0				32.49%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		18.52%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	34 000 000	34 000 000	23 199 836	23 199 836	23 199 836	23 199 836	100 %	100 %

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.

Par ailleurs, la mise en place progressive de la Couverture Santé Universelle est une activité majeure qui permettra d'apprécier l'amélioration du milieu de vie des populations.

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 des ECD en hygiène hospitalière, un guide de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier produit, un projet sur l'installation des incinérateurs dans les hôpitaux élaboré. Vers la Couverture Santé Universelle : En 2017, viennent s'ajouter à l'architecture de la CSU : - 01 document définissant le Panier de soins et services essentiels disponibles. - 07 documents définissant les protocoles de soins et services de santé disponible. - 01 document d'estimation du coût des soins disponible. - 01 document de définition des mécanismes adaptés d'affiliation des travailleurs de l'économie informelle. - 01 document de classification de la population camerounaise et de détermination des capacités contributives disponible. - 01 document de synthèse des travaux de la CSU disponible. 01 premier scénario de mise en œuvre de la CSU a été élaboré pour un montant de 1300 milliards de FCFA.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- La projection de 57% représentait uniquement les 04 régions (AD, Est, Nord et EN). - Le résultat obtenu en 2017 a pris effet pour tout le territoire. - Les réalisations obtenues sont soutenues par les FINEX.
Perspectives 2018	Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités ;

Action 04 RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

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

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				77,8%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		77,8%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	217 000 000	217 000 000	179 384 913	179 384 913	178 384 884	178 384 884	99,44 %	99,44 %
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.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 02 missions de suivi effectuées et 02 rapports disponibles. - 02 sessions de supervision organisées et 02 rapports disponibles.							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Insuffisance des financements de l'Etat pour l'accompagnement des activités communautaires.							
Perspectives 2018	- 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.							

Action 05 PROMOTION DE LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT

Les activités ont été réalisées uniquement par les FINEX.
Attente des résultats d'enquête EDS en cours.

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:		2014					
	Valeur de référence:		25.600000381469727					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		10.0				ND	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		Attente résultats enquête EDS					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	5 000 000	5 000 000	3 950 000	3 950 000	3 950 000	3 950 000	100 %	100 %
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 et points de prestations dans les structures ciblées (CMPJ et Centres Médico-sociaux des Universités) ont été effectués. - 01 Réunion du groupe technique de travail sur les adolescents a été organisée							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Les activités ont été réalisées uniquement par les FINEX. Attente des résultats d'enquête EDS en cours.							
Perspectives 2018	- Augmentation du budget alloué à la santé de l'adolescent ; - Mobiliser les ressources internes.							

2017

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	94%
	Année de référence	2015
	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	30%
	Année de référence	2015
	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 : 37 064 514 660	CP: 37 063 014 660
Responsable du programme	**Professeur KOULLA SHIRO Sinata, Secrétaire Général**	

OBJECTIF	Améliorer la coordination des services et assurer la bonne mise en œuvre des programmes	
Indicateur	Intitulé:	
	Unité de mesure	
	Valeur de référence: Année de référence:	
	Valeur Cible Année cible:	

ACTIONS DU PROGRAMME	Action 01: GESTION DES MEDICAMENTS, REACTIFS DE LABORATOIRE, DISPOSITIFS MEDICAUX ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES Action 02: AMÉLIORATION DE L'OFFRE DE SOINS ET SERVICES DE SANTÉ Action 03: RENFORCEMENT DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET DU PARTENARIAT Action 04: DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ Action 05: DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE ET LA RECHERCHE OPÉRATIONNELLE EN SANTÉ Action 06: PILOTAGE STRATÉGIQUE DU SECTEUR Action 07: CONTRÔLE ET AUDIT INTERNE DES STRUCTURES	
DOTATIONS INITIALES	AE 37 064 514 660	CP 37 063 014 660
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 2017

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	**98,92%** **37%**	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR		
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 28 491 291 394	CP 28 489 791 394
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE 8 573 223 266	Ecart CP 8 573 223 266
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 37 064 514 660	CP 37 064 514 660
TAUX DE CONSOMMATION	100 %	100 %
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 2018	- Passage 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 2017

RAS

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:		2015					
	Valeur de référence:		18.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		16.0				57,7%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		10 jours					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	345 000 000	345 000 000	149 685 110	149 685 110	149 685 110	149 685 110	100 %	100 %
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 2018	Il s'agira de : - 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 CSI et CMA publiques délivrant le PMA et Proportion de HD délivrant le PCA				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		58.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		70.0				90%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		9%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	15 300 659 212	15 300 659 212	12 683 180 388	12 683 180 388	12 680 180 388	12 680 180 388	99,98 %	99,98 %
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 - 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
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 2018	Il s'agira de : -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**

Cet indicateur est battu en brèche car le volume des ressources financières allouées à la Santé est en nette diminution en 2017 par rapport à l'exercice 2016 de 27,9 milliards en valeur absolue et de -11,84% en valeur relative.

Il s'agira donc d'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	Réduire d'au moins 10% les paiements directs des ménages à travers une politique de financement équitable et durable							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage du budget national alloué à la santé;				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		5.539999961853027					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		15.0				4,76%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		0%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	4 300 890 980	4 300 890 980	3 943 058 450	3 943 058 450	3 943 058 450	3 943 058 450	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 2010-2017.							
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 pré-costing sont en cours. -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.							

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Indicateur : **Pourcentage du budget national alloué à la santé** Cet indicateur est battu en brèche car le volume des ressources financières allouées à la Santé est en nette diminution en 2017 par rapport à l'exercice 2016 de 27,9 milliards en valeur absolue et de -11,84% en valeur relative. Il s'agira donc d'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 2018	Il s'agira de : - Financer les activités de manière cohérentes (éviter le saupoudrage dans l'arbitrage priorisation financière) ; - Boucler les réflexions sur la mise en place du Fonds de soutien à la santé ; Renforcer le partenariat international avec un accent sur amélioration des capacités d'absorption des ressources des FINEX ; Renforcer le 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

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

OBJECTIF	Augmenter d'au moins 20 % la disponibilité des RHS de qualité dans 80% des structures sanitaires ciblés (Districts de santé à fort potentiel de développement)							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des CMA/HD dotés d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		20.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		50.0				88%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		37%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	5 106 698 268	5 106 698 268	3 884 782 782	3 884 782 782	3 875 509 973	3 875 509 973	99,76 %	99,76 %
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)	- 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. - 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 l'étendue du territoire							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Le rapport de la Mission de suivi et de contrôle prévue par le SDP sur le terrain permettra de collecter les données							

Perspectives 2018	- 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.							
Indicateur	Intitulé:		Taux de complétude des RMA. La valeur de base est de 0%et la valeur cible à l'horizon 2018 est de 60%.				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		0.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		60.0				54%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		27%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	2 431 900 000	2 430 400 000	1 659 471 797	1 657 971 797	1 659 471 797	1 657 971 797	100 %	100 %
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.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	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.							
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							
Perspectives 2018	Il s'agira de - 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) ;							

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

Indicateur : Pourcentage des directives de coordinations (MINSANTE, SG, DRSP) mises en œuvre

- 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:		Pourcentage des structures du niveau central et des régions disposant d'un plan de travail consolidé et d'un plan de suivi subséquent				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		0.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		0.0				90%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		90%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	9 004 366 200	9 004 366 200	5 690 023 495	5 690 023 495	5 628 369 000	5 628 369 000	98,92 %	98,92 %
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 FDR 2016 et la feuille de route 2017 - Le PTA 2017 ; - La Revue et Actualisation des Programmes 2017 ; - Le rapport Annuel de performance 2016 ; - Le Cadre de Dépense à Moyen Terme 2018-2020 ; La Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2017.							
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 **Indicateur :** Pourcentage des directives de coordinations (MINSANTE, SG, DRSP) mises en œuvre - 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 2018	- 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

- 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

OBJECTIF	Améliorer la Gouvernance à travers un renforcement de la normalisation, de la régulation et de la redevabilité							
Indicateur	Intitulé:		Proportion des dénonciations ayant fait l'objet d'une investigation				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		0.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		100.0				90%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		90%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	575 000 000	575 000 000	481 089 372	481 089 372	479 089 352	479 089 352	99,58 %	99,58 %
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 inspections (tous les trimestres). D'où l'importance, d'un suivi rapproché opéré dans le cadre des enquête et des investigations								
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 375 structures sanitaires (publiques et privées) ont fait l'objet d'inspection/investigation/contrôle/audit. - 106 dénonciations sur 143 enregistrées ont fait l'objet d'investigations et sur cette base 126 personnels ont été sanctionnés négativement. Des faux médicaments d'une valeur d'environ un milliard de francs CFA ont été saisis et détruits.							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- 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							
Perspectives 2018	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 ;							

2017

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 mortalité globale et la létalité dans les formations sanitaires et dans la communauté».	
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:	60.0 2018
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 INFRACSTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES
DOTATIONS INITIALES	AE 116 090 666 604	CP 116 085 666 604
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 2017

RESULTAT TECHNIQUE OBTENU	(1) 45,2% (2) 47,8% **(3)** 5,3%	
TAUX DE REALISATION DES INDICATEURS	(1) 45,2% (2) 47,8% (3) 5,3%	
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 2017	Augmentation du nombre d'hôpitaux de districts offrant le PCA à travers les nouveaux hôpitaux de District inclus dans l'approche de gestion Performance Based Financing (PBF) dans les régions.	

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	(1) 45,2% (2) (2) 47,8% (3)5,3%	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR	45,2%	
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 77 434 628 905	CP 77 429 628 905
(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	99,83 %	99,83 %
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 2018	Augmentation du nombre d'hôpitaux de districts offrant le PCA à travers les nouveaux hôpitaux de District inclus dans l'approche de gestion Performance Based Financing (PBF) dans les régions.	

2.4.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2017

RAS

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:		Pourcentage de nouveaux nés ayant reçu les soins postnataux dans les 48 heures.				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2014					
	Valeur de référence:		68.5					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		70.0				69,5%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		69,5%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	10 000 000	10 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le contexte de mise en œuvre a été marqué par 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 2018	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. Il s'agira aussi de mener le Plaidoyer de 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):		40%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	19 665 612 058	19 665 612 058	23 206 162 216	23 206 162 216	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 2018	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
	30 402 458 546	30 402 458 546	24 808 775 578	24 808 775 578	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 2018	• Mise 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 • Renforcement du système de santé dans la prise en charge intégrée au niveau du district de santé • Implication de la communauté dans tout le processus des activités • Mise 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 • 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:		2016					
	Valeur de référence:		57.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		70.0				50%	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		50%					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	121 000 000	121 000 000	88 889 793	88 889 793	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 (24% de morbidité et 13% de mortalité en 2017 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 60% de l'ensemble des décès liés au paludisme en 2017. - En effet, la morbidité était de 26% au Nord et de 23% à l'Extrême-Nord en 2017, contre 24% à l'échelle nationale, chez les moins de 5 ans. Ceci représente une amélioration par rapport à la situation de 2015. - La mortalité quant à elle était de 24% au Nord et 28% à l'Extrême-Nord contre 13% 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%) des enfants de moins 05 ans souffrant du paludisme simple et 67 345 (32,6%) du paludisme 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 2018	- Renforcer la Supervision et les missions d'inspection - Renforcer le SYNAME par la formation des commis de pharmacie - 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							

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 Hôpitaux de District prenant en charge selon les normes les cas d’Hyper Tension Artérielle et leurs complications.				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		0.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		30.0				ND	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		ND					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	274 000 000	274 000 000	235 219 676	235 219 676	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 financiers --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 2018	-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'Etat à maintenir ces interventions, par l'accompagnement des PTF (USAID, OMS, HKI, Sightsavers.) et par l'action des volontaires Distributeurs communautaire

Il faut saluer la volonté forte du chef de l'Etat grâce à qui deux missions Humanitaires MERCY SHIP et ORBIS ont pu être effectives.

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 complication				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
	9 390 500 000	9 390 500 000	6 983 210 638	6 983 210 638	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 humanitaire 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'Etat à maintenir ces interventions, par l'accompagnement des PTF (USAID, OMS, HKI, Sightsavers.) et par l'action des volontaires Distributeurs communautaire Il faut saluer la volonté forte du chef de l'Etat grâce à qui deux missions Humanitaires MERCY SHIP et ORBIS ont pu être effectives.							
Perspectives 2018	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 infrastructurelle et les équipements dans de formations sanitaires							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des formations sanitaires de 1ère, 2ème et 3ème catégorie disposant d'un plateau technique relevé au moins à 50%				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2015					
	Valeur de référence:		0.0					
	Année cible:		2018					
	Valeur Cible		0.0				ND	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		ND					
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	56 227 096 000	56 222 096 000	22 104 371 004	22 099 371 004	21 976 360 910	21 976 360 910	99,44 %	99,44 %
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)	· Les engagements comptables des projets liés au PLANUT · La mise en oeuvre du Programme conjoint · Le Suivi-évaluation du BIP La maturation des projets d'investissement							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La valeur pour 2017 nécessite une enquête							
Perspectives 2018	Améliorer le Suivi du PLANUT Améliorer la maturation des projets d'investissement Améliorer le Suivi du BIP							

3. BILAN STRATEGIQUE ET PERSPECTIVES

I- BILAN STRATEGIQUE ET PERSPECTIVES

Le bilan de mise en œuvre du PPA 2017 du Ministère de la Santé Publique permet d'opérer un rapprochement des résultats obtenus avec l'objectif stratégique du département, mais aussi d'entrevoir des perspectives à court et à moyen terme, eu égard aux leçons apprises.
De manière générale, la deuxième année de mise œuvre du budget programme pour ce qui est du second triennat aura permis au Ministère de la Santé Publique de se familiariser davantage à une meilleure mesure de l'effort à entreprendre pour parvenir à une gestion optimale de l'amélioration de l'état de santé des populations : d'abord en tant que ministère du secteur social, ensuite en sa qualité de leader dans la mise en œuvre de la politique de santé du Chef de l'Etat dans le cadre du Nouveau Régime Financier de l'Etat.
Si les premiers résultats du Ministère de la Santé Publique lors du premier triennat peuvent apparaître encourageants dans l'ensemble ; en 2017, il s'est agi de mettre en œuvre avec plus d'appropriation la nouvelle cartographie des programmes ainsi que les indicateurs de mesure des performances attendues du Ministère de la Santé Publique. Ainsi après avoir fait le rapprochement des résultats obtenus avec l'objectif stratégique du ministère, des leçons et perspectives en ont été tirés.

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

I.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 niveau de réalisation des deux indicateurs en 2017 se présente comme suit : (1) reste attendu car nécessitant des enquêtes ; (2) 5,08%.
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 : l a 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, 68 536 enfants 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%. Par ailleurs, 3 448 436 enfants de 06 à 59 mois ont été supplémentés en Vitamine A lors des SASNIM. En outre, 01 Guide sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant révisé et actualisé disponible ; 01 Protocole de Prise en Charge Intégré de la Malnutrition Aigüe révisé et actualisé disponible ; 01 Guide de Surveillance de la Croissance chez les Jeunes de moins de 05 ans révisé et actualisé disponible ; 01 document sur les modules de formations des Guides et Protocoles révisé disponible. Dans le cadre de la Santé mentale, 01 Guide simplifié en Santé Mentale a été validé. 128 personnels de santé et leaders religieux ont été évalués en santé mentale dans la gestion des psychos traumatismes. 02 sessions de formation de 62 personnels de santé et 32 leaders religieux en santé mentale dans la gestion des psychos traumatismes. 11 descentes de sensibilisation sur la consommation des substances psycho actives ont été effectuées dans les établissements scolaires de la ville de Yaoundé. Produits alimentaires et articles non alimentaires de qualité en quantité suffisante et en toute sécurité aux filles et garçons ciblés distribués. Renforcement des capacités et sensibilisation grâce aux mesures/programmes de formation du PAM non tenu.

(ii) le renforcement de la planification familiale : 2 647 sur 4 542 formations sanitaires ont été renforcées en Planification Familiale (soit 58,3%). Ce résultat en deçà de la cible serait en partie lié au manque et à la mobilisation du personnel formé en PF. Le renforcement de capacité d'un plus grand nombre de personnel en PF s'avère nécessaire. En marge des services de contraception, elles poursuivent des services de dépistage des cancers génésiques, de prise en charge de l'infertilité, de PTME et de prévention et prise en charge des IST.

(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 des ECD en hygiène hospitalière, 01 guide de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier a été produit, 01 projet sur l'installation des incinérateurs dans les hôpitaux élaboré.

(iv) Vers la Couverture Santé Universelle : en 2017, viennent s'ajouter à l'architecture de la CSU : 01 document définissant le Panier de soins et services essentiels disponibles. 07 documents définissant les protocoles de soins et services de santé disponible. 01 document d'estimation du coût des soins disponible. 01 document de définition des mécanismes adaptés d'affiliation des travailleurs de l'économie informelle. 01 document de classification de la population camerounaise et de détermination des capacités contributives disponible. 01 document de synthèse des travaux de la CSU disponible. 01 premier scénario de mise en œuvre de la CSU a été élaboré pour un montant de 1300 milliards de FCFA.

(v) la promotion de la santé des adolescents : 01 évaluation des Unités SRA et points de prestations dans les structures ciblées (CMPJ et Centres Médico-sociaux des Universités) a été effectuée. 01 Réunion du groupe technique de travail sur les adolescents a été organisée.

En ce qui concerne l'utilisation des ressources financières, 1,7% des fonds alloués n'ont pas été utilisés à cause de la lourdeur des procédures et de la difficulté liée à l'utilisation du logiciel PROBMIS..

Concernant La prévention de la maladie :

Les interventions de la prévention de la maladie avaient pour objectif d'accroître simultanément le taux de couverture vaccinale en PENTA 3 à 90%, le pourcentage des ménages possédant au moins une Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA) pour deux (02) personnes à 90% et le pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH recevant un traitement ARV à 90%. Pour ces trois indicateurs du programme nous avons obtenus respectivement en 2017 les résultats suivants 86%,48%et 85,8%. Ces résultats ont été atteints grâce à la mise en œuvre des différentes actions du programme à savoir :

(i) **Prévention du paludisme :**

· 222 151 femmes enceintes vues en CPN sur 590 827 attendues ont reçu au moins 3 doses de TPI soit 37.6 % ;

· 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 ;

· 355 200 femmes enceintes sur 552 141 attendues en CPN ont reçu leur MILDA soit 64.33%.

(ii) **Prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales :**

24 899 malades ont été dépistées pour toutes formes de tuberculose et il y a191 malades ont été dépistés pour la tuberculose multi-résistante (TBMR) ;

468 285 personnes testées au VIH par les Unités Mobiles et qui connaissent leur statut.

(iii) **Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant :**

· 85,8% (soit 23 023 sur 26 836) femmes enceintes séropositives mises sous traitement ARV pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant ;

· 678 646 femmes enceintes testées au VIH et qui connaissent leur statut.

(iv) **Prévention des Maladies à Potentiel Épidémique(MAPE) :**

La couverture vaccinale nationale en Penta 3 au 31décembre 2017 est de 86%, ce qui correspond à 719 157enfants âgés de 0 à 11 mois vaccinés au Penta 3 contre 724 430 en 2016.

Quant à la rougeole, le Cameroun n'a pas connu d'épidémie majeure au cours de l'année 2017. Le nombre de Districts de Santé (DS) en épidémie est passé de 5/189 (3,7%) en 2016 à 4/189 (2,1%) en 2017.

(v) **Prévention des maladies chroniques non transmissibles (MCNT) :**

17 162 filles âgées de 09 à 13 ans ont été vaccinées dans les Districts de Santé de Biyem-Assi et d'Efoulan dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus ;

1 233 femmes ont été examinées pour le cancer du col de l'utérus et du sein dans les villes de Bafoussam, Bertoua, d'Ebolowa et Maroua ;

311 hommes ont été examinés pour le cancer de la prostate dans les villes de Bafoussam, Bertoua, d'Ebolowa et Maroua.

(vi) **Prévention des maladies tropicales négligées (MTN)**

8 025 380 de personnes ont reçu la chimio prophylaxie à l'ivermectine contre l'onchocercose ;

329 cas de trichiasis et trachome opérés dans les régions de l'extrême nord et du Nord.

11 742 400 personnes ont reçu la chimio prophylaxie à l'ivermectine et à l'albendazole contre la Filariose Lymphatique ;

· 5 353 719 enfants ont été déparasités au mebendazole et 3 025 868 l'ont été au praziquantel ;

219 nouveaux cas de lèpre dépistés, 76 cas d'ulcère de buruli dépistés et 2357 cas de pian dépistés, 52 cas de leishmaniose ;

1 476 personnels de santé formés pour le TIDC (Traitement en Ivermetine sous directives ;

43521 Distributeurs Communautaires formés pour le TIDC.

S'agissant de la prise en charge des cas *:*

Les interventions de la prise en charge des cas avaient pour objectif de réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile.

Il s'est agi spécifiquement d'assurer une prise en charge curative des maladies transmissibles et non-transmissibles selon les normes ainsi que celle de leurs complications dans au moins 80% des formations sanitaires».

Ainsi par action nous avons pu réaliser;

(i) **Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent**

100% des PSF et CVI fonctionnent selon les standards nationaux

§ 21 % des districts (40 districts sur 190 districts de santé) mettent en œuvre le PLMI.

(ii) **Prise en charge des urgences et des catastrophes**

100% des subventions planifiées sont octroyées ;

01 document de Politique Nationale de Transfusion Sanguine est disponible ;
0 1 document sur le cadre réglementaire et institutionnel de la transfusion sanguine au Cameroun est disponible ;
57 000 poches de sangs ont été collectées ;
- moins de 10% de dons de sang sont issues des donneurs volontaires bénévoles
100% de mise en œuvre des directives D30-192 dans les FOSA 1-5 CAT.

(iii) **Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales**

227 562 personnes vivant avec le VIH sont sous traitement ARV;
45,2% patients mis sous TARV soit 253 343/561 107 ;
85% des malades tuberculeux à microscopie positive mis sous traitement ont été guéris ;
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.
05 Centres de Traitement des hépatites Virales sur 10 sont opérationnels dans les Régions du Centre, du Littoral, du Nord, de l'Ouest et du Nord-Ouest, avec 922 cas d'Hépatite C mis sous traitement.

(iv) **Prise en charge du paludisme**

49,9% des cas de paludisme confirmés chez les enfants de moins de 5ans ont correctement été pris en charge soit 186 801/374 010.
4 892 agents de santé communautaires prodiguent les premiers soins du paludisme dans 96 Districts de Santé.

(v) **Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT)**

2 centres de stockages (HGOPY et HGD) des anticancéreux sont dotés en anticancéreux ;
17 malades ont été opérés dans le cadre des missions de chirurgie cardiaque à l'Hôpital Général de Douala (HGD) en partenariat avec les Hôpitaux Universitaires de Genève ;

(vi) **Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres**

144 personnels de soins ophtalmologiques ont été formés et 124 patients pris en charge ;
546 opérations chirurgicales ont été réalisées;
3 729 procédures dentaires ont été rélaisées
290 personnels de profils variés ont été formés.

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;

10 Fonds Régionaux de Promotion de la Santé sont fonctionnels dans les 10 régions ;

144 personnels de soins ophtalmologiques ont été formés et 124 patients pris en charge dans le cadre de la mission humanitaire ORBIS ;

5 105 587 d'enfants d'âge scolaire ont été déparasités ;

8 026 372 cas ont été traités contre l'onchocercose ;

6 387 994 cas contre la Filariose lymphatique ont été pris en charge ;

Plus de 3 500 000 ont été traités d'affections oculaires en 2017

126 cas d'Ulcère de Buruli ont été pris en charge ;

415 cas de lèpre ont été pris en charge ;

47 cas de leishmaniose ont été dépistés et traités gratuitement.

(vii) **Offre Infrastructurelles et Equipements des Formations Sanitaires**

50% des chantiers ont été budgétisés et sont en cours de réalisation ;

La réhabilitation des Hôpitaux Généraux de Yaoundé, de Douala et du Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé est en cours ;

Les travaux de construction de 08 Centres Hospitaliers de Référence ont été engagés ;

les travaux de construction de l'Hôpital de Référence de Garoua ont été lancés ;

50% des chantiers à réhabiliter ont été identifiés et budgétisés pour 2018 ;

70% des travaux de construction des CMA et CSI ont été réalisés et 30% des travaux sont en cours de réalisation.

En perspective, les stratégies de mise en œuvre seront :

(i) le renforcement des capacités institutionnelles des DS centré sur le développement des FOSA pour la prise en charge des cas à tous les niveaux du système de santé ;

(ii) L'amélioration de l'accueil des usagers dans les structures sanitaires. Amélioration de la qualité des soins et des services de santé dans les FOSA dans leurs 8 dimensions

(iii) L'amélioration du diagnostic et de la prise en charge curative des cas de VIH/SIDA, de la TB, des IST et des Hépatites virales ;

(iv) L'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des cas de paludisme et des principales causes de fièvre (Dengue, Typhoïde, Grippe…) ;

(v) L'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des cas de Maladies Tropicales Négligées;

(vi) L'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des cas de Maladies Non Transmissibles ;
(vii) L'amélioration de la gestion intégrée de prise en charge des cas à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. assurer une prise en charge globale des problèmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans au moins 80% des structures sanitaires.

Quant à la « Gouvernance et l'appui institutionnel au secteur santé » :
l'objectif visé est de faire adopter la bonne gouvernance et améliorer l'appui institutionnel au secteur santé. Les résultats obtenus en 2016 restent mitigés car la régulation des activités du MINSANTE à travers une coordination et un contrôle accru des structures et intervenants, est encore insuffisante. Les ressources allouées à ce programme ont été utilisées en partie pour les activités de contrôle, de supervision et de coordination. Elles ont également servi pour la mise en œuvre des actions retenues de gestion stratégique, d'amélioration des conditions de travail et de prise en charge des ressources humaines.
L'atteinte des résultats du programme a été possible grâce notamment à :
(i) La tenue régulière de réunions de coordination des services centraux et déconcentrés ;
(ii) L'intensification des missions d'investigation et de contrôle ;
(iii) L'extension des IRR de lutte contre la corruption au sein des hôpitaux ;
(iv) L'élaboration d'un draft du code d'éthique des professionnels de santé ;
(v) L'élaboration de projets de Statuts et de Règlement Intérieur pour la mise en place d'une Mutuelle des Personnels de Santé (MUPESAP),
(vi) Le renforcement des effectifs des structures de santé,
(vii) L'acquisition des nouveaux matériels roulants et de bureaux,
(viii) L'aménagement de certains locaux,
L'équipement des structures en matériels informatiques et autres.

3.2. LEÇONS APPRISES

I.1. Leçons apprises

La mise en œuvre du PPA 2017 du MINSANTE nous a permis d'avancer progressivement vers la réalisation des indicateurs des OMD 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 2017 du MINSANTE au 31 décembre 2017 a permis de retenir les leçons ci-après :
· La culture de gestion axée sur la performance s'améliore progressivement au sein du

Ministère ;

· La nécessité de développer davantage le système d'informations sanitaires et la budgétisation axée sur les programmes ;

· Lla nécessité de renforcer la coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,

· L'urgence de renforcer les capacités managériales des responsables et de diversifier les mécanismes de leur motivation.

Au cours de l'année 2018 , il s'agira de consolider les acquis des expériences de 2016 et 2017 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 2018du MINSANTE.

3.3. PERSPECTIVES 2018

I.1. Perspectives

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 :

Il s'agira de :

· Renforcer les capacités des acteurs du Programme 528 sur les mécanismes de pilotage de la gestion du Budget-Programme ;

· Organiser la sensibilisation des responsables régionaux sur la nouvelle cartographie des programmes du MINSANTE afin de renseigner les indicateurs du Programme Promotion de la Santé ;

· Mise en place du protocole de gestion ;

· 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.

· Améliorer les allocations budgétaires des activités de promotion des comportements favorables à la santé ;

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

· 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 ;

· Augmentation du budget alloué à la santé de l'adolescent ;

· Mobiliser les ressources internes.

Prévention de la maladie :

· Il est impératif de résoudre les problèmes de distribution des ARV de la Centrale régionale vers les sites pour pouvoir permettre aux femmes de bénéficier en permanence des tests de dépistage VIH et des ARV dans les sites PTME.

· La dotation en tests de dépistage du VIH pour les femmes enceintes et leurs partenaires est insuffisante ce qui entraine des occasions manqués de tester des femmes potentiellement infectées au VIH d'où le besoin en augmentation de la dotation de la partie gouvernementale en intrants de dépistage.

· Les activités de PTME au niveau communautaire et de mobilisation des partenaires des femmes enceintes séropositives sont insuffisantes ce qui entraine un faible taux de fréquentation en CPN

· Le recyclage / formation des agents de pharmacie ou des sages-femmes dans les sites PTME sur la gestion des stocks de médicaments et autres est impératif pour éviter des commandes d'urgence régulière et aussi pallier aux problèmes de tensions de stocks observés au niveau des sites ;

· Un accent particulier doit être mis sur les activités liées au dépistage des enfants nés de mères vivant avec le VIH (identification, diagnostic et rendu des résultats);

· Amélioration de la surveillance épidémiologique et la riposte médicale ;

· Entreprendre un plaidoyer auprès du MINSANTE et de Partenaires Techniques et Financiers pour augmenter les ressources du Programme « Prévention de la maladie » afin de mener davantage les activités dudit programme pour prévenir les différentes maladies évitables au sein de la population ;

Il s'agira encore de,

· organiser des plaidoyers pour une appropriation de la lutte contre le cancer par les Partenaires Techniques et Financiers et par l'Etat ;

· Renforcer la vaccination de routine ;

· Mettre en place et suivre les stratégies/actions opérationnelles pour améliorer le dépistage et la rétention des patients en soins en vue d'atteindre les « 90-90-90 ».

· Densifier la sensibilisation des populations ;

· Améliorer la disponibilité et de l'accessibilité de l'offre de soins ;

· Homologuer les nouveaux médicaments, réactifs et dispositifs médicaux à mettre sur le marché local ;

· Réactualiser la nomenclature des prix des médicaments homologués ;

· Elaborer le document de définition des normes pharmaceutiques ;

· Mobiliser des fonds pour mener une campagne de prévention du paludisme saisonnier dans la région de l'Extrême-Nord ;

· Maintenir la gratuité ou de la subvention partielle des intrants et services médicaux (Choléra, VIH/SIDA, IST, Hépatite, Onchocercose, Filariose lymphatique ; Trachome, Schistosomiase, Vers Intestinaux, Lèpre, Ulcère de Buruli, Maladie du sommeil, Pian,…);

· Maîtrise de l'accroissement des maladies chroniques non transmissible ;

· Maintenir la gratuité de la prise en charge de la tuberculose par la subvention des services médicaux et des intrants (réactifs, microscopes et autres consommables);
· Etendre les centres de prise en charge de Tuberculose MDR de trois centres à quatre ;
· Mobiliser suffisamment des fonds pour assurer un véritable renforcement du système communautaire;

Prise en charge des cas :
Il va falloir ;
· Renforcer l'offre de l'accouchement assisté
· Renforcer la mise en œuvre des soins de qualité du nouveau-né
· Surveiller les décès maternels/néonataux et riposte.
· Renforcer l'offre de prise en charge de fistules obstétricales
· Améliorer la qualité de la PEC de la mère, du nouveau –né, de l'enfant et de l'adolescent
· Renforcer de la coordination des activités du programme duProgramme d'appui à la santé de la reproduction, du Programme conjoint AFD/KWF, et du Programme d'appui à la santé de la reproduction ;
· Renforcert l'offre de l'accouchement assisté ;
· Améliorer la prise en charge hospitalière et pré hospitalière des urgences médicales et chirurgicales ;
· Renforcer les capacités institutionnelles en matière de PEC ;
· Renforcer les capacités des personnels de santé en soins chirurgicaux d'urgences et de catastrophes ;
· Renforcer le plateau technique en imagerie médicale ;
· Renforcer les plateaux techniques hospitaliers et pré-hospitaliers dans la prise en charge des urgences et des catastrophes ;
· Procéder à l'Extension/création des services des urgences dans les FOSA ;
· Développer le réseau infrastructurel de la transfusion sanguine ;
· Mettre en place des structures opérationnelles de transfusion sanguine et mise à disposition des produits sanguins labiles sécurisés ;
· Améliorer la prise en charge des affections chirurgicales particulières ;
· Améliorer le système national de prise en charge des urgences, des évènements de santé publique et des catastrophes ;
· Renforcert la prise en charge clinique dans les formations ;
· Améliorer la PEC de la couverture sanitaire des évènements spéciaux
· Renforcer la coordination de la prise en charge globale du VIH/IST/Tuberculose/Hépatites virales ;
· Renforcer la prise en charge du VIH, IST, des hépatites virales et de la tuberculose ;
· Améliorer la prise en charge clinique du VIH/SIDA/IST ;
· Renforcer la prise en charge du continuum des soins sur le VIH/TB/HV/IST ;
· Améliorer la prise en charge clinique de la tuberculose ;
· Renforcer l'appropriation de la lutte contre le VIH/Sida par les acteurs communautaires ;

· Renforcer la gestion de la chaine d'approvisionnement des équipements et consommables pour la prise en charge du VIH, IST, hépatites virales B et C, Tuberculose et syphilis ;
· Renforcer le plateau technique des hôpitaux retenus pour la CAN 2019 ;

Gouvernance et amélioration des conditions de travail :

Il faudra ;
· 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 ;
· Développer un système d'assurance Qualité.
· 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.
· Améliorer la qualité des services dans les structures hospitalières ;
· Accélérer le processus de réformes hospitalières ;
· Elaborer les textes règlementaires (outils juridiques) pour les acteurs et participation communautaire.
· 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 ;
· Former les acteurs de la chaine PPBS sur les mécanismes de mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance ;
· Poursuivre le Projet de fidélisation des personnels de santé dans les zones d'accès difficiles.
· 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 ;
· Renforcer la coordination et cadre de redevabilité des partenaires techniques et financiers.
· Etendre la nouvelle approche de financement des FOSA (Financement basé sur la performance) à l'ensemble des FOSA du pays ;
· Améliorer le pourcentage de crédits alloués au niveau déconcentré par rapport au niveau central ;
· Passer à échelle de la mise en œuvre du logiciel DHIS2 avec la mise à disposition des RMA à toutes les catégories des FOSA ;

- Démarrer l'enquête EDS-V ;
- Améliorer la qualité des données du SNIS ;
- Elaborer les comptes nationaux de la Santé (2013/2014) ;
- 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.
- 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 .