

Ministère de la santé



Burkina Faso
Unité - Progrès - Justice

**PLAN OPERATIONNEL DE LA MISE
EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE
NATIONALE DE FINANCEMENT
DE LA SANTE POUR LA COUVERTURE
SANITAIRE UNIVERSELLE 2018-2020**



Fond mondial



UNION EUROPÉENNE



Organisation
mondiale de la santé



Banque Mondiale

Table des matières

Liste des sigles et abréviations	3
INTRODUCTION	6
I. RAPPEL DE LA STRATEGIE	6
1.1. Vision	6
1.2. Valeurs et principes directeurs.....	7
1.3. Axes stratégiques, défis, mesures et résultats attendus.....	7
II. PLANNING OPERATIONNEL	9
III. MISE EN ŒUVRE DU PLAN OPERATIONNEL.....	33
3.1. Conditions de succès	33
3.2. Analyse des risques	33
3.3. Phase de mise en œuvre	33
3.4. Rôle des acteurs	33
3.5. Les organes de coordination	35
IV. SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN	36
4.1. Suivi	36
4.2. Evaluation de la mise en œuvre du PAO	37
V. COUT ET FINANCEMENT DU PAO.....	37
CONCLUSION	37
ANNEXES.....	38

Liste des sigles et abréviations

ACH	: Adjoint des cadres hospitaliers
AMU	: Assurance maladie universelle
AQS	: Assurance qualité des soins
ARV	: Anti-retro-viraux
ASBC	: Agent de santé à base communautaire
BE	: Budget de l'Etat
BM	: Banque mondiale
CAMA	: Caisse d'assurance maladie de l'armée
CAMEG	: Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CID	: Circuit intégré de la dépense
CIM	: Codification internationale des maladies
CM	: Centre médical
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CNAMU	: Caisse nationale d'assurance maladie universelle
COGES	: Comité de gestion
CPN	: Consultation prénatale
CS	: Comptes de santé
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
CSU	: Couverture sanitaire universelle
CTFS	: Commission thématique financement de la santé
DAF	: Direction de l'administration et des finances
DALY	: Disability adjusted life years (Espérance de vie corrigée de l'incapacité)
DGB	: Direction générale du budget
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGPML	: Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires
DNS	: Dépense nationale de santé
DRS	: Direction régionale de la santé
DRD	: Dépôt répartiteur de district
DS	: District sanitaire
ECD	: Equipe cadre de district
EMC-MDS	: Enquête multi centrique
EN-PSQD	: Enquête nationale sur la perception de soins de qualité des prestations
ENDOS	: Entrepôt de données sanitaires

EPE	: Etablissement public de l'Etat
EPSS	: Etablissement public de prévoyance sociale
EPS	: Etablissement public de santé
FBR	: Financement basé sur le résultat
FCFA	: Franc de la Communauté financière africaine
FS	: Formation sanitaire
GAVI	: Global alliance for Vaccines and Immunization
GFATM	: Global fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme)
HIMO	: Haute intensité de main d'œuvre
IAP	: Instrument automatisé de prévision
IDH	: Indice de développement humain
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
ISF	: Indice synthétique de fécondité
ISO	: Organisation internationale de normalisation
MATDSI	: Ministère de l'administration du territoire, de la décentralisation et de la sécurité intérieure
MINEFID	: Ministère de l'économie, des finances et du développement
MEG	: Médicament essentiel générique
MS	: Ministère de la santé
ODD	: Objectifs de développement durable
OMD	: Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
OOAS	: Organisation Ouest Africaine de la Santé
OSC	: Organisation de la société civile
CFA	: Franc de la Communauté financière africaine
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PCIME	: Prise en charge intégré des maladies de l'enfant
PNDES	: Plan national de développement économique et social
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNS	: Politique nationale de santé
PNUD	: Programme des nations unies pour le développement
PPP	: Partenariat public privé
PTF	: Partenaires techniques et financiers
RAMU	: Régime d'assurance maladie universelle
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
SARA	: Service Availability and Readiness Assessment (Enquête sur la disponibilité des services et capacité opérationnelle)
SCADD	: Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SIG	: Système informatisé de gestion

SMI	: Santé maternelle et infantile
SNFS	: Stratégie nationale de financement de la santé
SONU	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
ST-RAMU	: Secrétariat technique du régime d'assurance maladie universelle
TVA	: Taxe sur la valeur ajoutée
UE	: Union Européenne
UGF	: Unité de gestion de projet
USD	: United states dollar (Dollar américain)
UNICEF	: United nations children's fund

INTRODUCTION

Le financement de la Santé pour la couverture sanitaire universelle (FS-CSU) occupe une place de choix dans l'agenda des Objectifs de Développement Durable et constitue une priorité pour le Ministère de la Santé du Burkina Faso. Cependant, le Ministère de la santé fait face à d'importants défis que sont entre autres l'insuffisance du financement de la santé, le niveau élevé des dépenses directes des ménages, la fragmentation ou insuffisance de la mise en commun des financements, l'inefficience dans l'allocation et l'utilisation des ressources, l'iniquité d'accès à la santé et les faiblesses de la gouvernance. Afin de lever ces goulots d'étranglement, le Burkina Faso a élaboré une stratégie nationale de financement de la Santé pour la période 2018-2030.

Ce document de stratégie est un outil d'orientation des initiatives de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle et constitue un cadre approprié pour la coordination des interventions des différents acteurs du financement de la santé.

Dans le cadre de l'opérationnalisation de cette stratégie, des plans d'actions par tranche de trois (3) ans seront mis en œuvre. Le présent document décline le plan d'action opérationnel de la période 2018-2020. Il s'articule autour des points suivants :

- rappel de la stratégie,
- planning opérationnel,
- mise en œuvre du PAO et rôle des acteurs,
- suivi et évaluation de la mise en œuvre,
- coût et financement du PAO.

I. RAPPEL DE LA STRATEGIE

1.1. Vision

La vision de la SNFS à l'horizon 2030 est de: «Faire du Burkina Faso, une Nation où toute la population bénéficie de l'accès aux services et soins de qualité sans distinction sociale ».

1.2. Valeurs et principes directeurs

1.2.1. Valeurs

La stratégie nationale de financement de la santé repose sur les valeurs que sont : (i) le droit à la santé pour tous, (ii) la responsabilité et le leadership, (iii) l'équité, la justice sociale, l'éthique et la bonne gouvernance, (iv) l'efficacité et l'efficience, (v) la solidarité, le partage du risque et la non exclusion.

1.2.2. Principes directeurs

La SNFS repose sur les principes fondamentaux que sont : (i) l'accès équitable à des soins de santé de qualité à des coûts abordables selon les besoins ; (ii) la disponibilité de l'offre de soins de santé à la population entière ;(iii) la pérennité du mécanisme de financement de la santé et (iv) la protection contre le risque financier.

1.3. Axes stratégiques, défis, mesures et résultats attendus

Sur la base du diagnostic de la situation du système de financement de la santé pour la CSU, onze (11) défis, 11 mesures et 26 produits ont été identifiés en suivant le processus de la planification axée sur les résultats et classés dans quatre (04) axes stratégiques. Les axes, défis et mesures se présentent ainsi qu'il suit :

Axe 1 : Accroissement de la mobilisation des ressources pour le financement de la CSU

Défi 1 : Assurance d'une mobilisation adéquate des ressources financières au profit du secteur de la santé pour faire face aux dépenses de santé croissantes

- Mesure 1 : Accroître la mobilisation des ressources financières publiques au profit du secteur de la santé

Défis 2 : Accroissement et orientation du financement privé pour la santé.

- Mesure 2 : Mobiliser le financement privé pour des objectifs de santé publique

Défis 3: Assurance d'une mobilisation de ressources pour le financement du RAMU

- Mesure 3 : Mobiliser les ressources pour le financement du RAMU

Axe 2 : renforcement de la mise en commun des ressources financières pour le financement de la santé

Défis 4: Assurance d'une mise en commun des ressources pour le financement du RAMU et les mesures d'exemption de paiement à travers les caisses (CNAMU, CAMA)

- Mesure 4 : Renforcer la mise en commun des ressources financières au niveau du RAMU (CNAMU et CAMA)

Défi 5: Amélioration de la mise en commun des ressources financières au sein du Ministère de la Santé

Mesure 5 : Renforcer la mise en commun des ressources au sein du Ministère de la Santé

Axe 3 : Développement des mécanismes d'achat stratégique des prestations et des services

Défi 6 : Assurance d'un dispositif d'achat stratégique fonctionnel

- Mesure 6 : Mettre en œuvre l'achat stratégique

Axe 4 : Renforcement de la gouvernance du financement de la santé pour la CSU

Défi 7: Meilleure pilotage des programmes budgétaires au sein du Ministère de la santé

Mesure 7: Améliorer le pilotage des programmes budgétaires au sein du Ministère de la santé

Défi 8 : Amélioration de l'utilisation efficiente des ressources financières

Mesure 8: Améliorer l'utilisation (efficience) des ressources financières au niveau des structures

Défi 9 : Disponibilité pérenne des ressources non financières pour la CSU (RH, infrastructures, équipement, médicaments et produits de santé)

- Mesure 9 : Rendre disponible les ressources non financières pour la CSU (RH, infrastructures, équipement, médicaments et produits de santé)

Défi 10 : Existence d'un mécanisme de régulation de l'offre de soins pour la CSU

- Mesure 10 : Mettre en place un mécanisme de régulation de l'offre de soins pour la CSU

Défi 11 : Assurance d'une meilleure redevabilité, de suivi et d'évaluation

- Mesure 11 : Mettre en place les mécanismes de redevabilité, de suivi et d'évaluation

II. PLANNING OPERATIONNEL

Le planning opérationnel a été élaboré pour 03 ans et couvre la période 2018 à 2020. Il décrit pour chaque mesure retenue les activités prioritaires à mener pour atteindre les produits attendus. Au total cent neuf (109) activités ont été retenues pour les 3 premières années.

En ce qui concerne le budget, pour le Ministère de la Santé, certains coûts sont contenus dans le PNDS. Le coût des activités régaliennes des structures telles que la CNAMU, les autres ministères ne sont pas pris en compte dans ce plan. Ces activités seront intégrées dans les plans d'actions de ces structures et financées sur leur propre budget.

Les coûts essentiels présentés sont ceux qui ne sont pas prévus ailleurs. Ce sont donc les coûts additionnels pour la période 2018-2020.

Les coûts entre parenthèses représentent les coûts des activités régaliennes des structures du Ministère de la santé et sont donc pris en compte dans le PNDS.

Le plan opérationnel se présente ainsi qu'il suit :

Axe1 : Accroissement de la mobilisation des ressources pour le financement de la CSU

- **Mesure 1 : Accroître la mobilisation des ressources financières publiques au profit du secteur de la santé**

N°	Activités	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 1.1: Au moins 12,7% du budget de l'Etat est consacré au Ministère de la Santé											
1	Tenir une rencontre biannuelle sur l'efficacité des dépenses en santé et la mobilisation de ressources supplémentaires pour atteindre les objectifs	x	x	x	MS	MINEFID/ Parlement	10 140 012	BE	5 560 008	3 380 004	1 200 000

N°	Activités	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
2	Tenir une rencontre annuelle MS-MINEFID pour le suivi des allocations budgétaires au Ministère de la santé	x	x	x	Parlement	MINEFID/ MS/ Autres ministères concernés	PM	BE	PM	PM	PM
3	Tenir une rencontre annuelle pour le suivi des ressources transférées	x	x	x	Collectivités territoriales	Parlement/ MATD/MS	7 950 000	Collectivité	2 650 000	2 650 000	2 650 000
Produit 1.2: La mobilisation et le suivi des ressources financières publiques au profit de la Santé (hors Ministère de la Santé) sont effectives											
4	Tenir une rencontre annuelle pour la mobilisation des ressources propres des collectivités et le développement de la coopération décentralisée en faveur de la santé	x	x	x	Collectivités territoriales	Parlement/ MATD/MS	Intégré à 3	Collectivité	Intégré à 3	Intégré à 3	Intégré à 3
5	Tenir les rencontres de concertation entre MS et autres ministères, ONG/Association pour le suivi des allocations multisectorielles ayant un impact sur la santé publique		x	x	MS	structures concernés	17 590 000	BE		8 795 000	8 795 000

N°	Activités	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 1.3 : Le financement extérieur en faveur de la santé est accru et davantage prévisible											
6	Elaborer des fiches de projets à soumettre à des financements extérieurs		x	x	MS	MINEFID	PM	BE	PM	PM	PM
7	Réaliser des missions de prospection et de levée des fonds		x	x	MS	MINEFID	intégré	BE		intégré	intégré
8	Organiser des Tables rondes /Fora/Conférences pour la mobilisation des ressources extérieures		x		MINEFID	MS	Intégré au PNDS	BE		Intégré au PNDS	Intégré au PNDS

Mesure 2 : Mobiliser le financement privé pour des objectifs de santé publique

N°	Activités	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 2.1 : Le financement du secteur privé contribue à accroître l'offre de soins et des services											
9	Etablir des conventions de partenariat entre le ministère de la santé et le secteur privé de santé pour une intégration de l'offre de soin		x		MS	Responsables structures privées	4 200 000	BE		4 200 000	

N°	Activités	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
10	Organiser un forum pour le développement du partenariat public privé en faveur des investissements structurants et de la mobilisation des ressources financières		x		MS	Secteur privé (national et international)	4 806 750	BE		4 806 750	

Mesure 3 : Mobiliser les ressources pour le financement du RAMU

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 3.1 : Les cotisations et les subventions en faveur du RAMU sont mobilisées de façon optimale											
11	Assurer une inscription annuelle dans le budget de l'Etat pour le financement du RAMU à la hauteur des besoins correspondant aux plans d'extension		x	x	MINEFID	MFPTPS MS	PM	BE		PM	PM
12	Assurer le prélèvement à la source des cotisations individuelles et patronales		x	x	CNAMU	MINEFID MS	PM	CNAMU		PM	PM
13	Sensibiliser la population (secteur informel, monde rural, indépendants, professions libérale) sur l'adhésion et le recouvrement des cotisations		x	x	CNAMU	MS/ MFPTPS	Intégré au plan CNAMU	CNAMU		Intégré au plan CNAMU	Intégré au plan CNAMU

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
14	Elaborer et adopter des textes réglementaires en faveur des mécanismes d'adhésion obligatoires au RAMU (demandeurs des actes d'état civil, foncier, commerce...)	x			CNAMU	MINEFID MCIA MS, Autres ministères concernés	PM	CNAMU	PM		
Produit 1.2 : Les financements additionnels au profit du RAMU sont effectifs											
15	Mettre en place un fonds spécial de soutien au RAMU et ses instruments de financement		x	x	Parlement	MINEFID /MS MENA PTF Autres ministères concernés	Intégré	BE		Intégré	Intégré
16	Organiser une rencontre d'identification des sources de financements additionnels en faveur du RAMU		x		MINEFID	Parlement CNAMU	3 000 000	BE		3 000 000	
17	Elaborer et adopter des textes réglementaires pour la mise en œuvre des sources de financements additionnels (levée de nouveaux impôts)		x		Parlement	MINEFID CNAMU	Intégré	BE		Intégré	

Axe2 : Renforcement de la mise en commun des ressources financières pour le financement de la santé

Mesure 4 : Renforcer la mise en commun des ressources financières au niveau du RAMU (CNAMU et CAMA)

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 4.1 : La protection financière de la population contre le risque maladie est assurée											
18	Assurer l'extension de la couverture par la mise en œuvre du RAMU		x	x	CNAMU	MINEFID Ministère de l'action sociale, MS	PM	CNAMU		PM	PM
19	Etablir des accords de partenariat avec les assurances privées pour le suivi de la protection de la population contre le risque maladie		x	x	CNAMU	Autres ministères, Sociétés d'assurance, Mutuelles, Secteur privé	Intégré au plan CNAMU	CNAMU		Intégré au plan CNAMU	Intégré au plan CNAMU
20	Assurer la promotion des mutuelles sociales de santé	x	x	x	MFPTPS	Mutuelles de santé MS	Intégré au plan du MFPTPS	BE	Intégré	Intégré	Intégré

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 4.2 : Les provisions financières pour les mesures d'exemption de paiement de soins des femmes enceintes, des enfants de moins de cinq ans et des indigents sont transférées directement dans le budget AMU											
21	Elaborer et mettre en œuvre un plan de transfert progressif des ressources des mesures d'exemption au RAMU	x			CNAMU	MFPTPS MINEFID Ministère de l'action sociale	Intégré au plan CNAMU	CNAMU	Intégré		
22	Elaborer et mettre en œuvre un plan de transfert progressif des ressources pour la prise en charge des indigents au RAMU		x		CNAMU	MS MINEFID Ministère de l'action sociale	Intégré au plan CNAMU	CNAMU		intégré	
23	Tenir une rencontre annuelle de suivi du plan de transfert progressif des ressources des mesures d'exemption et de prise en charge des indigents au RAMU		x		CNAMU	MFPTPS MINEFID Ministère de l'action sociale	Intégré au plan CNAMU	BE		intégré	

Mesure 5 : Renforcer la mise en commun des ressources au sein du Ministère de la Santé

N°	Activités	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 5.1 : la structure de mise en commun des ressources financières au sein du Ministère de la Santé est fonctionnelle											
24	Etablir/actualiser la cartographie des agents de financement		x		MS	MINEFID/autres ministères concernés/PTF	PM	BE		PM	
25	Tenir une rencontre de plaidoyer sur l'harmonisation et l'intégration des différents financements/ budget programme		x	x	MS	MINEFID/autres ministères concernés/PTF	3 990 000	BE		1 995 000	1 995 000
26	Mettre en place un panier commun des financements extérieurs et domestiques en cohérence avec la mise en œuvre des budget-programmes	x	x		MS	MINEFID, PTF, ONG/Associations	23 235 000	BE	1 775 000	21 460 000	
27	Elaborer un nouveau compact		x	x	MS	MINEFID, autres ministères concernés, PTF	(26 264 500)	BE	-	(25 259 500)	(1 005 000)
28	Assurer le suivi de la mise en œuvre du nouveau compact		x	x	MS	MINEFID, autres ministères concernés, PTF	(1 660 500)	BE		(830 250)	(830 250)

Axe 3 : Développement des mécanismes d'achat stratégique des prestations de soins et de services

Mesure 6 : Mettre en œuvre l'achat stratégique

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 6.1: Le paquet optimal de soins et de services est disponible et appliqué selon les normes de qualité											
29	Réaliser une étude pour déterminer le contenu et le coût du paquet optimal de soins et de services	x	x		MS	MINEFID, autres ministères concernés, PTF	44350 000	BE	2 350 000	42 000 000	
30	Mettre en œuvre le paquet optimal de soins et de services	x	x	x	MS	MS	PM	BE	PM	PM	PM
31	Elaborer des conventions de partenariat pour la mutualisation des ressources et des compétences entre les structures publiques pour l'offre optimal de soins		x		MS	Structures publiques CNAMU	9 992 000	BE		9 992 000	
32	Suivre et évaluer la mise en œuvre des conventions de partenariat signées		x	x	MS	Structures publiques CNAMU	18750 000	BE		9 375 000	9 375 000

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 6.2 Les prestataires de soins et de services sont conventionnés selon des normes de qualité											
33	Tenir 2 ateliers pour la détermination des critères de catégorisation et de conventionnement des prestataires du public et du privé		x		MS	CNAMU	12353 250	BE		12 353 250	
34	Réaliser des sorties terrain de catégorisation des prestataires du public et du privé		x		MS		15853 000	BE		15853 000	
35	Etablir des conventions avec les prestataires catégorisés (public et privé)		x	x	CNAMU/autres acheteurs	MS/MFP	PM	CNAMU		PM	PM
Produit 6.3 : L'allocation des ressources (subventions) entre et au sein des programmes se fait sur la base du cadre de suivi de la performance du budget programme											
36	Tenir un atelier de mise à jour des indicateurs de performance dans le cadre du budget programme		x		MINEFID	MS, autres ministères concernés, PTF	8 525 000	BE		8 525 000	
37	Tenir un atelier d'élaboration des rapports annuels de performance des programmes budgétaires du ministère de la santé		x		MS	MINEFID	6 773 000	BE		6 773 000	

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
38	Former le personnel chargé de la gestion financière des structures de régulation sur le budget programme et la planification axée sur les résultats		x		MS	MINEFID	20567 600	BE		20 567 600	
39	Tenir 2 ateliers pour la révision des critères de performance, d'équité et d'allocation des ressources		x		MS	MINEFID	11023 000	BE		11 023 000	
40	Elaborer un guide d'évaluation de la performance des structures	x			MS	MINEFID	12506 400	BE	12 506 400		
41	Réaliser l'allocation des ressources du budget de l'Etat/autres bailleurs sur la base de la performance		x	x	MS	MINEFID	PM	BE		PM	PM
Produit 6.4 : Le système d'incitation à la performance des structures est fonctionnel											
42	Réviser le texte portant répartition des recettes de tarification des actes dans les formations sanitaires		x		MS	MINEFID	12017 500	BE		12 017 500	
43	Définir et mettre en application les critères de répartition des ristournes basée sur la performance		x		MS	MINEFID	11650 000	BE		11 650 000	

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
44	Réaliser l'achat des activités régaliennes des structures d'encadrement sous forme de résultats	x	x	x	MS	MINEFID	PM	BE	PM	PM	PM
45	Réaliser l'achat des prestations par la CNAMU sur la performance qualité des soins (tarifs basés sur la qualité)		x	x	CNAMU	MINEFID/MS	PM	CNAMU		PM	PM
46	Réaliser l'achat des prestations non comprises dans le panier AMU/gratuités y compris les activités communautaires sur une base de performance		x	x	MS	MINEFID	PM	BE		PM	PM
47	Renforcer les capacités des prestataires sur l'amélioration de la performance		x	x	MS	MINEFID	PM	BE		PM	PM
48	Suivre et évaluer la performance des structures conventionnées		x	x	MS	MINEFID	PM	BE		PM	PM
Produit 6.5 : Les méthodes d'achat des prestations au niveau des structures sont révisées et appliquées											
49	Elaborer/Mettre à jour la nomenclature des actes des professionnels de santé	x	x		MS	MINEFID	18790 000	BE	1 775 000	17 015 000	

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
50	Réviser la tarification des actes des professionnels de santé et des hospitalisations dans les structures publiques à tous les niveaux	x	x		MS	MINEFID	19215 000	BE	1 775 000	17 440 000	
51	Définir / négocier les modes de paiement et le montant de paiement des prestations aux structures de soins de santé		x	x	CNAMU	MS MINEFID	Intégré au plan CNAMU	CNAMU		Intégré	Intégré
52	Elaborer et mettre en œuvre les textes d'applications des nouveaux tarifs et des modes de paiement		x		MS	CNAMU MINEFID	PM	BE		PM	
Produit 6.6: La rationalisation de la prestation de soins et l'observance au traitement sont assurées											
53	Elaborer et appliquer les protocoles et standards du paquet optimal de services		x		MS	CNAMU	14890 300	BE		14 890 300	
54	Appliquer le guide de référence et de contre référence	x	x	x	MS	MFPPS	PM	BE	PM	PM	PM
55	Mettre en œuvre l'approche centré sur le patient		x	x	MS	CNAMU	PM	BE		PM	PM
56	Sensibiliser la population sur le respect de la pyramide sanitaire		x	x	CNAMU	Ministère de la communication	Intégré au plan CNAMU	CNAMU		Intégré	Intégré

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
57	Evaluer les couts moyens des prestations essentielles par niveau de soins			x	MS	CNAMU	22057 500	BE			22 057 500
Produit 6.7 : Le système d'information sanitaire pour les besoins de l'achat stratégique est fonctionnel											
58	Réaliser une étude sur la gestion intégrée de l'information sanitaire pour l'achat stratégique (données sanitaires et financières...)		x		MS	MENPTIC	22057 500	BE		22 057 500	
59	Mettre en place un dispositif de gestion intégrée de l'information sanitaire pour l'achat stratégique		x		MS	MENPTIC	11787 500	BE		11 787 500	
Produit 6.8 : Les indigents bénéficiaires du RAMU subventionnés à 100% par l'Etat sont identifiés											
60	Réaliser l'identification des indigents bénéficiaires du RAMU		x	x	CNAMU	Ministère de l'action sociale	Intégré au plan CNAMU	CNAMU		Intégré	Intégré
61	Mettre à jour le fichier des indigents		x	x	CNAMU	Ministère de l'action sociale	Intégré au plan CNAMU	CNAMU		Intégré	Intégré

Axe 4 : Renforcement de la gouvernance du financement de la santé pour la CSU

Mesure 7: Améliorer le pilotage des programmes budgétaires au sein du Ministère de la santé

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 7.1 : La coordination des financements et des mécanismes de communication sont assurées entre et au sein des programmes budgétaires											
62	Tenir des sessions d'information aux différents niveaux du système de santé sur les implications de la programmation, gestion et rapportage par programme budgétaire		x	x	MS	MINEFID	9 208 000	BE		4 604 000	4 604 000
63	Elaborer un plan de transfert (basculé) de la gestion des programmes budgétaires de la DAF aux responsables des programmes	x	x	x	MS	MINEFID	14 483 580	BE	4 827 860	4 827 860	4 827 860
64	Tenir des rencontres périodiques de concertation avec les responsables des programmes (programmes budgétaires, programmes verticaux)		x	x	MS	MINEFID	510 000	BE		255 000	255 000
65	Réviser le contenu et la formulation des programmes budgétaires			x	MS	MINEFID	2 225 000	BE			2 225 000

Mesure 8: Améliorer l'utilisation (efficience) des ressources financières au niveau des structures

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 8.1 Les capacités des acteurs de la chaîne de gestion financière sont renforcées											
66	Former les acteurs de la chaîne de gestion financière sur les procédures de financement des PTF		x	x	MS	MINEFID	(26 523 600)	BE		13 261 800	13 261 800
67	Former les acteurs de la chaîne de gestion financière sur les procédures de gestion financière et comptable		x		MS	MINEFID	(38 457 200)	BE		38 457 200	
68	Former les acteurs de la chaîne de gestion financière sur les procédures de passation de marchés		x		MS	MINEFID	(18 543 800)	BE		18 543 800	
69	Tenir les cadres de concertation au niveau déconcentré pour la gestion des ressources transférées	x	x	x	MS	Collectivités	(96 678 000)	BE	(32 226 000)	(32 226 000)	(32 226 000)
70	Réaliser les contrôles de la gestion financière à tous les niveaux		x	x	MS		(484 480 000)	BE		242240 000	242240 000
71	Former les responsables des hôpitaux sur la gestion efficiente des ressources		x	x	MS		(29 433 600)	BE		18 295 800	11 137 800

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
72	Mettre en place un système de gestion informatisé du patient au niveau des hôpitaux		x	x	MS		96 743 900	BE		78 590 700	18 153 200
73	Mettre en place un système informatisé de la gestion des CMA (activités, financement, gestion des médicaments)		x	x	MS		96 743 900	BE		78 590 700	18 153 200

Mesure 9 : Rendre disponible les ressources non financières pour la CSU (ressources humaines, infrastructures, équipement, médicaments et produits de santé)

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 9.1 : Les formations sanitaires publiques et privées remplissent les normes en infrastructures et en équipements											
74	Actualiser les normes en infrastructures sanitaires et équipements à tous les niveaux		x		MS	Autres ministères concernés PTF Collectivités territoriales	(54615 000)	BE		(54 000) 615	
75	Construire/normaliser les infrastructures sanitaires selon les normes	x	x	x	MS	Ministères concernés PTF Collectivités territoriales	PM	BE	PM	PM	PM

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
76	Implanter les formations sanitaires selon la carte sanitaire	x	x	x	MS	Ministères concernés PTF Collectivités territoriales	PM	BE	PM	PM	PM
77	Elaborer un plan d'équipement des formations sanitaires		x		MS	MINEFID	(32450 700)	BE		(32 450 700)	
78	Equiper les infrastructures sanitaires selon les normes		x	x	MS	Ministères concernés PTF	PM	BE		PM	PM
Produit 9.2 : Les formations sanitaires publiques et privées disposent de personnel suffisant et motivé											
79	Elaborer et adopter de nouvelles normes en personnel	x			MS	MINEFID	(10525 000)	BE	(10 525 000)		
80	Rendre disponible le personnel dans les formations sanitaires selon les normes	x	x	x	MS	Collectivités territoriales	PM	PM	PM	PM	PM
81	Opérationnaliser la fonction publique hospitalière	x	x	x	MS	MFPTPS MINEFID	PM	BE	PM	PM	PM
82	Mettre en œuvre les recommandations de l'étude sur la fidélisation des agents	x	x	x	MS	MFPTPS MINEFID	PM	BE	PM	PM	PM
83	Poursuivre la décentralisation des écoles de formation des agents de santé	x	x	x	MS	MFPPS	PM	BE	PM	PM	PM

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
84	Assurer le recrutement du personnel complémentaire au profit des formations sanitaires	x	x	x	Collectivités	MS	PM	BE	PM	PM	PM
85	Assurer la régionalisation effective du recrutement du personnel	x	x	x	MFPPS	MS	PM	BE	PM	PM	PM
86	Etablir des contrats PPP pour la construction de logements décents, infrastructures éducatives de qualité etc.... au niveau périphérique	x	x	x	Collectivités	MS	PM	BE	PM	PM	PM
87	Assurer le redéploiement du personnel des zones pléthoriques vers les zones à pénurie	x	x	x	MS	MFPPS	PM	BE	PM	PM	PM
Produit 9.3 : Les médicaments et autres produits de santé de qualité sont disponibles dans les formations sanitaires											
88	Créer un compte de dépôt médicaments dans les hôpitaux et les districts sanitaires pour sécuriser le réapprovisionnement des médicaments.		x		MS		PM	BE		PM	
89	Rendre disponibles et accessibles les produits de santé essentiels au niveau des formations sanitaires	x	x	x	MS		PM	BE	PM	PM	PM

Mesure 10 : Mettre en place un mécanisme de régulation de l'offre de soins pour la CSU

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 10.1 : La structure habilitée pour la certification et l'accréditation des formations sanitaires est fonctionnelle											
90	Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de contrôle qualité et de certification des formations sanitaires		x		MS		PM	BE		PM	
91	Mettre en place la structure contrôle qualité et de certification/accréditation des formations sanitaires		x		MS		PM	BE		PM	
Produit 10.2 : La régulation du fonctionnement des sous-secteurs sanitaires privés, public et de la coopération décentralisée est renforcée											
92	Réaliser des sorties de contrôles du respect de la réglementation en vigueur pour l'exercice des professionnels de santé		x	x	MS	Sous-secteur sanitaire privé	(99 800 000)	BE		(49 900 000)	(49 900 000)
93	Réaliser une étude sur l'évaluation des coûts des prestations des professionnels de santé et des hospitalisations dans les structures privées	X			MS	MCIA MINEFID	Intégré à l'activité 56	BE	PM		
94	Mettre en place un cadre réglementaire (textes) pour la tarification des actes des professionnels de santé et des hospitalisations dans les structures privées	X			MS	MCIA MINEFID	(48 447 500)	BE	48447500		

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
95	Mettre en place des conventions pour la coopération décentralisée dans le domaine de la santé		x		MS	MATD Ministère des affaires étrangères Collectivités territoriales ONG PTF	16 327 500	BE		16 327 500	
96	Assurer le suivi des conventions signées entre le MS et la CNAMU	x	x	x	CNAMU	MS	Intégré à la CNAMU	CNAMU	Intégré à la CNAMU	Intégré à la CNAMU	Intégré à la CNAMU
97	Réaliser des contrôles sur le respect des conventions signées avec les prestataires conventionnés (structures, personnels, tarifications, respect des protocoles, etc...)		x	x	CNAMU/autres acheteurs	MS MS	intégré Intégré au plan CNAMU	CNAMU		intégré	intégré
98	Réaliser le contrôle de l'effectivité des prestations dans les formations sanitaires		x	x	CNAMU/ autres acheteurs	ONG/Associations	Intégré au plan CNAMU	CNAMU		Intégré	Intégré

Mesure 11 : Mettre en place les mécanismes de redevabilité, de suivi et d'évaluation

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Coût	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 11.1 : Les mécanismes de redevabilité envers les citoyens sont fonctionnels											
99	Mettre en place un dispositif d'enregistrement de traitement des plaintes (boîte à idées comite de traitement des plaintes, lignes téléphoniques...)		x		MS	OSC, Communautés	23 705 000	BE		23 705 000	
100	Mettre en œuvre le dispositif de veille communautaire		x	x	OSC	MS, Communautés	PM	BE		PM	PM
101	Mettre en œuvre le plan de communication du Ministère de la santé	x	x	x	MS	Autres ministères concernés	PM	BE	PM	PM	PM
102	Réaliser une étude sur les paiements informels dans les structures de soins		x		CNAMU	MINEFID	25 527 500	BE		25 527 500	
103	Assurer la publication régulière des rapports annuels physiques et financiers sur les différents sites WEB du ministère de la santé et de la CNAMU	x	x	x	MS	OSC, Communautés	PM	BE	PM	PM	PM
104	Tenir régulièrement les instances de redevabilité au niveau des structures (AG, sessions des CA etc....)	X	X	X	MS	Structures concernées	PM	Fonds propres	PM	PM	PM

N°	Activités/	Période d'exécution			Responsables	Collaborateurs	Cout	Source de financement	Programmation budgétaire*		
		2018	2019	2020					2018	2019	2020
Produit 11.2 : La coordination, le suivi et l'évaluation de la stratégie de financement de la santé sont régulièrement assurés											
105	Mettre en place des organes de pilotage (équipe technique de suivi, comité de pilotage) de la stratégie nationale de financement de la santé			x	MS	MINEFID	PM	BE			PM
106	Tenir les sessions des organes de pilotage		x	x	MS	MINEFID	1 430 000	BE		715 000	715 000
107	Tenir les revues de la SNFS à travers les cadres sectoriels de dialogue aux différents niveaux du système de santé		x	x	MS	Autres ministères	10 850 000	BE		5 425 000	5 425 000
108	Réaliser une évaluation externe en 2020			x	MS	MINEFID	23 790 000	BE			23 790 000
109	Suivre les indicateurs de performance du financement de la santé pour la CSU à travers le cadre de performance.		x	x	MS	MINEFID	PM	BE		PM	PM

RECAPITULATIF PAR AXE D'INTERVENTION ET PAR MESURE

	2018	2019	2020	Total
Coût total du PAO de la SNFS	33 219 268	532 174 664	124 220 760	689 614 692
AXE 1	8 210 008	26831754	12 645 000	47686762
Mesure 1	8 210 008	14825004	12 645 000	35680012
Mesure 2	-	9 006 750	-	9 006 750
Mesure 3	-	3 000 000	-	3 000 000
Axe 2 :	1775000	23 455 000	1 995 000	27 225 000
Mesure 4	PM	PM	PM	PM
Mesure 5	1775000	23 455 000	1 995 000	27 225 000
Axe 3	18 406 400	243 319 650	31432500	293 158 550
Mesure 6	18 406 400	243 319 650	31432500	293 158 550
Axe 4	4827860	238568260	78148260	321 544 380
Mesure 7	4827860	9 686 860	11 911 860	26 426 580
Mesure 8	-	157 181 400	36 306 400	193 487 800
Mesure 9	PM	PM	PM	PM
Mesure 10	-	16 327 500		16 327 500
Mesure 11	-	55 372 500	29930000	85 302 500

Le coût additionnel de la mise en œuvre des activités du plan d'action opérationnel est estimé à six cent quatre-vingt-neuf millions six cent quatorze mille six cent quatre-vingt-douze mille France CFA (**689 614 692 FCFA**).

III. MISE EN ŒUVRE DU PLAN OPERATIONNEL

3.1. Conditions de succès

Le succès de la mise en œuvre du PAO repose sur la stabilité des institutions, la sécurité, le respect des engagements pris, la réussite des plaidoyers, l'adhésion de la population et des partenaires aux réformes, la collaboration intersectorielle, la culture du civisme et la bonne gouvernance.

3.2. Analyse des risques

L'environnement national, sous régional et international est porteur de risques à minimiser pour la réussite de la mise en œuvre du PAO entre autres l'instabilité politique et institutionnelle, la faible croissance économique, les catastrophes naturels et l'insécurité.

3.3. Phase de mise en œuvre

La mise en œuvre est multisectorielle et se fera à travers les directives de planification qui donne les priorités de l'année pour chaque acteur concerné. A cet effet, ces directives de planification prendront en compte les activités de la SNFS-CSU et diffusé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, aux autres ministères concernés et doivent être prises en compte dans les plans d'actions. La mise en œuvre sera faite par tranche annuelle à travers des plans d'actions annuels.

3.4. Rôle des acteurs

La mise en œuvre de cette stratégie requiert la contribution des acteurs concernés à travers un partenariat dynamique. Les partenaires sont les pouvoirs publics, les collectivités territoriales, les organisations non gouvernementales, les associations, les responsables coutumiers et religieux ainsi que les partenaires techniques et financiers.

3.4.1. Les structures de l'administration publique

Les structures de l'administration publique impliquées sont :

- **Le Ministère de la santé** est chargé de coordonner l'ensemble du processus et d'organiser la plateforme. Il assure la régulation du secteur et organise l'offre de services, ainsi que le suivi et l'évaluation. Ceci nécessite l'implication des structures centrales, intermédiaires et périphériques.
- **Le Ministère de la fonction publique**, du travail et de la sécurité sociale veille à la synergie des interventions entre la stratégie de financement et la politique nationale de protection sociale (AMU) ;

- **Le MINEFID** joue le rôle de mobilisation et de répartition des ressources. Il devra accompagner le Ministère de la Santé en matière de décaissement et dans l'amélioration de la gestion des ressources mises à sa disposition par le Gouvernement et ses principaux bailleurs ;
- **Le Ministère en charge de l'action sociale** achète les services pour les indigents et les plus vulnérables et le suivi/évaluation de leur prise en charge ;
- **Le Ministère de l'administration territoriale** assure la gestion des ressources transférées dans le cadre de la décentralisation et contribuera à la mobilisation des ressources ;
- **Le ministère de la communication** coordonne les activités de communication autour de la stratégie.
- **Le ministère de la défense** a pour rôle d'assurer la sécurité du pays, condition indispensable pour la mise en œuvre de la stratégie
- **Les autres Ministères connexes** appuient et accompagnent la mise en œuvre de la stratégie, chacun selon son domaine de compétence. Ils devront être impliqués dès la préparation, la mise en œuvre et le suivi évaluation de la stratégie de financement en vue de son appropriation par les différentes autorités gouvernementales et l'alignement des priorités aux allocations du budget de l'Etat consacré à la santé ;
- **Le parlement** : Il s'agit de faire un plaidoyer auprès du parlement pour l'augmentation du budget alloué à la santé

3.4.2 Le secteur privé

Le privé participe à la mise en commun des fonds à travers son réseau d'assurances et de mutuelles. Il fournit également des prestations via les établissements sanitaires lucratifs et non lucratifs, selon les clauses des conventions établies avec l'Etat.

3.4.3 La société civile

Elle aura un rôle à jouer dans la mobilisation des ressources, l'appui à l'offre des soins et aux initiatives locales de santé en vue d'un meilleur accès des populations aux soins et services offerts ; elle aura également un rôle à jouer dans la mobilisation sociale et dans la veille citoyenne en vue de renforcer la redevabilité.

3.4.4 Les partenaires sociaux

Leur implication dans la mise en œuvre favorisera l'adhésion des prestataires de soins à la mise en œuvre des réformes.

3.4.5 Les PTF

Ils appuient techniquement et financièrement le processus conformément à la présente stratégie. Ils aident le Ministère de la Santé à mieux coordonner les interventions notamment en matière de planification, de pilotage, de mise en œuvre et de suivi-évaluation.

3.4.6 Les collectivités territoriales

L'implication des conseils régionaux et municipaux et de l'association des municipalités du Burkina Faso (AMBF) est un impératif. Elles seront sollicitées dans la mobilisation, l'allocation et l'utilisation des ressources au profit de leurs populations.

3.4.7 La population

Elle participera à la mise en œuvre de la stratégie à travers les mécanismes de veille citoyenne au niveau des structures de santé.

3.5. Les organes de coordination

3.5.1 Comité de pilotage

Sur le plan institutionnel, le comité de pilotage mis en place sera logé au sein du premier ministère. Les membres du comité seront nommés par arrêté du premier ministre.

Le comité de pilotage est chargé de :

- définir les orientations stratégiques de la SNFS;
- valider les plans d'actions et les budgets annuels,
- coordonner/ gérer les relations avec les PTF
- centraliser les flux financiers/ allocations au profit de la santé qui ne passent pas par le ministère de la santé au compte du Ministère de la santé
- suivi des indicateurs de santé qui ne passent pas par le Ministère de la santé
- suivre la mise en œuvre un plan national de prévention et de promotion en santé

Le CP se réunit une fois par an sur convocation de son président.

3.5.2 Comité technique de suivi

Le comité national technique de Suivi est chargé de :

- suivre et de coordonner la mise en œuvre de la stratégie ;
- préparer les réunions du comité de pilotage ;
- d'assurer l'élaboration des projets de plans annuels de mise en œuvre de la stratégie;
- mettre en œuvre en collaboration avec la DCPM, la stratégie de communication de la SNFS;
- d'élaborer le rapport de suivi ;
- suivre la mise en œuvre des décisions, orientations et recommandations sur la SNFS du comité de pilotage.
- Veiller à la documentation de la mise en œuvre de la SNFS

Ce comité se réunit une fois par an sur convocation et sous la présidence du Ministre de la Santé.

3.5.3 Cadre Régional de dialogue (CRD-PNDES)

C'est les Cadres régionaux de dialogue qui, sous la présidence des Gouverneurs, sont chargés d'assurer la coordination de la mise en œuvre du plan opérationnel de la SNFS à travers les plans d'actions annuels des directions régionales.

3.5.4 Conseil de Santé de District (CSD)

C'est le Conseil de santé de districts qui, sous la présidence des Hauts commissaires, sont chargés d'assurer la coordination de la mise en œuvre du plan opérationnel de la SNFS à travers les plans d'actions annuels des directions provinciales.

IV. SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN

4.1. Suivi

Le mécanisme de suivi du PAO fait partie intégrante du cadre de suivi du PNDS 2011-2020 à travers les sessions des revues sectorielles, des cadres sectoriels de dialogue, les conseils d'administration, les comités techniques régionaux de santé et les conseils de santé de district. A tous les niveaux, les comités de dialogues citoyens qui seront tenus serviront également de cadre de suivi.

Les équipes fonctionnelles et les groupes thématiques seront sollicités pour mesurer l'état d'avancée de la mise en œuvre du PAO.

Ce suivi se fait conformément à la liste des indicateurs contenus dans le cadre de performance et le cadre de suivi de la performance pour permettre de vérifier l'atteinte des résultats escomptés.

4.2. Evaluation de la mise en œuvre du PAO

4.2.1 Evaluation interne

On procédera à des évaluations annuelles des plans d'actions annuels. Ces évaluations se feront lors des rencontres des comités techniques de suivi qui appréciera le niveau d'atteinte des résultats et décidera des actions correctrices en cas de besoin.

4.2.2 Evaluation externe

Une évaluation externe se fera en 2020, période correspondant à la fin de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020 pour tirer les leçons et projeter l'élaboration du prochain PAO 2021-2023.

V. COUT ET FINANCEMENT DU PAO

Le coût additionnel de la mise en œuvre des activités du plan d'action opérationnel pour les 3 prochaines années est estimé à six cent quatre-vingt-neuf millions six cent quatorze mille six cent quatre-vingt-douze FCFA (**689 614 692 FCFA**). La mise en œuvre du PAO va permettre la mobilisation des ressources nécessaires pour le financement de la CSU 2018-2020.

Le financement est assuré par les ressources du budget de l'Etat, du secteur privé et du reste du monde (aide extérieure).

CONCLUSION

La réussite de la mise en œuvre de ce PAO dépendra d'un certain nombre de facteurs clés que sont : (i) l'engagement politique au plus haut niveau de l'Etat durant le processus de mise en œuvre, (ii) la coordination efficace des partenaires, (iii) l'appropriation et un engagement de tous les acteurs des secteurs public et privé, de la société civile, les collectivités et les partenaires au développement, (iv) une pleine participation des communautés, (v) le respect des engagements nationaux et internationaux pris dans le domaine de la santé et (v) un dispositif de suivi et d'évaluation opérationnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

ANNEXES

Annexe 1 : Cadre de mesure de la performance

Indicateurs	Données de base		Cible attendue en 2020	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Année de référence	Valeur					
IMPACT							
L'état de santé des populations est amélioré							
Taux de mortalité générale (‰)	2006	11,8	8	RGPH	Enquête	Tous les 10 ans	INSD
Ratio de Mortalité maternelle pour 100000 naissances vivantes	2015	330	<242	EMC;	Enquête	Tous les cinq ans	INSD
Taux de Mortalité infantile (‰)	2015	42,7	< 30%	EMC	Enquête	Tous les cinq ans	INSD
Taux de Mortalité infanto juvénile (‰)	2015	81,6	54,7	EMC			
Esperance de vie à la naissance	2006	56,7 ans		RGPH	Enquête	Tous les dix ans	INSD
EFFETS							
EFFET 1 : Les ressources pour le financement de la santé sont accrues pour couvrir les besoins de la CSU							
Dépenses Totales de Santé en % du PIB	2016	7	7	Comptes de santé	Enquête	annuel	MS
Dépenses totales de santé par habitant	2016	25 574	28786	Comptes de santé	Enquête	annuel	MS
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	2016	38,3	44%	Comptes de santé	Enquête	annuel	MS
Effet 2 : (i) Le financement de l'offre de soins est efficient ; (ii) le paiement direct des ménages est réduit							
Dépenses de santé des ménages en % dans le total des dépenses de santé (OOP)	2016	31,4	27%	Comptes de santé	Enquête	annuel	MS
Incidence des dépenses catastrophiques de santé	2014	Seuil de 10%=3,13% Seuil de 25%=0,53%	Seuil de 10%= <2% Seuil de 25% <1%	Comptes de santé	Enquête	annuel	MS
Incidence des dépenses d'appauvrissement	2014	1,3%	<1%	Comptes de santé	Enquête	annuel	MS

Effet 3 : Les soins de qualités sont disponibles et accessibles à tous les niveaux							
- Nombre de nouveaux contacts par enfant de moins de 5 ans	2017	3,1	>2	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	2017	1,4	<1	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Létalité due au paludisme grave chez les femmes enceintes	2017	0,04	<0,02	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Séroprévalence de l'infection à VIH	2017	1,3	0,50%	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Prévalence de l'HTA	2015	17,3	10%	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)	2015	6,31	<5	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Effet 4: Une bonne gouvernance dans le financement de la santé est assurée à tous les niveaux							
Ratio population/médecin	2017	14 404	10 000	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Ratio population/IDE	2017	3 619	3000	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Ratio population/SFE-ME	2017	5 874	5500	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Rayon moyen d'action théorique	2017	6	5	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Ration médecin/sage-femme/infirmier pour 10 000 hbt (norme=23)	2017	7,3	10	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
Taux d'absorption des ressources financières allouées (%)	2017	93,45	95	Annuaire statistique	Routine	annuel	MS
PRODUITS							
P1.1 Au moins 12,7% du budget de l'Etat est consacré au Ministère de la santé							
Pourcentage du budget de l'Etat alloué au Ministère de la santé	2017	11,89%	≥12,7%	Loi de finances	Routine	annuel	MS
P1.2: La mobilisation et le suivi des ressources financières publiques au profit de la Santé (hors Ministère de la Santé) sont effectives							
Proportion du budget des Collectivités territoriales alloué à la santé	2017	<5%	5-10%	Comptes de santé	Enquête	annuel	MS

Pourcentage du budget de l'Etat alloué au secteur hors Ministère de la santé	2017	5,11%	≥5%	Loi de finances Rapport	Routine	annuel	MS
P.1.3 Le financement extérieur en faveur de la santé est accru et prévisible							
Dépense de santé des ressources extérieures en % dans les dépenses Totales de santé	2016	22,7		Loi de finances	Routine	Annuel	MINEFID
P.2.1 Le financement du secteur privé contribue à accroître l'offre de soins et services							
La part du financement privé dans le financement de la santé	2016	36,6%		Comptes de santé	Enquête	Annuel	MS
Proportion de conventions signées entre le Ministère de la santé et le secteur privé	2017	ND	100%	SNIS	Routine	Annuel	MS
P.3.1 Les cotisations et les subventions en faveur du RAMU sont mobilisées de façon optimale							
Taux de recouvrement des cotisations par la CNAMU	2017	0	100%	Rapports CNAMU et CAMA	Routine	Annuel	MFPPS
Taux de recouvrement des cotisations par la CAMA	2017	ND	100%	Rapports CNAMU et CAMA	Routine	Annuel	MFPPS
Taux d'allocation des subventions de l'Etat pour la CNAMU par rapport aux plans (besoins exprimés)	2017	ND	100%	Rapports CNAMU et CAMA	Routine	Annuel	MFPPS
Taux d'allocation des subventions de l'Etat pour la CAMA par rapport aux plans (besoins exprimés)	2017	ND	100%	Rapports CNAMU et CAMA	Routine	Annuel	MFPPS
3.2 Les financements additionnels au profit du RAMU sont effectifs	2017	ND		Loi de finances	Routine	Annuel	MINEFID
P 4.1 : La protection financière de la population contre le risque maladie est assurée							
Taux de couverture de la population par le RAMU	2017	0	47%	-Comptes de santé	enquête	Annuel	MS
Taux de couverture de la population par un mécanisme assurantiel	2017	32%	60%	-Comptes de santé	enquête	Annuel	MS
P.4.2 Les prévisions financières pour les mesures d'exemption de paiement de soins des femmes enceintes, des enfants de moins de 05 ans et pour la prise en charge des indigents sont transférées directement dans le budget AMU							
Taux d'allocation des subventions de l'Etat pour les mesures d'exemption de paiement de soins des femmes enceintes et des enfants de moins de 05 ans transférés à la CNAMU	2017	100%	100%	Loi de finances	Routine	Annuel	MINEFID
Taux d'allocation des subventions de l'Etat pour la prise en charge des indigents transférés à la CNAMU	2017	ND	100%	Loi de finances	Routine	Annuel	MINEFID

Existence d'un dispositif de transfert	2017	Non	Oui	-rapport du MS	Routine	Annuel	MS
Produit 5.1 : la structure de mise en commun des ressources financières au sein du Ministère de la Santé est fonctionnelle							
Existence de la structure de mise en commun	Non	Oui		décrets/arrêtés	Routine	Annuel	MS
Part de financement mise en commun dans le financement de la santé	2017	ND		-Comptes de santé	Enquête	Annuel	MS
P6.1 : Le paquet optimal de soins et de services est disponible et appliqué selon les normes de qualité							
Existence d'un paquet optimal de soins et de services	2017	Non	Oui	- Rapport d'étude	Etude	Tous les 05 ans	MS
% de prestataires qui appliquent le paquet optimal de soins et de services	2017	ND	100%	SNIS	Routine	Annuel	MS
P6.2 : Les prestataires de soins et de services sont sélectionnés selon des normes de qualité à tous les niveaux							
% de prestataires sélectionnés	2017	0	80%	SNIS	Routine	Annuel	MS
% de prestataires certifiés	2017	0	80%	SNIS	Routine	Annuel	MS
% de prestataires accrédités	2017	0	60%	SNIS	Routine	Annuel	MS
P6.3 L'allocation des ressources (subventions) entre et au sein des programmes se fait sur la base du cadre de suivi de la performance du budget programme							
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	2016	28,6		Comptes de santé	Routine	Annuel	MS
Pourcentage des allocations affectées par niveaux de soins	1 ^{er} 2017	58%		Comptes de santé	Routine	Annuel	MS
	2 ^{eme} 2017	17,8%					
	3 ^{eme} 2017	24,2%					
Existence de critères de répartition et respect de cette répartition	2017	ND		-Rapport	Routine	Annuel	MS
P6.4 Le système d'incitation à la performance des structures est fonctionnel							
Existence du dispositif	2017	ND		Rapport d'activités	Routine	Annuel	MS
% des formations sanitaires qui reçoivent les subventions sur la base de la performance	2017	ND	75%	Rapport d'activités	Routine	Annuel	MS
% des formations sanitaires qui sont payés sous forme de forfaits sur la base de la performance	2017	27,14%	75%				
P 6.5 : Les méthodes d'achat des prestations au niveau des structures sont révisées et appliquées							
Existence de nouveaux critères de paiement des prestataires sur la ligne subvention et transfert courant de l'Etat	2017	Non	oui	Arrêté	Routine	Tous les cinq ans	MS
Existence de nouveaux tarifs forfaitaires pour la facturation des prestations	2017	Non	oui	Arrêté	Routine	Tous les cinq ans	MS
P 6.6 : La rationalisation de la prestation de soins et l'observance au traitement sont assurées							

Proportion des formations sanitaires qui disposent de protocoles de traitement standardisés	2017	ND	50%	- Rapport d'activités	Routine	Annuel	MS
Proportion des formations sanitaires qui appliquent leurs protocoles et standards de traitement	2017	ND	50%	- Rapport d'activités	Routine	Annuel	MS
Cout moyen des prestations essentielles par niveau	1 ^{er} niveau (2017)	ND		rapport d'évaluation	Evaluation	Tous les cinq ans	MS
	2 ^{eme} niveau (2017)	ND					
	3 ^{eme} niveau (2017)	ND					
P6.7 : Le système d'information sanitaire pour les besoins de l'achat stratégique est fonctionnel							
Existence d'un système d'information sanitaire pour l'achat stratégique	2017	Non	oui	Rapport	Evaluation	Annuel	MS
P6.8 Les indigents bénéficiaires du RAMU subventionnés à 100% par l'Etat sont identifiés	2017	ND	100%	Rapport	Evaluation	Annuel	MS
Produit 7.1 : La coordination des financements et des mécanismes de communication sont assurées entre et au sein des programmes budgétaires							
Nombre de réunions entre responsables de programmes tenues	0	0	4	rapport	Routine	Annuel	MS
P 8.1 : Les capacités des acteurs de la chaîne de gestion financière sont renforcées							
% d'acteurs de la chaîne de gestion financière formés (procédures de financement des PTF, procédures de gestion financière et comptable, procédures de passation de marchés)	2017	ND	80%	Rapport de formation	Routine	Annuel	MS
P 9.1 : Les formations sanitaires remplissent les normes en infrastructures et en équipements							
% des formations sanitaires remplissent les normes en infrastructures et en équipements	2017	ND	80%	Annuaire statistique	Enquête	Annuel	MS
P 9.2 : Les formations sanitaires disposent de personnel suffisant et motivé							
% des formations sanitaires disposent de personnel suffisant	2017	ND	80%	Annuaire statistique	Enquête	Annuel	MS
P 9.3 : Les médicaments et autres produits de santé de qualité sont disponibles dans les Formations sanitaires							
- Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture des 25 médicaments traceurs	2017	18,6%	90%	Annuaire statistique	Enquête	Annuel	MS
Pourcentage de DRD n'ayant pas connus de rupture pour les 45 médicaments traceurs	2016	12,7%	95%	Annuaire statistique	Enquête	Annuel	MS

Proportion des FS n'ayant pas connu de rupture des examens traceurs	2016	66,66%	80%	Annuaire statistique	Enquête	Annuel	MS
Taux de satisfaction en produits sanguins dans les CRTS	2017	78,1%	85%	Annuaire statistique	Enquête	Annuel	MS
Pourcentage d'antigènes n'ayant pas connu de rupture	2017	88,88%	100%	Annuaire statistique	Enquête	Annuel	MS
P 10.1 : La structure habilitée pour la conduite du processus de certification et d'accréditation des formations sanitaires est fonctionnelle							
Pourcentage des formations sanitaires certifiées	2017	0%	80%	Rapport	Routine	Annuel	MS
Pourcentage de formations sanitaires accréditées	2017	0%	50%	Rapport	Routine	Annuel	
P 10.2 : La régulation du fonctionnement des sous-secteurs sanitaires privés, public et de la coopération décentralisée est renforcée							
Pourcentage de formations sanitaires privées qui respectent leurs cahiers de charge d'exploitation de leur structure	2017	ND		Rapport	Routine	Annuel	MS
Pourcentage de formations sanitaires publiques qui respectent leurs cahiers de charge d'exploitation de leur structure	2017	ND		Rapport	Routine	Annuel	MS
% des structures de coopération respectant la réglementation en vigueur	2017	ND		Rapport	Routine	Annuel	MS
P11.1 : Les mécanismes de redevabilité envers les citoyens sont fonctionnels							
Nombre de structures de veille citoyenne fonctionnels	2018	03 (RAME, ASMADE, HELP)		Rapport	Routine	Annuel	MS
% des formations sanitaires couvertes par la veille communautaire	2018	ND		Rapport	Routine	Annuel	MS
Nombre de plaintes issues de la veille communautaire enregistrés par an	2017	304 (pour la gratuité)		Rapport	Routine	Annuel	MS
% des structures sanitaires assurant une reddition des comptes	2017	ND	80%	Rapport	Routine	Annuel	MS
P 11.2 : La coordination, le suivi et l'évaluation de la stratégie de financement de la santé sont régulièrement assurés							
Proportion des réunions/rencontres statutaires tenues	2017	ND	80%	Rapport	Routine	Annuel	MS
Nombre d'évaluations réalisées	2017	NA	1	Rapport	Routine	Annuel	MS

Annexe 2 : Cadre de suivi de mesure de rendement/Performance 2018-2020

Indicateurs	Données de base		2018	2019	2020
	Année de référence	Valeur			
Taux de mortalité générale (‰)	2006	11,8	10,5	9,3	8
Ratio de Mortalité maternelle pour 100000 naissances vivantes	2015	330	301	271	<242
Taux de Mortalité infantile (‰)	2015	42,7	39	35	< 30%
Taux de Mortalité infanto juvénile (‰)	2015	81,6	73	64	54,7
Esperance de vie à la naissance	2006	56,7 ans			
Dépenses Totales de Santé en % du PIB	2016	7	7	7	7
Dépenses totales de santé par habitant	2016	25 574	26 644	27714	28786
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	2016	38,3	40,2%	42,1%	44%
Dépenses de santé des ménages en % dans le total des dépenses de santé (OOP)	2016	31,4%	30%	28,50%	27%
Incidence des dépenses catastrophiques de santé	2014	Seuil de 10%=3,13% Seuil de 25%=0,53%	Seuil de 10%=2,76% Seuil de 25%=0,45%	Seuil de 10%=2,39% Seuil de 25%=0,40%	Seuil de 10%= <2% Seuil de 25% <1%
Incidence des dépenses d'appauvrissement	2014	1,3%	1,2	1,1	<1%
- Nombre de nouveaux contacts par enfant de moins de 5 ans	2017	3,1	>2	>2	>2
Létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	2017	1,4	1,3	1,2	<1
Létalité due au paludisme grave chez les femmes enceintes	2017	0,04	<0,02	<0,02	<0,02
Séroprévalence de l'infection à VIH	2017	1,3	1,2	1	0,50%
Prévalence de l'HTA	2015	17,3	15	12	10%
Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)	2015	6,31	5,5	5	<5

Ratio population/médecin	2017	14 404	12936	11 498	10 000
Ratio population/IDE	2017	3 619	3413	3207	3000
Ratio population/SFE-ME	2017	5 874			5500
Rayon moyen d'action théorique	2017	6	5,67	5,34	5
Ration médecin/sage-femme/infirmier pour 10 000 hbt (norme=23)	2017	7,3	8,2	9,1	10
Taux d'absorption des ressources financières allouées (%)	2017	93,45	93,96	94,47	95
Pourcentage du budget de l'Etat alloué au secteur hors Ministère de la santé	2017	5%	5%	5%	≥5%
Pourcentage du budget de l'Etat alloué au ministère de la santé	2017	11,89	12,7%	12,7%	≥12,7%
Proportion du budget des Collectivités territoriales alloué à la santé	2017	<5%	5-10%	5-10%	5-10%
Dépense de santé des ressources extérieures en % dans les dépenses Totales de santé	2016	22,7	-	-	-
La part du financement privé dans le financement de la santé	2016	36,6%	-	-	-
Proportion de conventions signées entre le Ministère de la santé et le secteur privé	2017	ND	80%	90%	100%
Taux de recouvrement des cotisations par la CNAMU	2017	ND	-	-	-
Taux de recouvrement des cotisations par la CAMA	2017	ND	-	-	-
Taux d'allocation des subventions de l'Etat pour la CNAMU	2017	ND	-	-	-
Taux d'allocation des subventions de l'Etat pour la CAMA	2017	ND	-	-	-
Taux d'allocation des subventions de l'Etat pour les mesures d'exemption de paiement de soins à la CNAMU	2017	100%	100%	100%	100%
Niveau de financement innovant mobilisé par an	2017	ND	-	-	ND
Existence d'un dispositif de transfert	2017	Non	Oui	Oui	Oui
Part de financement mise en commun dans le financement de la santé	2017	ND	-	-	-
Taux de couverture de la population par le RAMU	2017	0	-	-	25%
Taux de couverture de la population par un mécanisme assurantiel	2017	32%	-	-	60%
Existence d'un paquet optimal de soins et de services	2017	Non	Oui	Oui	Oui
% de prestataires qui appliquent le paquet optimal de soins et de services	2017	ND	50%	75%	100%
% de prestataires sélectionnés	2017	0			80%
% de prestataires certifiés	2017	0			80%
% de prestataires accrédités	2017	0			60%
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	2016	28,6			
Pourcentage des allocations affectées par niveaux de soins	1 ^{er} 2017	ND			
	2eme 2017	ND			
	3 eme 2017	ND			
	2017	27,14%	43%	50%	75%

% des formations sanitaires qui sont payés sous forme de forfaits sur la base de la performance	2017	27,14%	43%	50%	75%
% des formations sanitaires qui reçoivent les subventions sur la base de la performance	ND	27,14%	43%	50%	75%
Existence de nouveaux critères de paiement des prestataires sur la ligne subvention et transfert courant de l'État	2017	Non	Oui	Oui	oui
Existence de nouveaux tarifs forfaitaires pour la facturation des prestations	2017	Non	Oui	Oui	oui
Proportion des formations sanitaires qui disposent de protocoles de traitement standardisés	2017	ND	17%	33%	50%
Proportion des formations sanitaires qui appliquent leurs protocoles et standards de traitement	2017	ND	17%	33%	50%
Coût moyen des prestations essentielles par niveau	1 ^{er} niveau (2017)	ND			
	2 ^{eme} niveau (2017)	ND			
	3 ^{eme} niveau (2017)	ND			
Existence d'un système d'information sanitaire pour l'achat stratégique	2017	Non	Oui	Oui	oui
% des indigents pris en charge par le RAMU	2017	ND	50%	75%	100%
% d'acteurs de la chaîne de gestion financière formés (procédures de financement des PTF, procédures de gestion financière et comptable, procédures de passation de marchés)	2017	ND	50%	75%	80%
% des formations sanitaires remplissent les normes en infrastructures et en équipements	2017	ND	50%	75%	80%
% des formations sanitaires disposent de personnel suffisant	2017	ND	50%	75%	80%
Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture des 25 médicaments traceurs	2017	18,6%	42%	66%	90%
Pourcentage de DRD n'ayant pas connus de rupture pour les 45 médicaments traceurs	2016	12,7%	41%	70%	95%
Proportion des FS n'ayant pas connu de rupture des examens traceurs	2016	66,66%	71%	76%	80%
Taux de satisfaction en produits sanguins dans les CRTS	2017	78,1%	80%	83%	85%
Pourcentage d'antigènes n'ayant pas connu de rupture	2017	88,88%	92%	97%	100%
Pourcentage des formations sanitaires certifiées	2017	0%	50%	70%	80%

Pourcentage de formations sanitaires accréditées	2017	0%	10%	30%	50%
Pourcentage de formations sanitaires privées qui respectent leurs cahiers de charge d'exploitation de leur structure	2017	ND			
Pourcentage de formations sanitaires publiques qui respectent leurs cahiers de charge d'exploitation de leur structure	2017	ND			
% des structures de coopération respectant la réglementation en vigueur	2017	ND			
Nombre de structures de veille citoyenne fonctionnels	2018	03 (RAME, ASMADE, HELP)			
% des formations sanitaires couvertes par la veille communautaire	2018	ND			
Nombre de plaintes issues de la veille communautaire enregistrés par an	2017	304 (pour la gratuité)			
% des structures sanitaires assurant une reddition des comptes	2017	ND	25%	70%	80%
Proportion des réunions/rencontres statutaires tenues	2017	ND	50%	65%	80%
Nombre d'évaluations réalisées	2017	NA	0		1