

**MINISTERE DE LA SANTE**

**BURKINA FASO**

Unité – Progrès – Justice



**PLAN D'ACTION TRIENNAL 2020 - 2022**  
**DU MINISTERE DE LA SANTE**



**JUILLET 2019**

## SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION .....	5
I. RAPPEL DES ELEMENTS DES POLITIQUES.....	6
1.1 LES FONDEMENTS DES POLITIQUES SECTORIELLES .....	6
1.2 VISION .....	6
1.3. PRINCIPES DIRECTEURS.....	7
1.4. DEFINITION DES AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET EFFETS ATTENDUS.....	7
II. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE.....	11
<b>2.1. BILAN DU PLAN D’ACTION 2018 DU MINISTERE DE LA SANTE .....</b>	<b>11</b>
2.2. PRIORITES 2020 – 2022.....	25
III. CADRE DU PLAN TRIENNAL.....	26
3.1. CHAINE DES RESULTATS DU PLAN TRIENNAL.....	26
3.2. CADRE LOGIQUE DU PLAN TRIENNAL .....	27
3.3. COUT DU PLAN TRIENNAL 2020-2022 .....	33
3.3. MISE EN ŒUVRE DU PLAN TRIENNAL.....	34
3.4. MECANISME DE SUIVI ET D’EVALUATION.....	38
3.6. MECANISME DE FINANCEMENT DU PLAN TRIENNAL.....	38
3.7. ANALYSE ET GESTION DES RISQUES .....	39
CONCLUSION .....	40
ANNEXES.....	41

## Sigles et abréviations

ARV	: Antirétroviral
ASBC	: Agent de santé à base communautaire
CASEM	: <b>Conseil d'administration du secteur ministériel</b>
CEDEAO	: <b>Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest</b>
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
COGES	: Comité de gestion
COMPACT	: Engagement politique et moral entre le gouvernement et ses partenaires
CORUS	: Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires
CSD	: Cadre sectoriel de dialogue
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
CTRS	: Comité technique régional de santé
DGAP	: <b>Direction générale de l'accès aux produits de santé</b>
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGOS	: Direction générale <b>de l'offre de soins</b>
DGSP	: Direction générale de la santé publique
DMEG	: Dépôt de médicament essentiel générique
DN	: Direction de la nutrition
DRD	: Dépôt répartiteur de district
DSF	: Direction de la santé de la famille
EA	: Effet attendu
EDS	: Enquête démographique et de santé
EMC	: Enquête multisectorielle continue
EMDS	: Enquête modulaire démographique et santé
ENP	: Etude nationale prospective
EPS	: <b>Etablissement public de l'Etat</b>
FS	: Formation sanitaire
GAR	: Gestion axée sur les résultats
HD	: Hôpital de district
HTA	: Hypertension artérielle
IDE	: <b>Infirmier diplômé d'Etat</b>
IMC	: Indice de masse corporelle
LNSP	: Laboratoire national de santé publique
MAAH	: <b>Ministère de l'agriculture et des aménagements</b> hydrauliques
MAS	: Malnutrition aiguë sévère
MS	: Ministère de la santé
ODD	: Objectifs de Développement Durable
ONG	: Organisation non gouvernementale
OS	: Objectifs Stratégiques
OUA	: <b>Organisation de l'Unité Africaine</b>
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PAO	: <b>plan d'action opérationnel</b>
PAPS	: Programme accès aux produits de santé
PEV	: Programme élargi de vaccination
PGSSS	: Programme gouvernance et de soutien du système de santé
PNDES	: Plan National de Développement Economique et Social

POS	Programme offre de soins
PPAD	: Programme pluriannuel des dépenses
PSP	Programme santé publique
PSS	: Politique sectorielle santé
PSSLS	: Programme sectoriel santé de lutte contre le sida
PTF	: Partenaire technique et financier
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant du VIH-sida
RGPH	: <b>Recensement général de la population et de l'habitat</b>
SFE/ME	: Sage-femme <b>d'Etat/maïeuticien d'Etat</b>
STISA	: <b>Stratégie de l'Union africaine sur les sciences, les technologies et l'innovation</b>
TEPS	: Travail, Emploi et Protection Sociale
TLOH	: Télégramme lettre officielle hebdomadaire
TPI	: Traitement préventif intermittent
UA	: Union Africaine
VAR	: Vaccin antirougeoleux
VAT	: Vaccin anti- tétanique
VIH	: <b>Virus de l'immuno-</b> déficience acquise

## INTRODUCTION

Le Burkina Faso a adopté en juillet 2016, le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020. Ce référentiel national des interventions de l'État et de ses partenaires ambitionne de faire du « Burkina Faso une nation démocratique, unie et solidaire, transformant la structure de son économie et réalisant une croissance forte et inclusive, au moyen de modes de consommation et de production durables ».

**En vue d'opérationnaliser ce référentiel, quatorze (14) secteurs de planification ont été définis pour être dotés de politiques sectorielles. Ces politiques sectorielles seront mises en œuvre à travers des plans d'action opérationnels (PAO) élaborés par les différents départements ministériels membres des secteurs en adéquation avec les priorités définies dans ces secteurs. Le présent plan d'action triennal glissant du Ministère de la santé est élaboré pour contribuer à l'opérationnalisation le volet santé des trois politiques sectorielles que sont « la Politique sectorielle santé », « recherche et innovation » et « travail, emploi et protection sociale ».**

Il prend en compte les actions phares du PNDES et du PNDS 2011-2020 phase 2 et vient en complément du Document de programmation pluriannuel des dépenses (DPPD) 2020-2022 pour une mobilisation accrue des ressources au profit des programmes **auprès de l'Etat et ses partenaires pour l'atteinte de résultats définis afin d'améliorer l'état de santé des populations Burkinabè.**

**Le présent document s'articule autour de** trois (03) grandes parties :

- ❖ le rappel des éléments des politiques sectorielles ;
- ❖ **l'analyse de situation;**
- ❖ le cadre du plan triennal.

## I. Rappel des éléments des politiques sectorielles

**Le présent plan d'action est élaboré pour opérationnaliser les volets** des trois politiques sectorielles « santé », « recherche et innovation » et « travail, emploi et protection sociale » en lien avec le sous-secteur santé.

### 1.1 Les fondements des politiques sectorielles

**Les trois politiques de référence du plan d'actions ont des fondements au niveau national, régional et international.**

Au plan national,

Les fondements tels que stipulés dans les politiques sectorielles sont **la Constitution, l'Etude Nationale Prospective (ENP) Burkina 2025, l'Etude prospective sectorielle santé 2030, le Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020.**

Au plan africain,

*La politique sectorielle santé s'appuie sur des instruments juridiques régionaux et sous régionaux qui renforcent le cadrage national. Ce sont notamment la Déclaration des Chefs d'Etat de l'OUA sur la santé à travers l'agenda 2063 de l'Union africaine, la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique et la Déclaration du forum mondial de Bamako sur la recherche pour la santé, le développement et l'équité.*

*La politique sectorielle de la recherche et de l'innovation tire spécifiquement ses fondements au plan régional sur la stratégie de l'Union africaine (UA) sur les sciences, les technologies et l'innovation (STISA-2024) et de la politique de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) en matière de science et technologie (ECOPOST, 2012-2022).*

*La politique sectorielle travail, emploi et protection sociale (TEPS) tire ses fondements d'une part de l'Agenda 2063, de la déclaration du sommet de l'UA sur l'emploi et la pauvreté, de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et d'autre part de la Politique genre de la CEDEAO.*

Au plan international,

Les objectifs de développement durable (ODD) constituent le référentiel majeur. A cela s'ajoutent les accords et les conventions spécifiques à chaque secteur et ratifiés par le Burkina Faso.

### I.2 VISION

#### ❖ Politique sectorielle « santé »

La vision du secteur santé se décline comme suit : « un meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national accessible, performant et résilient à l'horizon 2027 ». Cette vision ambitionne d'offrir à l'ensemble de la population un état de bien-être à travers des

services de santé optimum pour promouvoir, protéger, restaurer et réhabiliter leur santé. Pour y parvenir, il faut développer un système de santé national performant et résilient.

❖ Politique sectorielle « Recherche et innovation »

La vision du secteur « Recherche et Innovation » est : *à l'horizon 2026, « le Burkina Faso dispose d'un système de recherche et d'innovation performant au service du développement socio-économique ».*

❖ Politique sectorielle « travail, emploi et protection sociale »

La vision de la politique sectorielle TEPS se décline comme suit : « une Nation solidaire et inclusive où **l'ensemble des citoyens sans distinction aucune ont un accès égal et équitable à l'emploi productif, au travail décent et à la protection sociale, leur permettant de participer pleinement à la vie politique, économique et sociale à l'horizon 2027** ».

### I.3. PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes et les valeurs qui guident **la politique nationale de santé** sont : **l'équité et le genre, la redevabilité, la protection financière, le respect des droits des patients, la gestion axée sur les résultats.**

### I.4. Définition des axes stratégiques, objectifs et effets attendus

Pour relever **les défis découlant de l'analyse diagnostique de situation faite lors de l'élaboration des politiques sectorielles**, une définition claire des axes stratégiques, des objectifs et des effets attendus a été faite. Le relèvement de ces défis contribuera à l'atteinte du bien-être des populations.

Tableau I : Synthèse des axes stratégiques, des objectifs stratégiques, effets attendus par politique sectorielle

Politique sectorielle	Objectif global	Axes stratégiques	Objectifs stratégiques (OS)	Effets attendus (EA)	Impact
Politique sectorielle santé	<b>Améliorer l'état de santé de la population</b>	Accès aux services de santé	<b>Assurer l'accès universel aux services de santé de qualité</b>	L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction des morbidités et de la mortalité ;</li> <li>- Augmentation de <b>l'espérance de vie à la naissance</b> ;</li> <li>- Amélioration du bien-être de la population.</li> </ul>
		Nutrition	<b>Améliorer l'état nutritionnel</b> des populations, en particulier les femmes, les enfants et les groupes vulnérables	L'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré.	
		Transition démographique	Atteindre le dividende démographique par la mise en <b>œuvre de stratégies</b> innovantes dans les domaines de la PF, de la santé des adolescents et du Statut de la femme.	le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement	
Politique sectorielle recherche et innovation	Renforcer le système productif par la génération <b>et l'utilisation</b> intensive des résultats de la recherche et de <b>l'innovation</b> .	Amélioration de la gouvernance de la recherche scientifique et <b>de l'innovation</b>	Renforcer les capacités stratégiques et opérationnelles du secteur de la recherche et <b>de l'innovation</b> .	<p>EA 1.1.1 : le pilotage et la coordination sont améliorés  EA 1.1.2 : la gestion des ressources humaines est améliorée  EA 1.1.3 : la gestion des ressources matérielles et financières est améliorée,  EA1.1.4 : la communication et <b>l'information sont</b> renforcées,  EA 1.1.5 : le dispositif de planification et de suivi - évaluation est amélioré, EA 1.1.6 : la coopération scientifique et technologique est renforcée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'augmentation</b> du nombre de technologies générées au profit de la production ;</li> <li>• <b>L'amélioration</b> du taux d'adoption des technologies et innovations générées par la recherche scientifique et technologique et ;</li> <li>• <b>L'augmentation</b> du nombre de résultats de recherche et d'innovations</li> </ul>

Politique sectorielle	Objectif global	Axes stratégiques	Objectifs stratégiques (OS)	Effets attendus (EA)	Impact
		Développement de la recherche scientifique et de <b>l'innovation</b>	<i>développer la recherche scientifique, et l'innovation au service du bien-être des populations.</i>	<p>la <b>recherche et l'innovation</b> dans les domaines agro-sylvo-pastorale et environnementale sont développées</p> <p><i>EA 2.1.2</i> : la recherche et <b>l'innovation en sciences</b> appliquées et technologies sont développées</p> <p><i>EA 2.1.3</i> : la recherche et <b>l'innovation en sciences de la santé</b> sont développées</p> <p><i>EA 2.1.4</i> : la recherche et <b>l'innovation en sciences</b> sociales et humaines sont développées</p> <p><i>EA 2.2.1</i> : le financement endogène de la recherche scientifique <b>et de l'innovation</b> est assuré durablement.</p> <p><i>EA 2.2.2</i> : le financement extérieur de la recherche scientifique <b>et de l'innovation</b> est assuré durablement.</p>	valorisés.
		<i>Valorisation des résultats de la recherche scientifique et de l'innovation</i>	<i>Promouvoir l'utilisation intensive des résultats de la recherche et des innovations.</i>	<p><i>EA 3.1.1</i> : la protection et le transfert des technologies et innovations sont assurés, (ii)</p> <p><i>EA 3.1.2</i> : la diffusion et <b>l'utilisation des résultats de la recherche scientifique et de l'innovation sont accrues</b>, (iii)</p>	

Politique sectorielle	Objectif global	Axes stratégiques	Objectifs stratégiques (OS)	Effets attendus (EA)	Impact
				<i>EA 3.1.3</i> : la capitalisation des résultats de la recherche et de <b>l'innovation est assurée.</b>	
Politique sectorielle travail, emploi et protection sociale	Promouvoir <b>l'emploi productif</b> , le travail décent et la protection sociale au profit <b>de l'ensemble des</b> citoyennes et citoyens du Burkina Faso.	Axe 3 : Promotion de la protection sociale	OS 3.1 : Promouvoir la sécurité sociale, les mutuelles <b>sociales et l'Assurance</b> maladie universelle	<p><b>EA 3.1.1</b> : <b>l'augmentation</b> du nombre de bénéficiaire des prestations de sécurité sociale, des mutuelles <b>sociales et de l'Assurance</b> maladie universelle</p> <p><i>EA 3.1.2</i> : la couverture sociale des travailleurs salariés est améliorée et étendue</p> <p><i>EA 3.2.1</i> : la prévention des risques professionnels est promue</p>	<p>(i) l'emploi productif et le travail décent sont promus,</p> <p>(ii) la part du secteur privé à la <b>création d'emplois productifs</b> et décents est améliorée,</p> <p>(iii) la protection sociale est garantie à tous et</p> <p>(iv) les inégalités sociales et de genre sont réduites et la femme est promue comme acteur dynamique du développement</p>

## II. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE

L'analyse de la situation fait la synthèse du bilan du plan d'action 2018 du MS, des performances et définit les priorités.

### 2.1. Bilan du plan d'action 2018 du Ministère de la santé

#### 2.1.1. Bilans physique et financier

Le bilan du **plan d'action 2018 du Ministère de la santé** indique que sur les 9770 activités programmées par les structures sanitaires du niveau central, régional et district sanitaire, 68% ont été entièrement réalisées, partiellement réalisées 6,1% et 25,9% non réalisées. Cette tendance est en nette amélioration par rapport à l'année 2017.

Le coût planifié de ces activités était de à 316, 849 milliards de FCFA, 90% de ce montant a été mobilisé. Le montant alloué est de 263,509 milliards soit 92% de **taux d'allocation pour un taux d'absorption de 78,2%** en fin 2018. Le montant alloué par le **budget de l'Etat** est de 193 milliards en 2018 contre 218,831 milliards en 2017. Les dépenses **réalisées sur le budget de l'Etat en 2018 s'élèvent** à 145,387 milliards de F CFA contre 191,451 milliards de F CFA. Ces tendances sont à la baisse.

**Ces ressources financières ont pu être mobilisées et utilisées par l'Etat et ses** partenaires techniques et financiers. Les bilans physique et financier et détaillés figurent dans le tableau II.

Tableau II : Bilans physique et financier par programme et par produit

Produit/Produits	Bilan physique				Bilan financier							
	Nbre d'activités programmées	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
Accès aux services de santé	1676	74,3	3,7	22,0	177 423 989 429	150 758 710 714	140 782 499 945	133 813 783 044	85,0	93,4	95,1	64,9
Produit 1.1. Les infrastructures sanitaires et les équipements sont disponibles à tous les niveaux selon les normes et les besoins	884	77,3	3,7	19,0	53 131 616 798	35 215 139 381	32 946 960 319	31 016 725 070	66,3	93,6	94,1	15,0
Produit 1.2. Les ressources humaines sont	240	49,2	2,5	48,3	41 751 784 008	40 689 152 099	40 442 156 069	40 378 041 167	97,5	99,4	99,8	19,6

Produit/Produits	Bilan physique				Bilan financier							
	Nbre d'activités programmées	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
disponibles selon les normes et dans le respect <b>de l'équité</b>												
Produit 1.3. Les produits de santé de qualité sont disponibles à tous les niveaux selon les normes et les besoins	446	81,2	3,4	15,5	51 531 746 266	50 539 419 227	45 778 412 989	41 051 550 647	98,1	90,6	89,7	19,9
<b>Pilotage et soutien des services du Ministère de la santé</b>	<b>3142</b>	<b>61,5</b>	<b>8,1</b>	<b>30,4</b>	<b>38 321 326 066</b>	<b>37 142 369 015</b>	<b>27 820 192 201</b>	<b>26 894 166 914</b>	<b>96,9</b>	<b>74,9</b>	<b>96,7</b>	<b>13,0</b>
Produit 1.1. Les infrastructures sanitaires et les équipements sont disponibles à tous les niveaux selon les normes et les besoins	137	77,4	3,6	19,0	3 777 090 663	3 767 859 843	3 604 252 890	3 327 981 262	99,8	95,7	92,3	1,6
Produit 1.2. Les ressources humaines sont disponibles selon les normes et dans le respect <b>de l'équité</b>	324	74,7	4,6	20,7	18 751 152 374	19 196 777 955	10 698 014 252	10 648 248 504	102,4	55,7	99,5	5,2
<b>Produit 2.1. L'accessibilité financière des populations aux soins de santé est améliorée</b>	1	100,0	0,0	0,0	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	100,0	100,0	100,0	0,0
Produit 2.2. Les prestations des services de santé et de nutrition de qualité sont accrues pour la population	28	60,7	25,0	14,3	78 255 000	30 892 750	27 477 750	21 404 250	39,5	88,9	77,9	0,0

Produit/Produits	Bilan physique				Bilan financier							
	Nbre d'activités programmées	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
en général et les groupes spécifiques en particulier												
Produit 3.1. Le leadership, la gouvernance et la redevabilité sont renforcés	1728	61,3	9,5	29,2	12 341 298 744	11 500 521 183	11 065 540 862	10 654 473 093	93,2	96,2	96,3	5,2
<b>Produit 3.2. L'information</b> de qualité est disponible pour la prise de décision	504	52,6	8,3	39,1	1 454 401 436	869 430 889	747 376 946	654 237 681	59,8	86,0	87,5	0,3
Produit 3.3. Les résultats de la recherche en santé sont disponibles pour la prise de décision	158	41,8	5,1	53,2	1 362 306 793	1 189 845 823	1 179 903 646	1 133 518 921	87,3	99,2	96,1	0,5
Produit 3.4. Les financements de la santé sont augmentés	262	67,2	5,0	27,9	546 821 056	577 040 572	487 625 855	444 303 203	105,5	84,5	91,1	0,2
<b>Prestations des services de santé</b>	<b>4952</b>	<b>70,0</b>	<b>5,7</b>	<b>24,3</b>	<b>101 104 168 172</b>	<b>98 450 283 825</b>	<b>94 906 534 659</b>	<b>45 459 932 845</b>	<b>97,4</b>	<b>96,4</b>	<b>47,9</b>	<b>22,0</b>
Produit 1.2. Les ressources humaines sont disponibles selon les normes et dans le respect <b>de l'équité</b>	75	97,3	0,0	2,7	71 628 606 255	71 674 817 158	70 508 586 241	23 342 003 147	100,1	98,4	33,1	11,3
Produit 1.3. Les produits de santé de qualité sont disponibles à tous les niveaux selon les normes et les besoins	24	91,7	0,0	8,3	1 652 904 980	330 682 348	330 405 339	308 325 163	20,0	99,9	93,3	0,1
<b>Produit 2.1. L'accessibilité</b> financière des populations aux soins de santé est améliorée	91	79,1	13,2	7,7	1 567 171 910	1 589 594 525	1 569 244 118	1 566 761 368	101,4	98,7	99,8	0,8

Produit/Produits	Bilan physique				Bilan financier							
	Nbre d'activités programmées	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
Produit 2.2. Les prestations des services de santé et de nutrition de qualité sont accrues pour la population en général et les groupes spécifiques en particulier	2134	64,1	6,9	29,0	9 247 222 361	8 913 843 795	7 816 838 666	7 253 238 504	96,4	87,7	92,8	3,5
Produit 2.3. La lutte contre les maladies cibles <b>d'élimination d'ici à 2030</b> est intensifiée	1237	75,9	6,9	17,2	5 927 618 632	5 952 052 371	5 597 192 982	5 151 341 500	100,4	94,0	92,0	2,5
Produit 2.4. Les soins préventifs et curatifs des maladies non-transmissibles sont assurés	406	56,2	3,7	40,1	991 700 965	614 111 699	531 395 917	438 128 365	61,9	86,5	82,4	0,2
Produit 2.5. Les attitudes et les pratiques individuelles, familiales et communautaires favorables à la santé sont renforcées	274	55,5	4,0	40,5	570 730 166	443 992 455	271 137 780	246 614 235	77,8	61,1	91,0	0,1
Produit 3.1. Le leadership, la gouvernance et la redevabilité sont renforcés	710	86,3	1,8	11,8	9 517 312 903	8 931 189 474	8 281 733 617	7 153 520 563	93,8	92,7	86,4	3,5
Produit 3.4. Les financements de la santé sont augmentés	1	0,0	0,0	100	900 000	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total général</b>	<b>9770</b>	<b>68,0</b>	<b>6,1</b>	<b>25,9</b>	<b>316 849 483 667</b>	<b>286 351 363 553</b>	<b>263 509 226 805</b>	<b>206 167 882 803</b>	<b>90,4</b>	<b>92,0</b>	<b>78,2</b>	<b>100</b>

## 2.1.2. Performance du ministère en 2018

Tableau III : performance des indicateurs de santé

Effet attendu PNDES/PT : E.A 2.1.1 : l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous											
Code	Indicateurs d'effet (PNDES)	Sources	Responsable	Valeurs de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)	
					2017	2018	2016	2017	2018		
	Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes		MS/DSF	330	304	290	330	330	330	1	
Sous-effet attendu : <b>l'accès aux services de santé maternelle est garanti</b>											
Code	Indicateurs de sous effets	Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)	
					2017	2018	2016	2017	2018		
	Taux de mortalité intra hospitalière maternelle pour 100 000 parturientes		DES	109,9	95	90	134,6	120,9	119,6	1	
Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
		Les accouchements sont réalisés par un personnel qualifié	Taux d'accouchements assistés	DSF	83,4%	87%	90%	80,9%	82,9%	85,5	0
		Les césariennes sont réalisées	Taux de césariennes réalisées	DSF	2,4%	5%	7%	2,3%	2,4%	3,1%	0
		Les consultations prénatales sont conduites	Taux de couverture en CPN4	DSF	34,1%	40%	50%	35,0%	37,8%	39,25	0
		Les médecins sont formés en chirurgie essentielle	Proportion des CMA disposant d'au moins 2 médecins formés en CE	DFSP (DES)	62%	75%	80%	71%	40%	ND	-
		La prise en charge gratuite des femmes est assurée	Nombre de femmes ayant bénéficié de la gratuité	DFSP (DES)				6 105 610	5 052 811	-	

Effet attendu PNDES / PT : E.A 2.1.1 : l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous											
Code	Indicateurs d'effet (PNDES)		Sources	Responsable	Valeurs de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Quotient de mortalité infanto-juvénile pour 1000 naissances vivantes			MS/DSF	81,6		69	81,6	ND	81,6	1
Sous-effet attendu : <b>les décès d'enfant dus au paludisme sont évités</b>											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans			MS	1,4%	1,1%	1%	1,5%	1,4%	1,5%	1
Sous-effet attendu : <b>les enfants de moins de 5 ans malades sont pris en charge selon le protocole PCIME</b>											
Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
		Les enfants de 0-5 ans malades sont pris en charge selon le protocole PCIME	Proportion d'enfants de 0-5 ans malades pris en charge selon l'approche PCIME	MS/DSF	37,2	45	50	32,0	58,5	61,4	1
		Les cas de paludisme sont diagnostiqués à travers le TDR ou la Goutte épaisse	Proportion des cas de paludisme confirmé %	MS/PNLP	97,32	98	98	94,1	91,8	89	0
		Les enfants de 6 mois à 5 ans bénéficient d'une prophylaxie anti paludisme	% des enfants ayant bénéficié des 4 cycles de CPS	MS/PNLP	91,6	95	95	102,8	94	93,16	0
		La prise en charge gratuite des enfants de 0 à 5 ans est assurée	Nombre de nouveaux contacts par habitant par an des enfants de moins de 5 ans	DES	1,7	>2	>2	2,5	3,05	3,2	1
			Nombre d'enfants ayant bénéficié de la gratuité						10 815 307	11 653 466	-

Sous-effet attendu : la prévention par la vaccination est mise en œuvre au profit des enfants											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Proportion des districts ayant une couverture de 80% pour tous les antigènes			MS/DPV	80%	80%	90%	7%	0%	57%	0
Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
		Tous les antigènes du PEV disponible	Taux de disponibilité en vaccins dans les dépôts de DS	DPV	89%	100%	100%	89%	86,4%	86,4%	0
		Les enfants cibles du PEV sont vaccinés en stratégie fixe et avancée	Taux de couverture en DTC-Hep-Hib3	MS/DSV	100%	100%	100%	103%	106%	104,8%	1
			Taux d'abandon entre DTC+HepB-Hib1 et DTC+HepB-Hib3	MS/DPV	<3,2	<3	<3	3,3	2,21	3,5	0
			Taux de couverture en RR2	MS/DPV	100%	100%	80%	75%	80%	86%	1
			Taux de couverture en Men A	MS/DPV	ND	70%	90%	NA	68	87,1%	0
		Les femmes enceintes sont protégées contre le tétanos	Taux de couverture en VAT2+	MS/DPV	95%	NA	95%	93%	95%	91,6%	0
Effet attendu (PNDES) : E.A 2.1.1 : l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous											
Code	Indicateurs d'effet (PNDES)		Sources	Responsable	Valeurs de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Taux de mortalité intra hospitalière (pour1000) (CHU,CHR, HD)			MS	109,9	100	95	56,4	52,2	62,45%	0
Sous-effet attendu : les services de santé sont offerts par des structures accréditées											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	

Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
		Les formations sanitaires publiques et privées sont accréditées	Proportion des FS publiques accréditées	MS	0%	-	70%	0	0	0	0
			Proportion des FS privées accréditées	MS	0%	-	70%	0	0	0	0
		La pharmacie hospitalière est mise en œuvre dans les hôpitaux publics	Pourcentage des CHR/CHU où la pharmacie hospitalière est fonctionnelle	MS	1/13	2/13	7/14	1/15	1/15	3/14	0
Sous-effet attendu : <b>les médicaments et les réactifs d'examen biologique sont disponibles dans les formations sanitaires</b>											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
		Les médicaments traceurs sont disponibles à tous les niveaux de soins	Proportion des DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock des médicaments traceurs	DGAP	89,54%	85%	85%	28%	23,95%	44,34%	0
		Les examens traceurs sont disponibles à tous les niveaux de soins indiqués (CM/CMA)	Proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture des examens traceurs	DGAP	60,02%	85%	85%	66,66%	80,70%	96,13%	1

		Les examens traceurs sont disponibles à tous les niveaux de soins indiqués (CHR/CHU)	Proportion de formations <b>sanitaires n'ayant pas</b> connu de rupture des examens traceurs	DGAP	60,02%	85%	85%	ND	ND	87,6%	1
Sous-effet attendu : la disponibilité des produits sanguins labiles est assurée											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Taux de satisfaction des demandes de produits sanguins			MS		85%	85%	78,2%	78,15%	ND	0
Effet attendu (PNDES) : E.A 2.1.1 : l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous											
Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
		La demande en produits sanguins est satisfaite	Taux de recrutement des donneurs de sang	MS		1%	1%	0,59%	ND	ND	-
			Taux de fidélisation	MS		>30%	>30%	32,42%	ND	ND	-
			Nombre moyen de dons par donneur et par an	MS		1,5	1,5	1,13	1,12	ND	-
Effet attendu (PNDES) : E.A 2.1.1 : l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous											
Code	Indicateurs d'effet (PNDES)		Sources	Responsable	Valeurs de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Le taux de prévalence du VIH			MS	0,90%		0,83%	0,8%		0,8%	1
Sous-effet attendu : la prévention de la transmission mère enfant (PMTE) est effective											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Taux de <b>transmission résiduelle</b> du VIH de la mère à l'enfant			MS/DSF	5,9%		5,4%	8,1%	5,51%	4,82%	0

Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
		Les femmes enceintes VIH+ reçoivent des ARV selon le protocole pour réduire la TME	pourcentage de femmes enceintes VIH+ recevant des ARV pour la PTME	MS/DSF	89%	95%	100%	91%	110,4%	96,33%	1
		Les enfants nés de mères VIH+ bénéficient du diagnostic précoce du VIH	<b>pourcentage d'enfants nés</b> de mères VIH+ ayant bénéficié de la PCR à 6 semaines de vie	MSDSF	54,3%	60%	80%	55%	57,9%	57,95%	0
Sous-effet attendu : la lutte contre le VIH est poursuivie											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Séroprévalence de l'infection à VIH (%)			MS	1,3%		0,83%	1,2%	1,3%	0,7%	-
Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
		Les bonnes pratiques/expériences réussies sur le genre et la lutte contre le VIH/Sida sont capitalisées	Nombre de bonnes pratiques capitalisées	PSSLS	01	01	02	1	0	0	-
		La prise en charge des cas <b>d'infection à VIH est effective</b>	Proportion de personnes atteintes du VIH et justifiable de traitement ARV et qui sont sous ARV	MS/PSSLS	02%	02%	80%	02%	ND	ND	-
Effet attendu (PNDES) : l'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré											
Code	Indicateurs d'effet (PNDES)		Sources	Responsable	Valeurs de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	

	Pourcentage d'enfants avec un retard de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans			MS/DN	30,2%	27,3%	25%	27,3%	21,2%	26,2%	0	
Effet attendu 2 PNDES / PT : les cas de malnutrition aiguë sont pris en charge												
Code	Indicateurs de sous effets			Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
							2017	2018	2016	2017	2018	
	Taux de guérison de la malnutrition aiguë sévère en interne				DN/MS	80%	80%	85%	92,5%	89,2%	87,7%	1
	Taux de guérison de la malnutrition aiguë sévère en ambulatoire				DN/MS	94,0%	93,3%	95%	93,3%	90,4%	91,7%	0
Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)	
						2017	2018	2016	2017	2018		
		Les enfants de 0 – 59 mois malnutris aigus sont pris en charge selon le protocole	Proportion de malnutris aigus sévères pris en charge par rapport au nombre de cas attendus	DN/MS	80%	80%	82%	57,7%	77%	85,5%	1	
Sous-effet attendu 2 : les nourrissons et les jeunes enfants reçoivent une alimentation adéquate												
Code	Indicateurs de sous effets			Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
							2017	2018	2016	2017	2018	
	Proportion des districts sanitaires mettant en œuvre le paquet ANJE				DN/MS	71,4%		100%	71,4%	34%	100%	1
Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)	
						2017	2018	2016	2017	2018		
		Les enfants de 0 à 6 mois exclusivement allaités	Proportion d'enfants de 0 à 6 mois allaités exclusivement	DN/MS	46,7%	53,0%	58,49%	55,0%	47,8%	55,8	0	

		Les enfants de 6-8 mois bénéficient d'une introduction en temps opportun d'aliments de complément	Proportion d'enfants de 6-8 mois ayant bénéficié d'une introduction en temps opportun d'aliments de complément	DN/MS	64,7%	65,5%	69,9%	73,5%	71,5%	ND	-
		Les enfants de 6-23 mois reçoivent une alimentation minimum acceptable	Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant reçu une alimentation minimum acceptable	DN/MS	17,4%	17,8%	47,0%	21,5%	17,5%	18%	0
		Les nouveaux nés bénéficient d'une mise au sein précoce	Proportion d'enfants mis au sein dans l'heure qui suit la naissance	DN/MS	46,6%	53,3%	66,2%	46,6%	55,8%	59,3%	0
Sous-effet attendu 2 : la couverture des besoins céréaliers est assurée notamment les zones déficitaires											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Taux de couverture des besoins céréaliers			Secteur agriculture	111%	109%	120%	102%	98%	104%	0
Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2016	2018	2016	2017	2018	
		Le stock de sécurité alimentaire et nutritionnelle est renforcé	Quantité de vivres stockés pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle	MAAH	38 147,83 t	50000 t	ND	153 84t	16 800t	16800t	-
		La population vulnérable a bénéficié d'un appui pour la production agricole dans les zones déficitaires	Proportion de la population vulnérable ayant bénéficié d'un appui pour la production agricole dans les zones déficitaires	MAAH	40%	60%	ND	40%	50%	80%	-

		<b>Soutien à la mise en œuvre des activités à Haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) au profit des populations vulnérables est réalisé</b>	Proportion des ménages vulnérables ayant bénéficié d'opérations de soutien sous forme de cash ou de food au cours de l'année*	MAAH	100%	100%	ND	100%	76%	61,3%	-
Effet attendu PNDES / PT : le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement											
Code	Indicateurs d'effet (PNDES)		Sources	Responsable	Valeurs de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Indice synthétique de fécondité			MS	5,4	5,3	5	5,4	5,4	5,4	ND
Sous-effet attendu 1 : <b>l'offre de planification familiale est renforcée</b>											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Couple-année protection en pourcentage			MS/DSF	22,3%	ND	30%	24,8%	27,1%	32%	
Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
		Les produits contraceptifs sont disponibles dans les points de prestations de services de planification familiale	Taux de rupture en produits contraceptifs	DSF	ND	<10%	<10%	17,4%	13,9%	13,9%	0
Sous-effet attendu 1 : la population a adopté le concept du dividende démographique											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Taux de dépendance économique			INSD	22,3%	ND	35%	24,8%	ND	ND	-

Code	Programmes	Produits	Indicateurs	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
		<b>L'autonomisation de la femme et la transition vers le dividende démographique sont effectives (SWEDD)</b>	Proportion d'individus sensibilisés	PADS	ND	<10%	<10%	17,5%	ND	ND	-
		<b>La lutte contre le mariage d'enfants est effective à travers le Projet Sukaabè Rewlè (SWEDD)</b>	Nombre de séances de sensibilisation réalisées	MFSNF	ND	NA	31	NA	NA	203	-

Au bilan de l'année des réalisations de 2018, il est donné à constater que sur les 38 produits ; 36 ont été réalisés entièrement ou partiellement soit une performance sectorielle de 94,6%.

Les indicateurs ayant atteints leurs cibles traduisent une amélioration de la situation sanitaire de la population au Burkina Faso. Cependant certains indicateurs **nécessitent des enquêtes spécifiques. Ils n'ont donc pas été ici renseignés. En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile est en recul de 105 points. De 187‰ en 1993, le taux de mortalité infanto-juvénile a atteint 82‰ en 2015. Quant à la mortalité infantile, elle a connu une baisse significative passant de 93,7 ‰ en 1993 à 43‰ en 2015.**

Un gain relatif a été **également enregistré dans le domaine de l'amélioration de la santé maternelle. Le taux de mortalité maternelle** est passé de 566 pour 100000 en 1993 à 341 en 2010. En outre, en matière de la lutte contre le VIH, le SIDA et les IST VIH/Sida, le taux de prévalence du VIH a régressé entre 1997 et 2015. Ce taux se situait à 0,3% en 2010 contre 7,17% en 1997. Cependant, la proportion de la population ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/Sida reste très faible (32,35% EDS 2010).

<sup>1</sup> Il s'agit de données estimées

## 2.2. Priorités 2020 – 2022

Les priorités sont définies à partir des problèmes prioritaires adressées dans la politique sectorielle, dans le PNDES 2016-2020 et le PNDS 2011-2020 et dont le plan triennal apportera les réponses **appropriées tout au long de sa mise en œuvre.**

**Elles s'articulent autour des quatre programmes du budget programme.**

### 1. Programme offre de soins

- Formation du personnel de santé ;
- **Construction/ réhabilitation d'infrastructures sanitaires ;**
- Acquisition et maintenance des équipements sanitaires ;
- Promotion des mécanismes de partage de risques en matière de santé ;
- Promotion du sous-secteur sanitaire privé ;
- Promotion de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles.

### 2. Programme santé publique

- Participation communautaire ;
- Réduction de la morbidité et de la mortalité liée aux endémo-épidémie ;
- **Offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère et de l'enfant ;**
- Gestion sanitaire des catastrophes ;
- **Amélioration de la couverture des populations cibles par le paquet intégré d'interventions de santé de la reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et la nutrition (SRMNEA-N) à haut impact ;**
- Promotion de la santé et des pratiques nutritionnelles adéquates ;
- Assurance qualité des produits de santé ;
- Amélioration de la qualité des analyses de biologie médicale.

### 3. Programme soutien et pilotage du système de santé

- Renforcement du système de santé
- Création de nouveaux établissements de santé
- Formulation des documents normatifs de pilotage du système de santé (politique sectorielle santé, stratégie nationale de santé, plans et programmes nationaux, loi de santé publique)
- Opérationnalisation de la loi sur la fonction publique hospitalière
- **Contribution à l'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle**
- Opérationnalisation de la dynamique communautaire des soins de santé primaires
- Renforcement de la lutte contre la corruption.

### 4. Programme accès aux produits de santé

- Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité ;
- **Amélioration de l'accessibilité aux produits de santé de qualité.**

### III. CADRE DU PLAN TRIENNAL

#### 3.1. Chaîne des résultats du plan triennal

Tableau IV : Chaîne de résultats du plan triennal

Produits	Effets PNDS 2011-2020 II	Effets plan triennal (PSS)	Impact	
1. la gouvernance, le leadership solide et continu, le dialogue politique dans ses dimensions sectorielle et intersectorielle et les réformes (équité, efficacité, efficience, genre et redevabilité) sont renforcées ;	Le pilotage et le soutien au système sont renforcés	<b>L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous</b>	Réduction des morbidités et de la mortalité	
<b>2. la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation d'informations sanitaires de qualité</b>				
<b>3. la production, dans le respect des principes d'éthiques et l'utilisation des résultats de recherche en santé sont accrues</b>				
<b>4. L'accroissement et l'amélioration de la gestion du financement de la santé et une plus grande accessibilité financière des populations aux soins essentiels de santé sont assurés</b>				
5. Au moins 80% des services de santé, en milieu rural et urbain, disposent de ressources humaines qualifiées et motivées	<b>L'accès des populations et en particulier les groupes spécifiques, aux services de santé est amélioré</b>		Augmentation de <b>l'espérance</b> de vie à la naissance ;	
6. Les infrastructures sanitaires et les équipements sont disponibles, selon les normes et les besoins, dans 95% des formations sanitaires.				
7. La contribution du sous- <b>secteur sanitaire privé à l'offre de soins</b> est améliorée				
8. Le développement de la médecine traditionnelle et alternative est renforcé				
9. Les produits de santé sont disponibles dans au moins 95% des FS				
10. Les prestations des services de santé et de nutrition de qualité pour réduire les mortalités et les morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles sont accrues pour la population en général et les groupes spécifiques en particulier	<b>L'offre de services de santé de qualité est améliorée</b>			<b>L'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré</b>
11. <b>L'utilisation des services de santé pour réduire les mortalités et morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles est accrue</b>				
12. Les ripostes aux urgences sanitaires sont promptes et efficaces				
13. Les produits de consommation courante sont de bonnes qualités				
14. Les services de santé à base communautaire sont renforcés, accessibles et adaptés aux besoins des populations				
15. Les attitudes et les pratiques individuelles, familiales et communautaires favorables à la santé sont renforcées				
16. <b>L'état nutritionnel de la population en général et des groupes spécifiques (des femmes et des enfants) en particulier est amélioré</b>				
17. Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement				
		Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement		

### 3.2. Cadre logique du plan triennal

Tableau V : Cadre logique du plan triennal

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
Impacts : -Amélioration du bien-être de la population  - Réduction des morbidités et de la mortalité  <b>-Augmentation de l'espérance de vie à la naissance</b>	Ratio de mortalité maternelle	EDS EMC/EMDS	Maintien des conditions favorables au développement	Instabilité socio-politique ;  Catastrophes Non-respect des textes législatifs et réglementaires
	Taux de mortalité infantile			
	Espérance de vie à la naissance			
	Taux de mortalité néonatale			
	Taux de mortalité infanto juvénile			
	Taux de mortalité	RGPH		
	Taux de morbidité			
Effet 1 : <b>L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous</b>	Proportion des structures sanitaires auditées avec quitus <b>% d'organes de</b> coordination fonctionnels à tous les niveaux (CSD/santé, équipes fonctionnelles, CTRS, Conseil de santé du district)	Rapports d'audits Rapports des cadres de concertation		<i>Résistance des populations aux mesures de prévention</i> <i>Défaut d'approvisionnement médicaments, ARV, sang et dérivés</i>
	Pourcentage des FE ayant réalisé au moins la CPN4	Annuaire statistique Rapports annuels <b>Rapports d'enquête</b>		
	Nombre de nouveaux contacts par enfant de moins de 5 ans et par an			
	Taux de prévalence du VIH/sida dans la population générale			
	Taux de transmission mère enfant du VIH			
	Taux de mortalité intra hospitalière	Annuaire statistique		
	Taux de satisfaction des patients			
Taux de létalité du paludisme chez les moins de 5 ans				

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
	Taux de létalité du paludisme chez les FE			Instabilité politique
	Taux de succès au traitement chez les TB			
Effet 2 : L'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans	Enquête SMART		Faible financement de la recherche et de la PSS
	Prévalence de la malnutrition aigue chez les enfants de moins de cinq ans	Enquête SMART		
	Prévalence de l'allaitement exclusif	Enquête SMART		
Effet 3 : Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement	Indice synthétique de fécondité	EDS ; EMC/EMDS RGPH		
	Prévalence contraceptive	EDS ; EMC/EMDS		
	Couple année protection	Annuaire statistique		
Produit 1.1 : La gouvernance, le leadership solide et continu, le dialogue politique dans ses dimensions sectorielle et intersectorielle et les réformes (équité, efficacité, genre et redevabilité) sont renforcées	Proportion des cadres statutaires tenus avec rapport	Rapports des cadres de concertation		
	Nbre de cadre fonctionnel de prise en compte des plaintes et suggestions des usagers des services de santé tenus			
	Proportion de COGES ayant au moins une femme dans le bureau	Annuaire statistique Rapport annuel		
	Proportion de COGES fonctionnelle			
	Ratio médecins/population			

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
Produit 1. 2 : <b>La disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation d'informations sanitaires de qualité</b>	Taux de promptitude des TLOH	Annuaire statistique		
	Taux de promptitude des rapports mensuels			
Produit 1. 3 : La production, dans le respect des principes d'éthiques et l'utilisation des résultats de recherche en santé sont accrues ;	<b>Proportion de protocoles d'études et de recherches validés par un comité d'éthique ayant fait l'objet d'un rapport</b>	Rapports de recherche		
	Proportion des résultats de recherches utilisés par les politiques et programmes			
Produit 1. 4 : <b>L'accroissement et l'amélioration de la gestion du financement de la santé et une plus grande accessibilité financière des populations aux soins essentiels de santé sont assurés</b>	<b>Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé</b>	Rapports des bilans de mise en œuvre		
	<b>Taux d'absorption des ressources financières allouées</b>	Comptes de santé		
	<b>Taux d'autofinancement des EPS</b>	Annuaire statistique		
Produit 1. 5 : Au moins 80% des services de santé, en milieu rural et urbain, disposent de ressources humaines qualifiées et motivées	Pourcentage des formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel	Annuaire statistique		
	Ratio médecins/population			
	Ratio IDE/population			
	Ratio SFE-ME/population			
	Taux de fidélisation des agents aux postes	Rapport d'enquête		
Produit 1. 6 : Les infrastructures sanitaires et les équipements sont disponibles, selon les normes et les besoins, dans 95% des formations sanitaires.	Pourcentage des formations sanitaires (CSPS) fonctionnelles selon les normes en Infrastructures			
	<b>Pourcentage de CMA disposant d'un bloc opératoire fonctionnel</b>			
	<b>Rayon moyen d'action théorique (Km)</b>			
	<b>Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD)</b>			
	Pourcentage de la population vivant à moins de 5 km			

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
Produit 1. 7 : La contribution du sous-secteur sanitaire privé à l'offre de soins est améliorée	Taux de <b>complétude des rapports mensuels d'activités des formations sanitaires privés de soins</b>			
	Nombre de conventions signées avec les structures privées de santé			
	<b>Pourcentage de demandes d'autorisation d'ouverture accordées</b>			
	Proportion de FS privées contrôlées			
Produit 1. 8 : Le développement de la médecine traditionnelle et alternative est renforcé	Nombre de médicaments traditionnels enregistrés à la nomenclature nationale	Nomenclature nationale		
	Nombre de tradipraticiens de santé autorisés à exercer	Autorisation d'exercer		
Produit 1. 9 : Les produits de santé sont disponibles dans au moins 95% des FS	<b>Pourcentage de DRD n'ayant pas de rupture des médicaments traceurs</b>			
	<b>Pourcentage de DMEG n'ayant pas de rupture des médicaments traceurs</b>			
	Taux de disponibilité des vaccins à tous les niveaux			
Produit 1. 10 : Les prestations des services de santé et de nutrition de qualité pour réduire les mortalités et les morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles sont accrues pour la population en général et les groupes spécifiques en particulier.	Taux de couverture vaccinale complète chez les enfants de 12-23 mois	Annuaire statistique, Enquête de couverture vaccinale Enquête STEPS		
	Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)			
	<b>Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié</b>			
	Taux de césarienne parmi les naissances attendues			
	Taux de couverture au VAR			
	Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 moins			
	Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes			
	Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI3			
	Taux de couverture VAT2 chez les femmes enceintes			
Prévalence de HTA				
Prévalence de diabète				

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
	Pourcentage des enfants de 6-23 mois ayant une alimentation minimum acceptable			
	Proportion des femmes en âge de procréer ayant une diversité alimentaire acceptable			
Produit 1. 11 : l'utilisation des services de santé pour réduire les mortalités et morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles est accrue	<b>Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH</b> ayant reçu les ARV complets pour la prévention dans les formations sanitaires	Annuaire statistique		
	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME	Annuaire statistique		
	Pourcentage de FS offrant des services PTME	Annuaire statistique		
	Décès maternels audités parmi les décès maternels enregistrés dans les FS	Annuaire statistique		
	Taux de notification des nouveaux cas TB et rechutes pour 100 000 habitants	Annuaire statistique		
Produit 1. 12 : Les ripostes aux urgences sanitaires sont promptes et efficaces	Pourcentage <b>d'urgences sanitaires ayant fait l'objet de riposte</b> dans les délais	Rapports de surveillance et de CORUS		
	Nombre de rencontre de Comités de gestion des épidémies (national, régional et provincial)			
	Nombre de réunions du comité de coordination du Règlement sanitaire international 2005			
	<b>Proportion de rumeurs ou d'évènements de santé publics</b> notifiés investigués			
	Taux de couverture vaccinale globale en riposte aux épidémies			
Produit 1. 13 : Les produits de consommation courante sont de bonnes qualités	<b>Proportion des structures ayant mis en œuvre des recommandations émises lors de suivis</b>	Rapports d'activité		
	Proportion de structures ayant des conventions avec le LNSP pour les <b>analyses sur la qualité de l'eau</b>	Rapports d'activité		
	<b>Proportion de villages disposant d'ASBC selon les normes</b>			

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
Produit 1. 14 : Les services de santé à base communautaire sont renforcés, accessibles et adaptés aux besoins des populations	Taux d'abandons des ASBC			
Produit 1. 15 : Les attitudes et les pratiques individuelles, familiales et communautaires favorables à la santé sont renforcées	Le pourcentage des sujets (hommes et femmes) de 25 à 64 ans sans aucun des facteurs de risque suivants : Fumeurs quotidiens, moins de 5 portions de fruits ou de légumes consommés par jour, activité physique insuffisante <600 MET/mn, surpoids ou obésité (IMC ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> ), tension artérielle élevée (PAS ≥ 140 mm Hg et ou PAD ≥ 90 mm Hg ou sous traitement/ pour hypertension artérielle.	Enquête STEPS		
	Proportion de personnes touchées par les activités de communication	Annuaire statistique		
Produit 2.1 : L'état nutritionnel de la population en général et des groupes spécifiques (des femmes et des enfants) en particulier est amélioré	Taux de décès de MAS	Annuaire statistique		
	Taux de dépistage de la malnutrition aiguë modérée			
	Taux de guérison de la malnutrition aiguë modérée			
Produit 3. 1 : Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement.	Nombre de nouvelles utilisatrices des méthodes contraceptives	Annuaire statistique		
	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans)			
	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives chez les jeunes (15-25 ans)			

Les actions et les activités prioritaires font partie intégrante du cadre logique. Pour plus de lisibilité, elles ont été renvoyées en annexe 1 (tableau programmation des actions/activités du plan triennal).

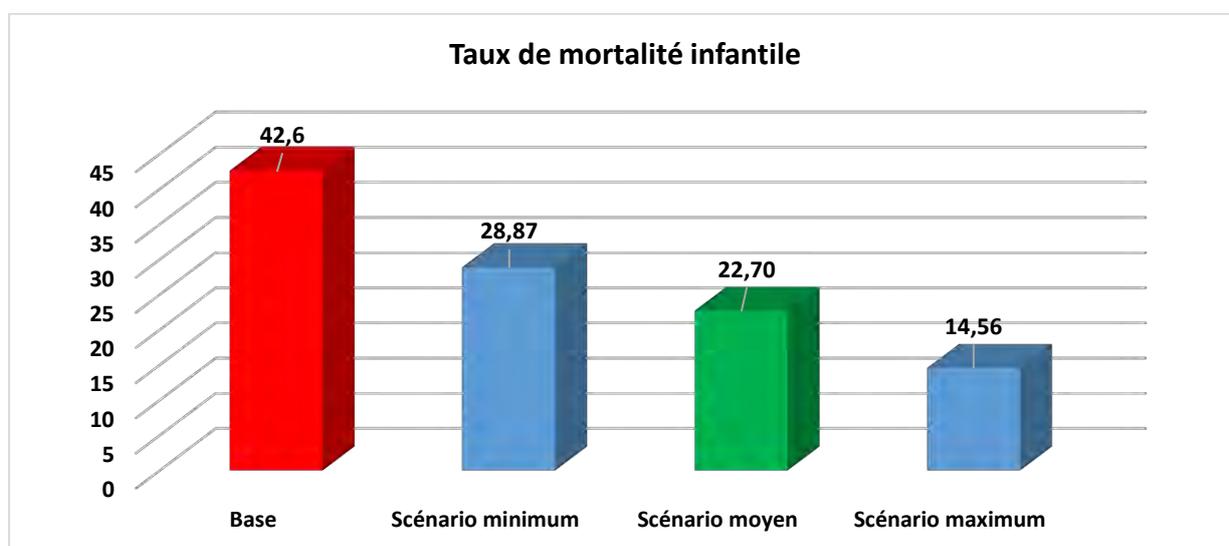
### 3.3. Coût du plan triennal 2020-2022

#### 3.3.1 Choix des scénarii des coûts

Le document de programmation pluriannuelle des dépenses (DPPD), élaboré en exploitant l'outil de MBB et de One health, constitue la base du coût du plan triennal.

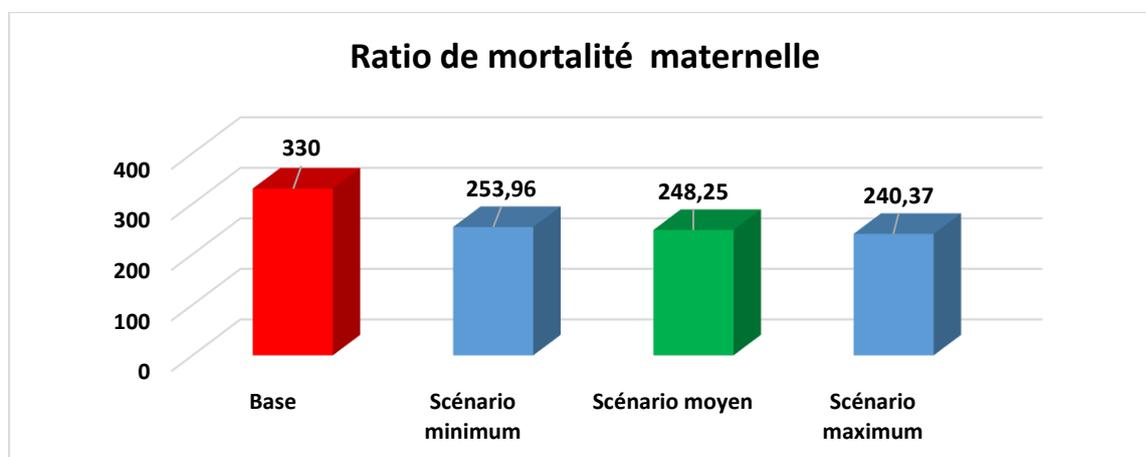
Le scénario moyen a été retenu au regard de l'évolution des indicateurs traceurs illustrés par les graphiques ci-dessous.

- Le taux de mortalité infantile qui est de 42,6‰ en 2015 pourrait baisser significativement et passer à 28,87‰, 22,70‰ et 14,56‰ respectivement pour les scénarii minimums, moyen et maximum.



Graphique 1 : Evolution du taux de mortalité infantile par scénario

- Pour ce qui est de l'évolution du taux de mortalité maternelle qui est de 330 pour 100 000 NV en 2015, il pourrait passer à 253,96 pour 100 000 naissances vivantes (NV) ; 248,25 pour 100 000 NV et 240,37 pour 100 000 NV respectivement pour les scénarii minimum, moyen et maximum au cours de la période 2020 à 2022.



Graphique 2 : Evolution du ratio de mortalité maternelle par scénario

### 3.3.2. Coût du plan d'action

Le coût de ce plan est arrimé avec celui du DPPD primitif 2020-2022 est orienté vers le scénario moyen. Selon ce dernier, le coût total par an du plan est de 676,879 milliards en 2020, de 698,789 milliards en 2021 et de 721,828 milliards en 2022. Par Programme et par orientation stratégique, ce coût se présente comme suit dans le tableau ci-dessous.

**Tableau VI** : Coût du Plan triennal par programme et par orientation stratégique (2020-2022)

Programmes du budget programme	Orientations stratégiques	Coût annuel en milliards		
		2020	2021	2022
Programme pilotage et soutien du système de santé	OS1	15,465	15,840	16,215
	OS6	4,958	5,024	5,091
	OS7	1,829	1,979	2,130
	OS8	40,615	41,870	43,313
	<b>S/total</b>	<b>62,867</b>	<b>64,713</b>	<b>66,749</b>
Programme offre de soins	OS3	137,043	139,472	141,902
	OS5	95,598	102,885	111,117
	<b>S/total</b>	<b>232,641</b>	<b>242,357</b>	<b>253,019</b>
Programme santé publique	OS2	32,526	34,898	37,276
	OS4	148,976	150,095	152,293
	<b>S/total</b>	<b>181,502</b>	<b>184,993</b>	<b>189,569</b>
Programme accès aux produits de santé	OS5	199,870	205,866	212,042
	<b>S/total</b>	<b>199,870</b>	<b>205,866</b>	<b>212,042</b>
	<b>TOTAUX</b>	<b>676,880</b>	<b>697,929</b>	<b>721,379</b>

### 3.3. Mise en œuvre du plan triennal

#### 3.4.1. Organes de mise en œuvre

##### ❖ Programmes budgétaires

Le Ministère de la santé dispose de quatre (04) programmes budgétaires à savoir (i) le Programme santé publique, (ii) le Programme offre de soins de santé, (iii) le Programme pilotage/gouvernance et soutien du système de santé et (iv) le programme accès aux produits de santé.

##### - Programme santé publique

Ce programme est géré par un responsable de programme budgétaire qui est le Directeur général de la santé publique (DGSP). **L'objectif stratégique de ce programme** est de « réduire la morbidité et la mortalité par une meilleure prévention, des soins efficaces et un changement des comportements ».

##### - Programme d'offre de soins de santé

Ce programme est géré par le Directeur **général de l'offre des soins (DGOS)**. Ce programme a pour mission l'animation de la prestation des soins de santé au bénéfice de la population.

- Programme de gouvernance et de soutien du système de santé

Ce programme est géré par le Directeur général des études et des statistiques sectorielles (DGESS). Il veille à la mise en œuvre des actions de bonne gouvernance au sein du département.

- Programme accès aux produits de santé

Ce programme est géré par le **Directeur général de l'accès aux produits de santé (DGAP)**.

Le tableau ci-dessous traduit le lien qui existe entre les programmes du budget programme et les produits.

Tableau VII : relation entre programme et produits du plan triennal

Programmes du BP	Produits du plan triennal	Effets PNDS 2011-2020 II	Effets du plan triennal/ PSS	Impact
Programme pilotage et soutien du système de santé	P1. La gouvernance, le leadership solide et continu, le dialogue politique dans ses dimensions sectorielle et intersectorielle et les réformes (équité, efficacité, genre et redevabilité) sont renforcées ;	Le pilotage et le soutien au système sont renforcés	L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous	Réduction des morbidités et de la mortalité  Augmentation de l'espérance de vie à la naissance ;  Amélioration du bien-être de la population.
	<b>P2 La disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation d'informations sanitaires de qualité</b>			
	P3 La production, dans le respect des principes d'éthiques et l'utilisation des résultats de recherche en santé sont accrues			
	<b>P4 L'accroissement et l'amélioration de la gestion du financement de la santé et une plus grande accessibilité financière des populations aux soins essentiels de santé sont assurés</b>			
Programme offre de soins de santé	P5 Au moins 80% des services de santé, en milieu rural et urbain, disposent de ressources humaines qualifiées et motivées	L'accès des populations et en particulier les groupes spécifiques, aux services de santé est amélioré	L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous	Réduction des morbidités et de la mortalité  Augmentation de l'espérance de vie à la naissance ;  Amélioration du bien-être de la population.
	P6 Les infrastructures sanitaires et les équipements sont disponibles, selon les normes et les besoins, dans 85% des formations sanitaires.			
	P7 La contribution du sous-secteur sanitaire privé à l'offre de soins est améliorée			
	P8 Le développement de la médecine traditionnelle et alternative est renforcé			
Programme accès aux produits de santé	P9 Les produits de santé sont disponibles dans au moins 95% des formations sanitaires (médicaments, vaccins, consommables, réactifs, produits sanguins...)			
Programme santé publique	P10 Les prestations des services de santé et de nutrition de qualité pour réduire les mortalités et les morbidités dues aux maladies	L'offre de services de santé de		

Programmes du BP	Produits du plan triennal	Effets PNDS 2011-2020 II	Effets du plan triennal/ PSS	Impact
	transmissibles et non transmissibles sont accrues pour la population en général et les groupes spécifiques en particulier	qualité est améliorée		
	<b>P11 L'utilisation des services de santé</b> pour réduire les mortalités et morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles est accrue			
	<b>P12 L'utilisation des services de santé</b> pour réduire les mortalités et morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles est accrue			
	P13 Les ripostes aux urgences sanitaires sont promptes et efficaces			
	P14 Les services de santé à base communautaire sont renforcés, accessibles et adaptés aux besoins des populations			
	P15 Les attitudes et les pratiques individuelles, familiales et communautaires favorables à la santé sont renforcées			
	<b>P16 L'état nutritionnel de la population</b> en général et des groupes spécifiques (des femmes et des enfants) en particulier est amélioré		L'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré	
	P17 Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement	Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement		

### 3.4.2. Structures de mise en œuvre

La mise en œuvre du plan triennal s'opère à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et se traduit par l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action annuels ou plan de travail. Le suivi, l'évaluation des plans d'action ou plans de travail et l'obligation de rendre compte du niveau d'atteinte des résultats contribuent à orienter le plan triennal glissant.

### 3.4.3. Dispositions de mise en œuvre

La politique sectorielle de la santé sera mise en œuvre à travers les documents de référence qui guident l'action du ministère dans l'accomplissement de sa mission. Le plan triennal en est un. Il est glissant et s'élabore chaque année.

Pour la réussite de sa mise en œuvre, les instruments, les acteurs et le cadre organisationnel suivants sont nécessaires.

#### ❖ Les instruments de mise en œuvre

Les documents de référence suivants guideront la mise en œuvre du plan triennal.

- Le budget programme

Le budget programme est un cadre de programmation, de budgétisation, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de l'action publique qui établit un lien étroit entre l'allocation des ressources budgétaires et les résultats prédéfinis.

#### ❖ Les structures étatiques

Elles se répartissent en structures centrales, déconcentrées et de missions et assument leurs fonctions régaliennes à travers la création des conditions favorables aux activités des acteurs publics et privés.

#### ❖ Les collectivités territoriales

Les collectivités territoriales jouent un rôle capital dans la mise en œuvre du plan triennal au niveau local. Les budgets et programmes des collectivités territoriales prennent en compte le volet santé.

#### ❖ Les organisations non gouvernementales et associations

Les organisations non gouvernementales (ONG) et associations de développement apportent leur appui à la mise en œuvre du plan triennal à travers les actions d'appui, de contrôle.

#### ❖ La société civile

La société civile assure les actions de veille citoyenne et de redevabilité. Elle est membre du Cadre sectoriel de dialogue (CSD) santé.

#### ❖ Les partenaires techniques et financiers

Les partenaires techniques et financiers (PTF) apportent un appui technique et financier dans la mise en œuvre du plan triennal. Ils jouent un rôle fondamental dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi/évaluation du plan triennal.

❖ Le secteur privé

L'atteinte des résultats du plan triennal nécessite la contribution du secteur privé. La contribution du secteur privé se matérialise par la construction de cliniques, de cabinets de soins, d'officines et de dépôts pharmaceutiques et la formation du personnel de santé.

❖ Le cadre organisationnel

Au niveau national, le Ministère de la santé **participe à l'animation de trois (03) CSD** correspondant aux politiques sectorielles santé, recherche-innovation et travail-emploi-protection sociale.

**Les revues et les sessions des CSD constituent les instances essentielles de suivi de la mise en œuvre** du plan triennal et de la politique sectorielle aussi bien au niveau central que régional.

**Le plan triennal est adopté par le Conseil d'administration du** secteur ministériel (CASEM) qui apprécie le niveau de **sa mise en œuvre**.

### 3.4. Mécanisme de suivi et d'évaluation

❖ Les instances et acteurs de **suivi et d'évaluation**

Pour le suivi du plan triennal les instances sont les CSD, CASEM, CTRS, CODI et le Conseil de santé de district.

Les acteurs de suivi sont les structures étatiques, les collectivités territoriales, les organisations de la société civile, les partenaires techniques et financiers, les privés et les autres acteurs de développement.

❖ Les **outils de suivi et d'évaluation**

Les outils de suivi sont constitués des rapports de progrès, **les bilans des plans d'actions annuels des structures**, les tableaux de bord, les rapports de performance périodique.

**Les outils d'évaluation sont** constitués des enquêtes et rapports annuels. Pour permettre une bonne **capitalisation**, on mettra en place un **dispositif de collecte, d'organisation et d'analyse de l'information relative à la mise en œuvre** du plan triennal et de la documentation des leçons apprises.

**Les activités de suivi et de l'évaluation et leur financement seront pris en compte dans les stratégies de mise en œuvre des programmes du budget programme et dans les plans d'action annuels ou plans de travail** de toutes les structures.

### 3.6. Mécanisme de financement du plan triennal

**Les ressources financières qui seront mobilisées pour la mise en œuvre** du plan triennal proviendront de l'Etat, des ménages, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé, des collectivités

territoriales, des organisations de la société civile et des ONG/associations. La mobilisation de ces ressources financières tiendra compte **des opportunités de financement qu'offrent les différents acteurs.**

**Le financement de l'Etat se fera à travers le budget national qui consacrera une allocation** conséquente au secteur. Les efforts devront être faits à ce niveau pour que le budget alloué au secteur atteigne au **minimum les 15% du budget de l'Etat conformément aux engagements des pays de la sous-région. L'Etat est engagé dans le processus d'accélération de** la mise en place de l'assurance maladie universelle.

Les interventions des partenaires techniques et financiers se feront conformément aux orientations définies dans la politique ainsi que dans le COMPACT. Le secteur privé national ou international interviendra à travers le partenariat public-privé. Les collectivités territoriales participeront au financement du plan triennal à travers leurs ressources propres et aux ressources mobilisées dans le cadre de la coopération décentralisée. Les Organisations non gouvernementales et Associations de Développement (ONG/AD) participeront au financement du plan **à travers les ressources qu'elles mobilisent auprès d'autres partenaires dans le cadre de la mise en œuvre des initiatives de développement dans le secteur de la santé. L'AMU contribuera au financement à travers l'achat des prestations.**

### 3.7. Analyse et gestion des risques

**Seront considérés comme risques les évènements susceptibles d'influencer négativement l'atteinte des résultats du plan triennal. Il s'agit ici de la non adhésion des acteurs, de l'environnement économique défavorable, de l'expansion du faux et de la fraude et de l'insécurité.**

#### ❖ La non adhésion des acteurs

La réalisation des résultats nécessite la participation des différents **acteurs à la mise en œuvre** du plan triennal, notamment les structures et institutions, le secteur privé et les partenaires. Leur non adhésion à **la mise en œuvre** du plan **peut compromettre l'atteinte des effets escomptés.**

**Pour atténuer ce risque, des actions de communication, de sensibilisation et d'appropriation seront menées tout au long de la mise en œuvre du plan** afin de faciliter leur adhésion.

#### ❖ Environnement économique défavorable

Un environnement économique défavorable au plan national et international contribuera à la réduction de la mobilisation des ressources pour le financement des actions du plan triennal.

Pour minimiser ce risque, une gestion efficiente des ressources et une culture de redevabilité devront être appliquées.

### ❖ **L'expansion du faux et de la fraude**

**Le secteur de la santé peut être confronté à l'expansion du faux et de la fraude pouvant compromettre la qualité des services de santé offerts.**

Pour atténuer ce risque, les actions de contrôle seront entreprises en collaboration avec les structures compétentes.

### ❖ **L'insécurité**

**L'insécurité dans certaines zones peut empêcher l'offre de service de santé de qualité aux populations concernées.**

Pour y remédier, des actions de contingentement et de sensibilisation seront organisées auprès des populations et des professionnels de santé.

## CONCLUSION

Le plan triennal 2020-2022 est un outil de planification important pour le ministère de la santé. Il a été élaboré selon une approche participative.

**Il s'avère donc nécessaire de renforcer le plaidoyer auprès du budget de l'Etat**, des partenaires techniques et financiers pour une mobilisation des ressources.

**La mise en œuvre du plan triennal permettra** la réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, une réduction du ratio de mortalité maternelle, une réduction du taux de mortalité néonatale.

## Annexes

### ANNEXE 1 : Cadre de programmation des actions/activités

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
<b>Effet 1 PT/PSS : L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous</b>						
	Produit 1. : la gouvernance, le leadership solide et continu, le dialogue politique dans ses dimensions sectorielle et intersectorielle et les réformes (équité, efficacité, efficience, genre et redevabilité) sont renforcées					
1.	Appuyer le comité national de bioéthique	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
2.	Apporter une aide aux enfants souffrant d'encéphalopathies et personnes âgées	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
3.	Payer la contribution du Burkina à l'Union internationale de lutte contre la tuberculose	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
4.	Assurer la rémunération du personnel				DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
5.	Payer la contribution du Burkina au comité national de lutte contre le tabac	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
6.	Payer la contribution du Burkina à L'OMS	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
7.	Payer la contribution du Burkina à L'OOAS	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
8.	<b>Poursuivre l'animation du Cadre sectoriel de dialogue (CSD) en renforçant la dimension intersectorielle</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
9.	Activer la plateforme de redevabilité mutuelle	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
10.	Mettre en place les mécanismes pour réduire les inégalités	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
11.	Evaluer et réactiver le COMPACT	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
12.	Organiser la fonction publique hospitalière	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
13.	<b>Mettre en œuvre le RAMU</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
14.	Développer/actualiser les outils de pilotage : la cartographie des intervenants dans le secteur, la carte sanitaire	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
15.	Coordonner les actions autour d'une vision commune du système d'approvisionnement en médicaments essentiels	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
16.	Organiser la gestion intégrée de la mobilisation, de l'allocation, de l'information et du redéploiement des ressources sanitaires	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
17.	Accélérer les réformes en cours : décentralisation ou communalisation intégrale, approche sectorielle, contractualisation, financement basé sur les résultats, la planification axée sur les résultats, déconcentration au sein du ministère à travers les régions et les districts sanitaires	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
18.	Renforcer le cadre légale, réglementaire et normatif				DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
19.	Renforcer les mécanismes de contrôle pour une gestion transparente, efficace et efficiente des ressources	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
20.	Instituer la certification des structures de santé <b>et l'accréditation des pratiques</b> professionnelles	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
21.	<b>Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action</b> sectoriel de lutte contre la corruption	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
22.	Mettre en place un mécanisme pour assurer la redevabilité vis-à-vis des utilisateurs des services	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
23.	Rendre financièrement accessibles les services de santé aux personnes âgées	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
24.	Assurer la tenue des rencontres statutaires du Ministères de la santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
25.	Elaborer le cadre et les directives de planification	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
26.	Organiser le suivi du PNDS 2011-2020	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
27.	Organiser l'évaluation finale du PNDS 2011-2020	x	x		DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
28.	<b>Mettre en place un mécanisme d'utilisation des résultats du suivi et de l'évaluation dans la prise de décisions, la retro- information et la redevabilité</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
29.	Evaluer/élaborer les plans (PDRS, PDSO, PE, PS, PA...)	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
30.	Assurer la réalisation des supervisions dans les structures administratives	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
31.	Assurer les actions de communication du Ministère de la Santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
32.	Développer une plateforme intersectorielle <b>d'échange d'informations dans le cadre de la sécurité sanitaire et de « One Health »</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
33.	Prévoir un plan de financement pour la communication	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
34.	<b>Mettre en œuvre les plans stratégiques de communication pour la santé</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
35.	<b>Mettre en œuvre des actions de communication interpersonnelle par les différents canaux communautaires</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
36.	Développer un partenariat formel avec les médias, le secteur privé, les centres communautaires et les organisations de la société civile	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
37.	mettre en place un système performant de communication intra sectorielle et intersectorielle	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
38.	Assurer l'acquisition des équipements, matériels et autres consommables de communication au sein du MS (interne et externe)	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
<b>P2. : la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation d'informations sanitaires de qualité</b>						
39.	Appuyer le fonctionnement du Centre de Documentation et d'Information sur le Médicament (CEDIM)	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
40.	Renforcer le processus de production de <b>l'information sanitaire à tous les niveaux, y compris la prise en compte des données communautaires</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
41.	Renforcer le dispositif de collecte de données du secteur privé de santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
42.	Elaborer un schéma directeur du système <b>d'information hospitalier</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
43.	Informatiser le système <b>d'information hospitalier</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
44.	Développer des cadres de concertations régulières avec les structures produisant des données démographiques et sociales comme <b>le CNRFP, le CRSN, l'INSD, l'ISSP etc.</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
45.	Renforcer les capacités opérationnelles des acteurs du SNIS et des prestataires de services	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
46.	Mettre en réseau les différentes entités qui <b>produisent de l'information sanitaire (DAF, DRH, hôpitaux, les DRS, districts sanitaires)</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
47.	<b>Développer des enquêtes spécifiques sur l'état de santé de la population</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
48.	Mettre en place un dispositif de contrôle de qualité des données produites à tous les niveaux du système de santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
49.	Créer un archivage numérique unique, accessible en ligne à tous les partenaires autorisés, de tous les documents de politiques, de stratégies, de planification relatifs au secteur de la santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
50.	<b>Améliorer l'archivage des documents</b> administratifs, registres de consultation, fiches de stock, etc.	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
51.	<b>Renforcer le processus d'analyse et d'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux</b>	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
52.	Développer des systèmes informatiques interopérables pour la prise de décision	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
53.	Rendre fonctionnel le site WEB et la connexion internet du MS	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
54.	Assurer la documentation et la dissémination des bonnes pratiques	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
55.	Mettre à jour régulièrement la carte sanitaire nationale	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
56.	Améliorer la connectivité internet à tous les niveaux du système de santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
57.	Développer la télémédecine	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
58.	Mettre en place des registres électroniques spécifiques aux Maladies non transmissibles (MNT) (cancer, diabète, etc.)	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
59.	Poursuivre le déploiement du Registre électronique de consultation (REC)	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
60.	<b>Intégrer la production de l'information sanitaire</b> sur la santé des personnes âgées dans le SNIS	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
	P3.la production, dans le respect des <b>principes d'éthiques et l'utilisation des</b> résultats de recherche en santé sont accrues				DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
61.	Appuyer le fonctionnement du Centre de Recherche en Santé de Nouna	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
62.	Appuyer le fonctionnement du Centre National de recherche et formation en paludisme CNRFP	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
63.	Approvisionner le fonds d'appui de recherche en santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
64.	Assurer le fonctionnement des Etablissements Publics de Santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
65.	Renforcer le dispositif de coordination de la recherche du MS	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
66.	Renforcer les capacités opérationnelles du MS en matière de recherche	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
67.	Mettre en place un dispositif fonctionnel de diffusion des résultats de la recherche	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
68.	<b>Promouvoir l'utilisation des résultats de la</b> recherche en santé dans la prise de décision	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
69.	Assurer un accompagnement systématique des programmes de santé par des activités de recherche	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
70.	Assurer la mise à jour des priorités de recherche pour la santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
71.	Assurer la capitalisation des résultats de la recherche en santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
72.	<b>Assurer le suivi et l'évaluation du plan national</b> de développement de la recherche en santé	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
73.	Renforcer les compétences des acteurs en matière de réglementation	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
74.	Renforcer les compétences des acteurs en <b>matière d'évaluation éthique et scientifique des</b> projets de recherche	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
75.	Favoriser les échanges scientifiques aussi bien au plan national que international	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
76.	Renforcer les capacités des acteurs de la recherche au sein du MS en matière de plaidoyer en partenariat et en mobilisation des ressources en faveur de la recherche	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
77.	Faciliter les échanges avec les institutions spécialisées dans la recherche	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
78.	Mettre en place un dispositif de communication entre le MS et ses différentes institutions	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
79.	Renforcer le partenariat public-privé dans la valorisation des résultats de la recherche	x	x	x	DGESS/Pilotage	DGSP/DGOS/PTF
<b>P4. L'accroissement et l'amélioration de la gestion du financement de la santé et une plus</b> grande accessibilité financière des populations aux soins essentiels de santé sont assurés						
80.	Elaborer le budget programme du Ministère de la santé	x	x	x		
81.	Assurer la rémunération du personnel					
82.	Améliorer le recouvrement des recettes propres à tous les niveaux					
83.	<b>Elaborer et mettre en œuvre la stratégie</b> nationale de financement de la santé	x	x	x		
84.	Renforcer le partenariat national et international à travers le COMPACT	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
85.	Mettre les collectivités territoriales à contribution pour une mobilisation des ressources à travers leurs ressources propres dans le cadre de la décentralisation	x	x	x		
86.	Mettre en place des mécanismes alternatifs et innovants de financement de la santé	x	x	x		
87.	Mettre en place un dispositif de suivi des ressources financières mobilisées par l'Etat en faveur de la santé	x	x	x		
88.	Assurer les frais de transport et de mission pour les évacuations sanitaires à l'extérieur					
89.	Assurer les frais de transport et de mission	x	x	x		
90.	Assurer les frais d'eau et d'électricité du Ministère	x	x	x		
91.	Assurer les frais de téléphone	x	x	x		
92.	Effectuer des opérations de transit et de douane au profit du ministère de la santé	x	x	x		
93.	Assurer la visite médicale des travailleurs	x	x	x		
94.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
95.	Assurer les frais d'hospitalisation à l'extérieur	x	x	x		
96.	Poursuivre les audits globaux et financiers	x	x	x		
97.	Renforcer les financements prioritaires vers les IGR					
98.	Harmoniser les procédures de gestion par niveau (passation de marché, frais de tenue de comptes caisse de mini dépense, dépenses éligibles etc.)					
99.	Poursuivre la promotion du financement basé sur les résultats	x	x	x		
100.	Evaluer le fonctionnement du panier commun sur les dernières années	x	x	x		
101.	Promouvoir plus de transparence dans la gestion des fonds mobilisés	x	x	x		
102.	Accélérer le processus de mise en place de <b>l'assurance maladie universelle</b>	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
103.	Contribuer à la promotion des mécanismes de partage des risques en matière de santé	x	x	x		
104.	Assurer la prise en charge sanitaire des indigents	x	x	x		
105.	Assurer les frais de la visite technique, de l'assurance, et des taxes routières des véhicules etc. des véhicules	x	x	x		
106.	Assurer le fonctionnement des directions Centrales (contrat d'entretien, gardiennage, carburant de fonctionnement, autres fournitures)	x	x	x		
	P5. : Au moins 80% des services de santé, en milieu rural et urbain, disposent de ressources humaines qualifiées et motivées					
107.	Assurer la prise en charge les étudiants en fin de cycle médecine	x	x	x		
108.	Assurer la prise en charge des étudiants en 6e année de pharmacie	x	x	x		
109.	Assurer la prise en charge des médecins en spécialisation	x	x	x		
110.	Assurer la formation continue du personnel	x	x	x		
111.	Assurer la prise en charge des internes des hôpitaux					
112.	Assurer la prise en charge des missions médicale	x	x	x		
113.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
114.	Assurer le fonctionnement des Etablissements Publics de Santé	x	x	x		
115.	Assurer la formation de médecins en chirurgie essentielle	x	x	x		
116.	Définir les profils pertinents des professionnels de santé selon les priorités du secteur de la santé	x	x	x		
117.	Adapter les curricula de formation aux besoins du système de santé	x	x	x		
118.	Renforcer la coordination entre le ministère de la santé et les institutions de formation du personnel de santé	x	x	x		
119.	<b>Mettre en œuvre un système de supervision formative adapté</b>	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
120.	Garantir dans chaque Région pour les professions paramédicales au moins une offre de formation publique et une offre de formation privée	X	X	X		
121.	Développer les formations de 3ème cycle	X	X	X		
122.	Renforcer et valoriser les formations courtes <b>préparant à l'exercice de</b> responsabilités dans le système de santé et de formation	X	X	X		
123.	Production de ressources humaines de qualité pour la santé	X	X	X		
124.	Assurer la rémunération du personnel	X	X	X		
125.	Assurer la rémunération du personnel	X	X	X		
126.	Assurer l'organisation de l'examen unique	X	X	X		
127.	Appuyer le fonctionnement des ordres professionnels et des sociétés savantes	X	X	X		
128.	<b>Elaborer et mettre en œuvre des plans</b> opérationnels de recrutement, de répartition, <b>d'utilisation et de gestion des carrières des</b> ressources humaines pour la santé	X	X	X		
129.	<b>Mettre en place un système d'attraction et de</b> stabilisation vers les zones déficitaires en personnel de santé	X	X	X		
130.	<b>Renforcer le système d'information et de</b> gestion des RHS (outils de suivi-évaluation, LogRh ou une application plus avancée, <b>observatoire des ressources humaines, ...)</b>	X	X	X		
131.	Renforcer les capacités opérationnelles de la DRH et des structures déconcentrées de gestion des ressources humaines	X	X	X		
132.	<b>Développer des mécanismes d'incitation,</b> fidélisation et motivation	X	X	X		
133.	Promouvoir de meilleures conditions de travail pour le personnel	X	X	X		
	P6. : Les infrastructures sanitaires et les équipements sont disponibles, selon les normes et les besoins, dans 95% des formations sanitaires.					

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
134.	Assurer la construction de Centres médicaux avec antennes chirurgicales	x	x	x		
135.	Assurer la transformation des Centres hospitaliers régionaux en Centres hospitaliers universitaires (CHR/CHU)	x	x	x		
136.	Construire des incinérateurs dans les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)	x	x	x		
137.	Assurer la construction de Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)	x	x	x		
138.	Assurer la construction du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Ouagadougou	x	x	x		
139.	Assurer la construction de l'Hôpital de District de Bogodogo	x	x	x		
140.	Assurer la construction du Centre Hospitalier Universitaire de Bobo-Dioulasso	x	x	x		
141.	Reconstruction et équipement des CHR de Fada N'gourma, Dédougou et Gaoua	x	x	x		
142.	Assurer le renforcement en infrastructures des centres médicaux avec antennes chirurgicales	x	x	x		
143.	Assurer le renforcement des infrastructures des Centres Hospitaliers Régionaux	x	x	x		
144.	Assurer le transfert des ressources d'investissement aux collectivités	x	x	x		
145.	Assurer la transformation des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) des chefs-lieux des communes rurales en Centres Médicaux (CM)	x	x	x		
146.	Construire et équiper un centre de cancérologie à Ouagadougou	x	x	x		
147.	Assurer la construction et équipement d'un centre de soins spécialisés de haut niveau en neurochirurgie à Ouagadougou	x	x	x		
148.	Assurer la construction du centre de médecine traditionnelle et des soins intégrés de Ouagadougou	x	x	x		
149.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
150.	Assurer les dépenses projet	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
151.	Programme d'appui au développement sanitaire des régions du Plateau central (CHR de Ziniaré)	x	x	x		
152.	Programme d'appui au développement sanitaire des régions du Centre sud (CHR Manga)	x	x	x		
153.	Assurer les frais de recherche et développement (Etudes architecturales)					
154.	<b>Mettre en œuvre la carte sanitaire</b>	x	x	x		
155.	<b>Mettre en œuvre un plan d'opérationnalisation de réalisation de nouvelles infrastructures en veillant sur l'équité et la qualité</b>	x	x	x		
156.	Construire et équiper 15 nouveaux districts sanitaires et 15 nouveaux CMA	x	x	x		
157.	Construire et équiper 2 centres d'hémodialyse à Bobo-Dioulasso et à Ouahigouya					
158.	<b>Construire et équiper l'hôpital de district de Boulmiougou</b>	x	x	x		
159.	Mettre en place un centre spécialisé à vocation de recherche en cardiologie-néphrologie	x	x	x		
160.	Construire et équiper 2 centres de gériatrie à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso	x	x	x		
161.	Créer une unité de production de médicaments essentiels génériques du "panier mère-enfants"	x	x	x		
162.	Construire un dispensaire, une maternité ou autres ouvrages (forage, latrine, clôture, etc.)	x	x	x		
163.	Assurer les grosses réparations (réhabilitation/réfections des structures sanitaires)	x	x	x		
164.	Assurer la maintenance des incinérateurs	x	x	x		
165.	Acquérir des moyens de transport au profit du Ministère de la Santé (véhicule 2, 3 et 4 roues)	x	x	x		
166.	Assurer l'équipement du Centre National d'Appareillage Orthopédique du Burkina					

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
167.	Assurer l'équipement des Centres Médicaux avec Antennes chirurgicales (CMA)					
168.	Assurer le renforcement des équipements des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR)	x	x	x		
169.	Assurer l'acquisition de divers équipement, matériels et fournitures spécifiques	x	x	x		
170.	Assurer l'acquisition d'équipements au profit des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)	x	x	x		
171.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
172.	Assurer l'équipement de l'hôpital de district du secteur 30	x	x	x		
173.	<b>Assurer l'équipement du Centre de Cancérologie à Ouagadougou</b>	x	x	x		
174.	Assurer l'équipement des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) transformés en Centres Médicaux (CM)	x	x	x		
175.	Assurer l'équipement du centre de neurochirurgie	x	x	x		
176.	Assurer l'équipement du centre de médecine traditionnelle	x	x	x		
177.	Assurer l'équipement des CHR transformés en CHU	x	x	x		
178.	Equiper 2 centres de gériatrie à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso	x	x	x		
179.	Equiper du Centre Hospitalier Universitaire de Bobo-Dioulasso	x	x	x		
180.	Equiper du Centre Hospitalier Universitaire de Ouagadougou	x	x	x		
181.	Acquérir les autres équipements pour les structures sanitaires (mobilier, informatiques, photocopieur, climatiseur groupe électrogène etc.)	x	x	x		
182.	Acquérir des équipements de chaîne de froids	x	x	x		
183.	Assurer la maintenance des véhicules de deux, trois et quatre roues	x	x	x		
184.	Assurer la maintenance des équipements des centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA)	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
185.	Assurer la maintenance des équipements de chaîne de froids	x	x	x		
186.	Assurer la maintenance des autres équipements pour les structures sanitaires (meublier, informatiques, photocopieur, climatiseur groupe électrogène etc.)	x	x	x		
187.	Assurer la maintenance des équipements médicaux-techniques	x	x	x		
188.	Equiper les services de santé en matériels et mobiliers de bureau	x	x	x		
189.	Construire des bureaux des Equipe Cadre de district	x	x	x		
190.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
191.	Equiper les services de santé en matériel informatique péri-informatique et consommable	x	x	x		
192.	Assurer les grosses réparations (réhabilitation et réfections) des bâtiments administratifs	x	x	x		
193.	Assurer la construction des bâtiments administratifs	x	x	x		
194.	Assurer la maintenance des autres d'équipement et de mobiliers	x	x	x		
	<b>P7. : La contribution du sous-secteur sanitaire privé à l'offre de soins est améliorée</b>					
195.	Mettre le prestations de soins de qualité	x	x	x		
196.	Promouvoir la qualité des prestations dans les structures privés de soins	x	x	x		
	<b>P8. : Le développement de la médecine traditionnelle et alternative est renforcé</b>					
197.	Organiser les éditions de la journée africaine de la médecine traditionnelle	x	x	x		
198.	<b>Mettre en œuvre les prestations de médecine traditionnelle et alternative</b>	x	x	x		
199.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
	<b>P9. : Les produits de santé sont disponibles dans au moins 95% des FS</b>					
200.	Acquérir les vaccins et consommables	x	x	x		
201.	Acquérir des micronutriments	x	x	x		
202.	Appuyer les unités de dialyse	x	x	x		
203.	Acquérir des médicaments au profit du Ministère de la Santé	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
204.	Assurer la rémunération du personnel	X	X	X		
205.	Assurer le fonctionnement des établissements publics de santé	X	X	X		
206.	Acquérir des produits de santé (Médicaments DRD)	X	X	X		
207.	Acquérir des produits de santé (réactifs, Médicaments antipaludique,) et autres consommables médicaux	X	X	X		
208.	Acquérir des MILDA	X	X	X		
209.	Acquérir des produits de santé (réactifs, Médicaments, ARV) et autres consommables médicaux,	X	X	X		
210.	Acquérir des produits de santé (réactifs, Médicaments Antituberculeux, et autres consommables médicaux).	X	X	X		
211.	Acquérir des produits de santé (réactifs, Médicaments lèpre) et autres consommables médicaux	X	X	X		
212.	Acquérir les films imagerie et autres consommables médicaux	X	X	X		
213.	Acquérir des réactifs et autres consommables pour le contrôle des produits sanguins labiles	X	X	X		
214.	Mettre en place une agence nationale de réglementation pharmaceutique	X	X	X		
215.	<b>Mettre en œuvre le plan stratégique pharmaceutique national</b>	X	X	X		
216.	<b>Mettre en œuvre le plan stratégique développement des laboratoires</b>	X	X	X		
217.	<b>Mettre en œuvre le plan stratégique de sécurisation des approvisionnements pharmaceutiques</b>	X	X	X		
218.	<b>Mettre en œuvre le plan stratégique de gestion efficace des vaccins</b>	X	X	X		
219.	<b>Mettre en œuvre le programme de développement de la pharmacie hospitalière</b>	X	X	X		
220.	Renforcer les capacités de contrôle de qualité des produits de santé essentiels et des analyses de laboratoire	X	X	X		
221.	Renforcer le dispositif national de mise sur le marché et de surveillance des produits de santé	X	X	X		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
222.	Renforcer la lutte contre la vente illicite des médicaments	x	x	x		
223.	<b>Mettre en œuvre le plan stratégique de renforcement de la sécurité transfusionnelle sur l'ensemble du territoire</b>	x	x	x		
224.	<b>Accroître la production et l'accessibilité des produits sanguins de qualité</b>	x	x	x		
225.	Améliorer la qualité de l' <b>utilisation clinique des produits sanguins</b>	x	x	x		
226.	Assurer la disponibilité des intrants, kits et autres consommables nutritionnels	x	x	x		
227.	Assurer le fonctionnement des Etablissements Publics de Santé EPS (LNSP)	x	x	x		
228.	Développer du système national de pharmaco-vigilance des produits de santé	x	x	x		
229.	<b>Assurer la mise en œuvre des essais cliniques</b>	x	x	x		
P10. : Les prestations des services de santé et de nutrition de qualité pour réduire les mortalités et les morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles sont accrues pour la population en général et les groupes spécifiques en particulier						
230.	Approvisionner les fonds d'appui aux programmes personnes vulnérable	x	x	x		
231.	Approvisionner les fonds nationaux de lutte contre les maladies	x	x	x		
232.	Organiser les campagnes de lutte contre les maladies tropicales négligées	x	x	x		
233.	Appuyer le Centre Médical Saint Camille	x	x	x		
234.	Appuyer le fonctionnement du Centre National de Lutte contre la Cécité	x	x	x		
235.	<b>Mettre en œuvre le plan de riposte contre les épidémies</b>	x	x	x		
236.	Réaliser des unités de production d'oxygène	x	x	x		
237.	Appuyer le fonctionnement du Centre National de Lutte contre la Tuberculose	x	x	x		
238.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
239.	Assurer l'appui nutritionnel aux groupes vulnérables	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
240.	Elaborer des normes et standards de performance adaptés des services de santé	x	x	x		
241.	Renforcer le dispositif de référence et de contre référence	x	x	x		
242.	Améliorer la qualité de la prise en charge de <b>l'urgence médicale</b> - chirurgicales à tous les niveaux du système de santé	x	x	x		
243.	<b>Organiser et assurer l'offre des services de santé</b> en milieu préscolaire, primaire, secondaire et universitaire	x	x	x		
244.	<b>Mettre en œuvre le plan stratégique de développement de la télésanté/e-santé</b>	x	x	x		
245.	<b>Mettre en œuvre un plan stratégique de développement de la médecine centrée sur le patient (physique, ré-adaptative et psychosociale...)</b>	x	x	x		
246.	Intégrer la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins primaires et <b>relever l'offre de soins spécialisés au niveau tertiaire</b>	x	x	x		
247.	<b>Renforcer l'usage rationnel des produits de santé</b> à différents niveaux du système de santé y compris dans les hôpitaux	x	x	x		
248.	<b>Renforcer l'éducation pour la santé et la prévention</b> des différents problèmes de santé pour les jeunes et adolescents y compris en milieu scolaire et universitaire	x	x	x		
249.	Renforcer le système de surveillance à tous les niveaux y compris le niveau communautaire	x	x	x		
250.	Renforcer la capacité des laboratoires pour la surveillance des maladies	x	x	x		
251.	Rendre opérationnel un comité national multisectoriel de coordination de la réponse aux épidémies	x	x	x		
252.	Renforcer le système de surveillance à tous les niveaux	x	x	x		
253.	<b>Mettre en œuvre le plan stratégique de gestion des déchets biomédicaux</b>	x	x	x		
254.	<b>Renforcer l'hygiène hospitalière</b>	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
255.	Réduire les infections transmises par les soins et les accidents par exposition au sang	x	x	x		
256.	Assurer la prise en charge alimentaire des malades	x	x	x		
257.	Assurer la supervision dans les structures sanitaires	x	x	x		
258.	Assurer la réalisation du monitoring dans les structures sanitaires	x	x	x		
259.	Assurer l'achat des prestations de qualité (FBR, AMU, Mutuelles etc.)	x	x	x		
260.	Acquérir des produits contraceptifs	x	x	x		
261.	Assurer le fonctionnement du programme sectoriel de lutte contre le VIH/IST	x	x	x		
262.	Organiser les Journées Nationales de Vaccination	x	x	x		
263.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
264.	Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS)	x	x	x		
265.	UNFPA Santé	x	x	x		
266.	<b>Mettre en œuvre le programme national d'assurance qualité</b>	x	x	x		
267.	Renforcer le mécanisme de contrôle de qualité des prestations dans les structures publiques et privées de soins	x	x	x		
268.	<b>Poursuivre la mise en œuvre de la PCIME au niveau de l'ensemble des CSPPS et au niveau communautaire</b>	x	x	x		
269.	<b>Assurer la permanence de l'offre de soins d'accouchements, de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans les CSPPS et complets au niveau de l'ensemble des structures de référence</b>	x	x	x		
270.	<b>Poursuivre la mise en œuvre de la PTME/VIH</b>	x	x	x		
271.	Renforcer la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte	x	x	x		
272.	Renforcer la prise en charge du paludisme <b>chez l'enfant de moins de 5 ans</b>	x	x	x		
273.	Renforcer et maintenir la couverture vaccinale des enfants	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
274.	Renforcer la prévention du tétanos chez la femme enceinte	x	x	x		
275.	<b>Poursuivre la mise en œuvre des TETU</b> dans toutes les structures de référence	x	x	x		
276.	Assurer une prise en charge efficace de la santé du nouveau-né	x	x	x		
277.	<b>Améliorer l'accès aux services de planification</b> familiale	x	x	x		
278.	Assurer la réalisation des audits de décès maternels et enfants de moins de 5 ans	x	x	x		
279.	Renforcer et maintenir la couverture vaccinale hors PEV (contre rage, tétanos, hépatite etc.)	x	x	x		
280.	Renforcer le cadre législatif et réglementaire en faveur de la santé des personnes âgées	x	x	x		
281.	Renforcer les compétences du personnel dans la prise en charge des personnes âgées	x	x	x		
282.	Assurer la prise en charge sanitaire des personnes âgées	x	x	x		
283.	Renforcer la recherche pour la santé des personnes âgées	x	x	x		
284.	<b>Améliorer l'accessibilité financière des</b> Personne Agées aux services de santé	x	x	x		
285.	Promouvoir le partenariat public-privé dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées	x	x	x		
	<b>P11. : L'utilisation des services de santé pour réduire les mortalités et morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles est accrue</b>					
286.	<b>Mettre en œuvre le plan stratégique pour la</b> lutte contre les maladies non transmissibles	x	x	x		
287.	<b>Mettre en œuvre des activités de prévention</b> des maladies non transmissibles	x	x	x		
288.	Développer la collaboration inter sectorielle pour la lutte contre les maladies non transmissibles	x	x	x		
289.	Assurer la prise en charge du cancer	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
290.	Améliorer la prévention primaire et le dépistage du cancer	x	x	x		
291.	Renforcer la lutte contre les troubles et les maladies mentales	x	x	x		
292.	Renforcer la lutte contre les autres maladies non transmissibles (HTA, Diabète etc.)	x	x	x		
293.	Renforcer la communication dans la lutte contre le paludisme	x	x	x		
294.	Sécuriser les approvisionnements des intrants	x	x	x		
295.	Assurer le suivi-évaluation et recherche dans la lutte contre le paludisme	x	x	x		
296.	Assurer la lutte contre les épidémies et gestion des urgences	x	x	x		
297.	Assurer la gestion de la lutte contre le paludisme	x	x	x		
298.	Eliminer la Filariose lymphatique au Burkina Faso d'ici 2020	x	x	x		
299.	Consolider l'élimination de la lèpre au Burkina Faso en tant que problème de santé publique d'ici 2020	x	x	x		
300.	Contrôler les géo helminthiases d'ici 2020	x	x	x		
301.	Contrôler la Schistosomiase au Burkina Faso d'ici 2020	x	x	x		
302.	Eliminer le trachome au Burkina Faso d'ici 2020	x	x	x		
303.	Eliminer l'Onchocercose au Burkina Faso d'ici 2025	x	x	x		
304.	Contrôler la leishmaniose, les tréponématoses endémiques et l'ulcère de Buruli d'ici 2020	x	x	x		
305.	Renforcer la lute contre la dengue d'ici 2020	x	x	x		
306.	Consolider l'élimination de la THA d'ici à 2020	x	x	x		
307.	Réduire la morbidité due à la rage humaine d'ici 2020	x	x	x		
308.	Consolider l'éradication du Ver de Guinée sur l'ensemble du territoire	x	x	x		
309.	Assurer la prise en charge des IST/VIH/SIDA	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
310.	Améliorer la qualité de la prise en charge des pathologies oculaires au <b>Burkina d'ici fin 2020</b>	x	x	x		
311.	Renforcer la promotion de la santé oculaire au <b>Burkina Faso d'ici fin 2020</b>	x	x	x		
312.	Assurer la prise en charge de la Tuberculose	x	x	x		
313.	Renforcer la promotion de la lutte contre la Tuberculose	x	x	x		
314.	Renforcer la lutte contre les autres maladies transmissibles	x	x	x		
315.	Assurer le fonctionnement des Etablissements Publics de Santé EPS (LNSP)	x	x	x		
316.	Développer du système national de pharmacovigilance des produits de santé	x	x	x		
317.	<b>Assurer la mise en œuvre des essais cliniques</b>	x	x	x		
	P12. : Les ripostes aux urgences sanitaires sont prompts et efficaces					
318.	Plan de renforcement des capacités de base <b>dans le cadre de la mise en œuvre du</b> règlement sanitaire international (2005) au Burkina Faso (2016-2020)	x	x	x		
319.	Renforcer la préparation et la réponse aux <b>situations d'urgences sanitaires</b>	x	x	x		
320.	Mettre en place un système de gestion sanitaire des catastrophes	x	x	x		
321.	Renforcer la coordination intra sectorielle et la collaboration intersectorielle en matière de gestion des catastrophes	x	x	x		
322.	Approvisionner le fonds national de lutte contre les épidémies	x	x	x		
323.	Contribuer au fonctionnement de l'IPPF	x	x	x		
324.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
325.	P13. Les produits de consommation courante sont de bonnes qualités	x	x	x		
326.	Assurer l'hygiène de l'eau et aliments à tous les niveaux	x	x	x		

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
327.	Assurer le contrôle de l'eau et des aliments à tous les niveaux	x	x	x		
	P14. : Les services de santé à base communautaire sont renforcés, accessibles et adaptés aux besoins des populations					
328.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
329.	Renforcer les capacités des communautés à prendre en charge efficacement leurs problèmes de santé	x	x	x		
330.	<b>Rendre opérationnel le système d'information sanitaire au niveau communautaire</b>	x	x	x		
331.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
332.	Appuyer les activités de promotion de la santé dans les communes	x	x	x		
333.	Assurer le fonctionnement des Etablissements Publics de Santé	x	x	x		
334.	Assurer le fonctionnement des Directions Centrales	x	x	x		
335.	Appuyer le fonctionnement du Conseil National de Santé	x	x	x		
336.	Assurer le fonctionnement des structures sanitaires déconcentrées	x	x	x		
337.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x		
338.	Assurer la prise en charge des agents de santé à base communautaire	x	x	x		
339.	Equiper les agents de santé à base communautaire	x	x	x		
340.	Assurer les engagements du Burkina aux financements du Fonds mondial pour la prise en charge de certaines maladies	x	x	x		
341.	<b>Mettre en œuvre le plan stratégique de promotion de la santé</b>	x	x	x		
342.	Renforcer la promotion du changement de comportement en faveur des modes de vie sains	x	x	x		
343.	Créer des environnements favorables à la santé	x	x	x		
344.	Renforcer la participation communautaire et les interventions à base communautaire	x	x	x		
	P15. : Les attitudes et les pratiques individuelles, familiales et communautaires favorables à la santé sont renforcées					

N°	Effets / Produits / Actions / Activités	Programmation physique			Responsable	Collaborateur
		2020	2021	2022		
345.	Renforcer les capacités des communautés à prendre en charge efficacement leurs problèmes de santé	x	x	x		
346.	Renforcer la promotion du changement de comportement en faveur des modes de vie sains	x	x	x		
<b>Effet 2 PT/PSS : L'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré</b>						
P 2.1 : <b>L'état nutritionnel de la population</b> en général et des groupes spécifiques (des femmes et des enfants) en particulier est amélioré						
347.	Renforcer la surveillance et la prise en charge nutritionnelle des enfants	x	x	x		
348.	Promouvoir les pratiques appropriées de <b>l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</b>	x	x	x		
349.	Renforcer la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition	x	x	x		
350.	<b>Améliorer la mise en œuvre du PMA nutrition dans les structures d'offre de soins</b>	x	x	x		
351.	<b>Renforcer l'offre de services à base communautaire en matière de nutrition</b>	x	x	x		
352.	Renforcer la coordination intra sectorielle et la collaboration intersectorielle en matière de nutrition	x	x	x		
<b>Effet 3 PT/PSS : Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement</b>						
P3.1 : Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement						
353.	<b>Améliorer l'accès aux services de planification familiale</b>	x	x	x		
354.	<b>Améliorer l'offre de services de planification familiale</b>	x	x	x		
355.	Renforcer la planification familiale du post-partum	x	x	x		
356.	Assurer une offre de soins en matière de SR à tous les niveaux du système de santé	x	x	x		
357.	Renforcer les soins post-avortement	x	x	x		
358.	Poursuivre le repositionnement de la planification familiale	x	x	x		

ANNEXE 2 : Cadre de mesure de performance du plan triennal

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Responsable	Valeurs de référence		Cible		
				Année	Valeur	2020	2021	2022
Impacts : -Amélioration du bien-être de la population ;  -Réduction des morbidités et de la mortalité ;  -Augmentation de <b>l'espérance de vie à la naissance</b> .	Ratio de mortalité maternelle (Décès /100 000 naissances vivantes)	EDS EMC/EMDS		2015	277,11	260,3	245,0	277,11
	Taux de mortalité néonatale (Décès /100 000 naissances vivantes)			2015	17,12	15,33	14,06	17,12
	Taux de mortalité infantile (Décès /100 000 naissances vivantes)			2006	30,42	28,12	26,41	30,42
	Taux de mortalité infanto-juvénile (Décès /100 000 naissances vivantes)			2015	52,54	47,93	44,43	52,54
	Indice synthétique de fécondité		2015	4,7	4,5	4,3	4,7	
	Taux de mortalité (%)	RGPH		2006	11,8	11,5	11,2	11
	Taux de morbidité (%)			2010	ND			
<b>Effet 1 : L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous</b>	Proportion des structures sanitaires auditées avec quitus <b>% d'organes de coordination fonctionnels à tous les niveaux (CSD/santé, équipes fonctionnelles, CTRS, Conseil de santé du district)</b>	Rapports d'audits Rapports des cadres de concertation			ND	25	40	50
	Pourcentage des FE ayant réalisé au moins la CPN4	Annuaire statistique Rapports annuels	DGSP/DSF	2017	38,	69	80	82
	Nombre de nouveaux contacts par enfant de moins de 5 ans et par an		DGESS/DSS	2017	3,1	3,9	4,3	4,7
	Taux de prévalence du VIH/sida dans la population générale	Rapports d'enquête (ONUSID)	SP/CNLS	2017	0,8	<1	<1	<1
	Taux de transmission mère enfant du VIH		SP/CNLS	2017	5,5	3,55	2	<2
	Taux de mortalité intra hospitalière	Annuaire statistique	DGESS/DSS	2017	49,2	45	40	35
	Taux de satisfaction des patients			DC/FS		ND		
Taux de létalité du paludisme chez les moins de 5 ans			DGSP/DPSP	2017	1,4	<1	<1	<1

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Responsable	Valeurs de référence		Cible		
				Année	Valeur	2020	2021	2022
	Taux de létalité du paludisme chez les FE		DGSP/DPSP	2018	0,02	<1	<1	<1
	Taux de succès au traitement chez les TB		DGSP/DPSP	2017	79,3	85%	87%	89%
<b>Effet 2 : L'état nutritionnel</b> de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré	<b>Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les</b> enfants de moins de cinq ans	Enquête SMART	DN	2017	17,8	16	15	14
	Prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de cinq ans	Enquête SMART	DGSP/DN	2017	8,60	7,34	6,95	6,56
	<b>Prévalence de l'allaitement exclusif</b>	Enquête SMART	DGSP/DN	2017	47,8	55,85	59,87	63,9
<b>Effet 3 :</b> Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement	Indice synthétique de fécondité	EDS ; EMC/EMDS RGPH		2015	5,4	4,9	4,7	4,5
	Prévalence contraceptive	EDS ; EMC/EMDS	DGSP/DSF	, 2015	22,5	29,4	32	34,2
	Couple année protection (000)	Annuaire statistique	DGSP/DSF	2017	1 348	1 500	2 000	2 500
Produit 1.1 : La gouvernance, le leadership solide et continu, le dialogue politique dans ses dimensions sectorielle et intersectorielle et les réformes (équité, efficacité, genre et redevabilité) sont renforcées	Proportion des cadres statutaires tenus avec rapport	Rapports des cadres de concertation	DGESS/DSE C		ND	100	100	100
	Nbre de cadre fonctionnel de prise en compte des plaintes et suggestions des usagers des services de santé tenus	Annuaire statistique Rapport annuel	ITSS		ND	100	100	100
	Proportion de COGES ayant au moins une femme dans le bureau		DOS/DFSP		ND			
	Proportion de COGES fonctionnelle				85	100	100	100
Produit 1.2 : La <b>disponibilité, l'accessibilité</b>	Taux de promptitude des TLOH	Annuaire statistique	DSS	2018	99,9	100	100	100

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Responsable	Valeurs de référence		Cible		
				Année	Valeur	2020	2021	2022
<b>et l'utilisation d'informations sanitaires de qualité</b>	Taux de promptitude des rapports mensuels		DSS	2018	99,3	100	100	100
Produit 1.3 : La production, dans le respect des principes <b>d'éthiques et l'utilisation</b> des résultats de recherche en santé sont accrues ;	<b>Proportion de protocoles d'études et de recherches validés par un comité d'éthique ayant fait l'objet d'un rapport</b>	Rapports de recherche	INSP		ND			
	Proportion des résultats de recherches utilisés par les politiques et programmes		DSEC		ND			
Produit 1.4 : <b>L'accroissement et l'amélioration de la gestion</b> du financement de la santé et une plus grande accessibilité financière des populations aux soins essentiels de santé sont assurés	<b>Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé</b>	Rapports des bilans de mise en œuvre Comptes de santé Annuaire statistique	DAF	2018	10,9	12,5	15	15
	<b>Taux d'absorption des ressources financières allouées</b>		DAF		92	100	100	100
	<b>Taux d'autofinancement des EPS</b>		DAF		ND			
Produit 1.5 : Au moins 80% des services de santé, en milieu rural et urbain, disposent de ressources humaines qualifiées et motivées	Pourcentage des formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel	Annuaire statistique	DGOS	2018	84,8	88	92	95
	Ratio médecins/population			DSS	2018	12 000	11 500	11 000
	Ratio IDE/population			DSS	2018	3 281	3000	2800
	Ratio SFE-ME/population			DSS	2018	5 510	5250	5000
	Taux de fidélisation des agents aux postes	Rapport d'enquête			ND			
Produit 1.6 : Les infrastructures sanitaires et les équipements sont disponibles, selon les	Pourcentage des formations sanitaires (CSPS) fonctionnelles selon les normes en Infrastructures		DGOS		ND			
	<b>Pourcentage de CMA disposant d'un bloc opératoire fonctionnel</b>		DGOS		ND			

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Responsable	Valeurs de référence		Cible		
				Année	Valeur	2020	2021	2022
normes et les besoins, dans 95% des formations sanitaires.	<b>Rayon moyen d'action théorique (Km)</b>			2018	6,4	5	5	5
	<b>Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD)</b>			2018	61,1			
	Pourcentage de la population vivant à moins de 5 km			2018	9 645			
Produit 1.7 : La contribution du sous-secteur sanitaire privé à l'offre de soins est améliorée	Taux de complétude des rapports mensuels <b>d'activités des formations sanitaires privés de soins</b>			2018	79,7			
	Nombre de conventions signées avec les structures privées de santé				ND			
	<b>Pourcentage de demandes d'autorisation d'ouverture accordées</b>				ND			
	Proportion de FS privées contrôlées				ND			
Produit 1.8 : Le développement de la médecine traditionnelle et alternative est renforcé	Nombre de médicaments traditionnels enregistrés à la nomenclature nationale	Nomenclature nationale			ND			
	Nombre de tradipraticiens de santé autorisés à exercer	Autorisation d'exercer			ND			
Produit 1.9 : Les produits de santé sont disponibles dans au moins 95% des FS	<b>Pourcentage de DRD n'ayant pas de rupture des médicaments traceurs</b>			2018	12,5			
	<b>Pourcentage de DMEG n'ayant pas de rupture des médicaments traceurs</b>			2018	55,9	100	100	100
	Taux de disponibilité des vaccins à tous les niveaux				ND			
Produit 1. 10 : Les prestations des services de santé et de nutrition de qualité pour réduire les mortalités et les morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles sont	Taux de couverture vaccinale complète chez les enfants de 12-23 mois				ND			
	Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)			2018	57,7	55	50	45
	<b>Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié</b>			2018	83,1	85	90	95
	Taux de césarienne parmi les naissances attendues	Annuaire statistique,		2018	3,1			

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Responsable	Valeurs de référence		Cible		
				Année	Valeur	2020	2021	2022
accrues pour la population en général et les groupes spécifiques en particulier.	Taux de couverture au RR	Enquête de couverture vaccinale Enquête STEPS	DGSP/DPV		108,5	100	100	100
	Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 mois		DGSP/DPSP	2018	1,5	<1	<1	<1
	Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes		DGSP/DPSP	2018	0,02	<1	<1	<1
	Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2		DGSP/DPSP	2018	71,5	100	100	100
	Taux de couverture VAT2 chez les femmes enceintes			2018	95,3	100	100	100
	Prévalence de HTA		DGSP/DPCM / STEPS	2013	17,6	17,6	17,6	ND
	Prévalence de diabète		DGSP/DPCM / STEPS	2013)	4,9	4,9	4,9	ND
	Pourcentage des enfants de 6-23 mois ayant une alimentation minimum acceptable		DGSP/DN	2017	17,5	23,16	25,24	27,32
	Proportion des femmes en âge de procréer ayant une diversité alimentaire acceptable		DGSP/DN	2017	20,3	23,24	24,71	26,18
Produit 1.11 : L'utilisation des services de santé pour réduire les mortalités et morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles est accrue	<b>Pourcentage d'enfants nés de mères infectées</b> par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention dans les formations sanitaires	Annuaire statistique			ND			
	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME	Annuaire statistique		2018	92,2	100	100	100
	Pourcentage de FS offrant des services PTME	Annuaire statistique	DGSP/DSF	2017	98	99,5	100	100
	Décès maternels audités parmi les décès maternels enregistrés dans les FS	Annuaire statistique	DGSP/DSF	2017	35,21	70	80	>80
	Taux de notification des nouveaux cas TB et rechutes pour 100 000 habitants	Annuaire statistique	DGSP/DPSP	2018	28,8	29,1	30,0	31,0

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Responsable	Valeurs de référence		Cible		
				Année	Valeur	2020	2021	2022
Produit 1.12 : Les ripostes aux urgences sanitaires sont promptes et efficaces	<b>Pourcentage d'urgences sanitaires ayant fait l'objet de riposte dans les délais</b>	Rapports de surveillance et de CORUS	INSP/CORUS	ND	ND	100	100	100
	Nombre de rencontre de Comités de gestion des épidémies (national, régional et provincial)		CNGE	2018	12	12	12	12
	Nombre de réunions du comité de coordination du Règlement sanitaire international 2005		DGSP		ND	4	4	4
	<b>Proportion de rumeurs ou d'événements de santé publics notifiés investigués</b>		INSP/CORUS		ND	100	100	100
	Taux de couverture vaccinale globale en riposte aux épidémies		INSP/CORUS		ND	100	100	100
Produit 1.13 : Les produits de consommation courante sont de bonnes qualités	<b>Proportion des structures ayant mis en œuvre des recommandations émises lors de suivis</b>	Rapports d'activité	DPSP		ND	100	100	100
	Proportion de structures ayant des conventions avec le LNSP pour les analyses sur la qualité de l'eau	Rapports d'activité	DPSP		ND	100	100	100
Produit 1.14 : Les services de santé à base communautaire sont renforcés, accessibles et adaptés aux besoins des populations	<b>Proportion de villages disposant d'ASBC selon les normes</b>	Cartographie des ASBC	DPES	2018	97	100	100	100
	<b>Taux d'abandons des ASBC</b>	Cartographie des ASBC	DPES		ND	<2	<2	<2
Produit 1.15 : Les attitudes et les pratiques individuelles, familiales et communautaires favorables à la santé sont renforcées	Le pourcentage des sujets (hommes et femmes) de 25 à 64 ans sans aucun des facteurs de risque suivants : Fumeurs quotidiens, moins de 5 portions de fruits ou de légumes consommés par jour, activité physique insuffisante <600 MET/mn, surpoids ou obésité (IMC ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> ), tension artérielle élevée (PAS ≥ 140 mm Hg et ou PAD ≥ 90 mm Hg ou sous traitement/ pour hypertension artérielle.	Enquête STEPS	DPCM DPES		ND			
	Proportion de personnes touchées par les activités de communication	Annuaire statistique	DPCM	2013	82,2	100	100	100

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Responsable	Valeurs de référence		Cible		
				Année	Valeur	2020	2021	2022
	<b>Prévalence de l'obésité (adultes)</b>			2013	5,1	<5	<5	<5
	Pourcentage d'adultes pratiquant une activité physique modérée à intense			2013	4,5	<5	<5	<5
	Pourcentage de personnes de 25 à 64 ans consommant quotidiennement les 5 portions de fruits et légumes				ND			
Produit 2.1 : L'état nutritionnel de la population en général et des groupes spécifiques (des femmes et des enfants) en particulier est amélioré	Taux de décès de MAS	Annuaire statistique		2018	7,8	<5	<5	<5
	Taux de dépistage de la malnutrition aiguë modérée			2018	30,5	40	45	50
	Taux de guérison de la malnutrition aiguë modérée			2018	94,1	100	100	100
Produit 3.1 : Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement	Nombre de nouvelles utilisatrices des méthodes contraceptives			2018	414 157			
	<b>Taux d'utilisation des méthodes contraceptives</b> chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans)			2018	31,1	33	38	40
	<b>Taux d'utilisation des méthodes contraceptives</b> chez les jeunes (15-25 ans)			2018	62,7	65	70	75