

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

Ministère de la Santé et de
l'Hygiène Publique

Ministère de la Solidarité et
de l'Action Humanitaire

Ministère de la Promotion de
la Femme, de la Famille et de
l'Enfant

.....
Secrétariats Généraux



Plan d'Actions 2018-2022 de la Stratégie Nationale de Financement de la Couverture Sanitaire Universelle

Décembre 2017

I. INTRODUCTION	3
II. LOGIQUE D'INTERVENTION DU PLAN D' ACTIONS.....	5
III. CADRE LOGIQUE	9
IV. MATRICE DES ACTIVITES.....	16
V. FINANCEMENT DES ACTIVITES ET SUIVI-EVALUATION DU PLAN D' ACTIONS	38

I. INTRODUCTION

Le présent plan d'actions accompagne le document de stratégie nationale de financement de la couverture sanitaire universelle dont il est partie intégrante. Il couvre une période de cinq ans (2018-2022) et constitue l'instrument primordial d'opérationnalisation de la vision de ladite stratégie.

Il précise notamment comment le Gouvernement du Mali et ses partenaires entendent appuyer le financement de la couverture sanitaire universelle dans les prochaines années.

Il est le résultat d'une démarche participative conduite par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le Ministère de la Solidarité et de l'Action Humanitaire et le Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de l'Enfant.

Il est conçu dans l'approche de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) et définit les résultats stratégiques sur la base desquels sont formulés les effets, les extrants et les activités qui concourent à l'atteinte desdits résultats qui sont en lien avec les orientations stratégiques de la Stratégie Nationale de Financement de la Couverture Sanitaire Universelle.

Le plan d'actions est structuré ainsi qu'il suit :

- 1) La logique d'intervention du plan d'actions montrant le lien entre les différents résultats stratégiques, les effets et extrants prévus pour les atteindre ;
- 2) Le cadre logique avec l'ensemble des résultats attendus, les indicateurs objectivement vérifiables, les moyens de vérification et les conditions critiques d'atteinte des résultats ;
- 3) La matrice détaillée des activités avec les responsabilités et les coûts de réalisation ;
- 4) Le financement et le suivi-évaluation du plan d'actions.

Rappel de la vision, des objectifs et des principes fondamentaux

- Vision :

« Une société offrant un accès équitable aux services de santé de qualité à tous ses citoyens par la mobilisation de ressources suffisantes et pérennes, utilisées de façon optimale avec la pleine participation de tous les acteurs ».

- Objectif général :

« Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population malienne et au développement durable du Mali ».

Pour atteindre cet objectif général les **objectifs spécifiques** visés sont les suivants :

1. Réduire le paiement direct des ménages,
2. Augmenter la part de l'Etat et des collectivités territoriales dans le financement des dépenses de santé ;
3. Généraliser le système du tiers payé à travers l'assurance maladie universelle.

- Principes fondamentaux :

Les principes fondamentaux sur la base desquels sont proposés les choix et devra se réaliser leur mise en œuvre sont les suivants :

- **Solidarité** : pour le maintien et le renforcement de la cohésion sociale, la communauté doit contribuer activement à l'entraide et à l'assistance aux personnes qui ne peuvent seules subvenir à leurs besoins sociaux.
- **Équité** : Il s'agit de veiller à ce que les droits des plus vulnérables ne soient pas oubliés à travers notamment la disponibilité des services de santé et abaissement des barrières d'accès financier aux services de santé de qualité.

- **Responsabilité** : Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.
- **Transparence et redevabilité** : La transparence et la redevabilité impliquent un engagement réel des citoyens dans la gestion des affaires de santé publiques. A cet effet, ils doivent disposer des informations sanitaires fiables à travers des comptes rendus réguliers sur la question pour être à même d'agir en tant que premier acteur de développement du pays.
- **Efficacité et efficience** : Il apparaît que les modalités de paiement des services de santé constituent un aspect essentiel de l'efficacité des systèmes de santé. A ce titre, la mise en commun de fonds prépayés, à travers le régime d'assurance maladie, permet de réduire ou d'éliminer le risque financier associé à des dépenses de santé directes trop élevées et imprévues. De même, la réforme en matière de couverture sanitaire universelle, vise notamment à réduire la fragmentation des dispositifs de couverture du risque maladie pour à une utilisation efficiente des services de santé.
- **Pérennité** : La couverture sanitaire universelle permet notamment de s'attaquer aux insuffisances dans l'allocation des ressources dans le secteur de la santé. Le renforcement du financement public du secteur de la santé contribue à l'atteinte des objectifs du système de santé.

II. LOGIQUE D'INTERVENTION DU PLAN D' ACTIONS

La logique d'intervention traite des orientations et résultats stratégiques. Sur la base des principaux défis de financement de la couverture sanitaire universelle, des résultats stratégiques sont définis en lien avec les orientations stratégiques, conformément au tableau ci-après :

Principaux défis	Stratégies	Quelques résultats attendus
Accélérer l'accroissement du financement de l'Etat dédié à la couverture sanitaire universelle	1. Améliorer le niveau de financement public pour le développement de la CSU	<ul style="list-style-type: none"> ○ La part du budget de l'Etat consacré au secteur santé a atteint au moins 15%. ○ Le niveau des subventions des collectivités territoriales au financement de la santé a augmenté. ○ L'assurance maladie universelle est promue comme un projet national de développement et de solidarité. ○ Une taxation spécifique dédiée au financement de l'AMU est instaurée pour rendre son développement pérenne.
Renforcer l'allocation des ressources aux structures d'offres de soins	2. Garantir une meilleure allocation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le système d'allocation est règlementé sur la base des contrats de performances. ○ L'équité et l'accessibilité aux soins de santé au profit du secteur informel et rural sont renforcés. ○ Le lien entre l'allocation des ressources et les priorités du secteur est assuré. ○ Les conditions de tarification sont améliorées.
Etendre la couverture de l'assurance maladie à l'ensemble de la population	3. Mettre en place l'Assurance Maladie Universelle au moyen d'un dispositif adapté, cohérent et complet	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un pool unique est mis en place pour le régime de base de l'assurance maladie universelle. ○ Un paquet de soins pour tous ou "paquet de base" est pris en charge financière par l'Etat à hauteur de 100% pour les démunis, à hauteur de 80% pour les populations du secteur informel. ○ Le développement des régimes complémentaires est favorisé. ○ Une stratégie d'achat des services de santé garantissant la maîtrise des coûts et la qualité des soins pour l'assuré est développée. ○ Le pooling maximal des fonds dédiés à la prise en charge du secteur informel est favorisé progressivement. ○ Les stratégies d'intégration des gratuités à l'assurance maladie sont mises en œuvre.
Renforcer la redevabilité	4. Améliorer la gouvernance financière	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les Comptes Nationaux de la santé sont institutionnalisés. ○ Les outils d'aide à la décision sont améliorés. ○ La maîtrise des procédures de l'Etat et des Partenaires Techniques et Financiers est améliorée. ○ Un mécanisme permanent de redevabilité est instauré

Résultat stratégique 1 : Le niveau de financement public pour le développement de la couverture sanitaire universelle est amélioré ;

- Effet 1.1 : Le niveau de financements public dédié au secteur de la santé a augmenté ;
 - o Extrant 1.1.1 : La part du budget de l'Etat consacré au secteur santé a atteint au moins 15% ;
 - o Extrant 1.1.2 : Le niveau des subventions des collectivités territoriales au financement de la santé a augmenté ;
- Effet 1.2 : Des ressources spécifiques sont mobilisées pour subventionner l'assurance maladie universelle ;
 - o Extrant 1.2.1 : L'assurance maladie universelle est promue comme un projet national de développement et de solidarité ;
 - o Extrant 1.2.2 : Une taxation spécifique dédiée au financement de l'AMU est instaurée pour rendre son développement pérenne ;
- Effet 1.3 : Le volume des financements extérieurs prévisibles et maîtrisables a augmenté ;
 - o Extrant 1.3.1 : La maîtrise du dialogue sectoriel est améliorée ;
 - o Extrant 1.3.2 : L'alignement des PTF sur les stratégies du secteur de la santé est amélioré ;
 - o Extrant 1.3.3 : Le jumelage et la coopération décentralisée sont encouragés ;

Résultat stratégique 2 : Une meilleure allocation des ressources est garantie ;

- Effet 2.1 : Un système d'allocation des financements sur la base d'objectifs d'efficience et d'équité est mis en place ;
 - o Extrant 2.1.1 : Des outils de planification stratégique sont élaborés ;
 - o Extrant 2.1.2 : La capacité de production des soins par les structures de santé a augmenté ;
 - o Extrant 2.1.3 : Le système d'allocation est règlementé sur la base des contrats de performances ;
 - o Extrant 2.1.4 : L'équité et l'accessibilité aux soins de santé au profit du secteur informel et rural sont renforcés ;
 - o Extrant 2.1.5 : La disponibilité des ressources humaines compétentes en gestion à tous les niveaux est assurée ;
- Effet 2.2 : La certification et la mise en place de modalités de tarification adéquates sont développées ;
 - o Extrant 2.2.1 : Les missions de l'ANEH sont révisées pour prendre en compte l'accréditation du système de santé ;
 - o Extrant 2.2.2 : La gestion hospitalière et des prestations de services de santé publics sont améliorées ;
 - o Extrant 2.2.3 : La formation du personnel en management et en gestion est réalisée ;
 - o Extrant 2.2.4 : Les conditions de tarification sont améliorées ;
- Effet 2.3 : Les priorités du secteur et le contexte national sont pris en compte dans l'allocation des ressources ;
 - o Extrant 2.3.1 : Le lien entre l'allocation des ressources et les priorités du secteur est assuré ;
 - o Extrant 2.3.2 : Les cadres de concertation intersectoriels requis par certaines priorités sanitaires (eau et assainissement, lutte contre la malnutrition, éducation à la santé..) sont développés ;

- Extrant 2.3.3 : Les moyens sont mis à disposition pour le renforcement de la résilience des populations ;
- Effet 2.4 : Une stratégie de partenariat avec le secteur privé est développée dans le secteur de la santé ;
 - Extrant 2.4.1 : Un cadre de concertation est organisé avec le secteur privé ;
 - Extrant 2.4.2 : La régulation du secteur privé est améliorée ;
 - Extrant 2.4.3 : Le partenariat public-privé est développé ;

Résultat stratégique 3 : L'assurance maladie universelle est mise en place au moyen d'un dispositif adapté, cohérent et complet ;

- Effet 3.1 : L'institutionnalisation de l'assurance maladie est organisée ;
 - Extrant 3.1.1 : La CANAM est mandatée pour le développement de l'assurance maladie universelle ;
 - Extrant 3.1.2 : Les textes de mise en place du régime d'assurance maladie universelle sont adoptés ;
 - Extrant 3.1.3 : Une instance de régulation de l'assurance maladie est mise en place ;
 - Extrant 3.1.4 : Un pool unique est mis en place pour le régime de base de l'assurance maladie universelle ;
- Effet 3.2 : Un paquet de base est instauré pour la couverture sanitaire universelle pour tous ;
 - Extrant 3.2.1 : Un paquet de soins pour tous ou "paquet de base" est mis en place ;
 - Extrant 3.2.2 : Le paquet de base est pris en charge financière par l'Etat à hauteur de 100% pour les démunis, à hauteur de 80% pour les populations du secteur informel ;
 - Extrant 3.2.3 : Le développement des régimes complémentaires est favorisé ;
 - Extrant 3.2.4 : Une stratégie d'achat des services de santé garantissant la maîtrise des coûts et la qualité des soins pour l'assuré est développée ;
 - Extrant 3.2.5 : Les capacités de l'organe administrative en charge des mutuelles sociales sont développées ;
 - Extrant 3.2.6 : Les collectivités territoriales sont impliquées dans le développement de l'assurance maladie pour le secteur agricole et informel ;
 - Extrant 3.2.7 : Les initiatives de création des mutuelles sociales sont appuyées pour la couverture du secteur agricole et informel ;
 - Extrant 3.2.8 : Les structures d'appui technique aux mutuelles sociales sont financièrement appuyées ;
 - Extrant 3.2.9 : Les contrats de gestion déléguée sont établis avec les structures faitières des mutuelles pour le déploiement du système ;
 - Extrant 3.2.10 : Le pooling maximal des fonds dédiés à la prise en charge du secteur informel est favorisé progressivement ;
 - Extrant 3.2.11 : La proximité entre l'organisme de gestion du RAMU et les populations au niveau local est assurée ;
- Effet 3.3 : Les gratuités sont intégrées progressivement à l'assurance maladie ;
 - Extrant 3.3.1 : Les évaluations techniques des gratuités sont réalisées ;
 - Extrant 3.3.2 : Les stratégies d'intégration des gratuités à l'assurance maladie sont mises en œuvre ;
 - Extrant 3.3.3 : Les textes réglementaires sur la gestion des gratuités par l'assurance maladie sont adoptés ;

- Extrait 3.3.4 : Le paiement des prestations de gratuité sont transférés à l'organisme d'assurance maladie ;
- Extrait 3.3.5 : Certaines maladies chroniques financées par l'Etat sont prises en charge par l'assurance maladie avec gestion du risque séparé ;

Résultat stratégique 4 : La gouvernance financière est améliorée ;

- Effet 4.1 : Un dispositif de gestion stratégique de l'information est mis en place ;
 - Extrait 4.1.1 : Un mécanisme de production et de diffusion de l'information de gestion financière est mis en place ;
 - Extrait 4.1.2 : Les Comptes Nationaux de la santé sont institutionnalisés ;
 - Extrait 4.1.3 : Les outils d'aide à la décision sont améliorés ;
- Effet 4.2 : L'efficacité dans la gestion des finances est améliorée ;
 - Extrait 4.2.1 : La maîtrise des procédures de l'Etat et des Partenaires Techniques et Financiers est améliorée ;
 - Extrait 4.2.2 : Les capacités en gestion financière, en planification et en l'élaboration et exécution du budget sont renforcées ;
- Effet 4.3 : La recevabilité est améliorée ;
 - Extrait 4.3.1 : Le suivi, le contrôle et les audits internes et externes de la gestion des ressources matérielles et financières ainsi que la lutte contre la corruption sont renforcés ;
 - Extrait 4.3.2 : Un mécanisme permanent de redevabilité est instauré ;
- Effet 4.4 : L'environnement institutionnel pour un financement durable est renforcé ;
 - Extrait 4.4.1 : Les collectivités territoriales sont impliquées davantage dans le suivi et le contrôle des mesures prises par l'Etat ;
 - Extrait 4.4.2 : La société civile est impliquée dans son rôle de contre-pouvoir pour la négociation de tarifs adéquats et la qualité des prestations des structures sanitaires ;
 - Extrait 4.4.3 : Les groupes vulnérables sont impliqués dans la prise de décision ;
 - Extrait 4.4.4 : Le cadre de concertation et de coordination entre les Ministères du secteur et le Ministère des Finances est amélioré.

III. CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateur (IOV)	Moyen de vérification	Hypothèses/Risques
VISION : « <i>Une société offrant un accès équitable aux services de santé de qualité à tous ses citoyens par la mobilisation de ressources suffisantes et pérennes, utilisées de façon optimale avec la pleine participation de tous les acteurs</i> »	- Part du budget de secteur de la santé en 2022 - % populations couvertes par le régime d'assurance maladie universelle en 2022.	-Rapport d'évaluation -Rapport bilan	Le plan d'actions est financé et mis en œuvre dans les conditions optimales.
Résultat stratégique 1 : Le niveau de financement public pour le développement de la couverture sanitaire universelle est amélioré ;	- Part du budget de secteur de la santé en 2022 - % populations couvertes par le régime d'assurance maladie universelle en 2022.	-Rapport d'évaluation -Rapport bilan	La loi des finances accorde plus de ressources au secteur de la santé
Effet 1.1 : Le niveau de financement public dédié au secteur de la santé a augmenté	Part du budget d'Etat dans le financement du secteur de santé	Rapport d'évaluation	
Extrant 1.1.1 : La part du budget de l'Etat consacré au secteur santé a atteint au moins 15%	Part du budget d'Etat dans le financement du secteur de santé	-Rapport d'évaluation -Loi des finances	
Extrant 1.1.2 : Le niveau des subventions des collectivités territoriales au financement de la santé a augmenté	% de l'apport des collectivités territoriales au financement de la santé	-Rapport d'activité -Plan d'actions des collectivités	Les concertations sont réalisées
Effet 1.2 : Des ressources spécifiques sont mobilisées pour subventionner l'assurance maladie universelle	% de la subvention de financement de l'assurance maladie universelle	Rapport d'activité	Les financements sont disponibles
Extrant 1.2.1 : L'assurance maladie universelle est promue comme un projet national de développement et de solidarité	% de la population ayant adhéré au régime d'assurance maladie universelle	Rapport d'activité	Mise en œuvre d'une stratégie de communication

Extrant 1.2.2 : Une taxation spécifique dédiée au financement de l'AMU est instaurée pour rendre son développement pérenne	-Existence de texte sur la taxation pour l'AMU -Niveau de financement de l'AMU à partir de nouvelles taxations	Journal officiel Rapport d'activité	Les études complémentaires réalisées sur le financement innovant
Effet 1.3 : Le volume des financements extérieurs prévisibles et maîtrisables a augmenté	% du financement du PRODESS par les PTF	Rapport d'évaluation du PRODESS	Les instances du PRODESS sont tenues régulièrement
Extrant 1.3.1 : La maîtrise du dialogue sectoriel est améliorée	Nombre de rencontre du PRODESS	Rapport d'évaluation du PRODESS	
Extrant 1.3.2 : L'alignement des PTF sur les stratégies du secteur de la santé est amélioré	-Existence du COMPACT -% de PTF du COMPACT	Rapport d'évaluation du PRODESS	
Extrant 1.3.3 : Le jumelage et la coopération décentralisée sont encouragés	-Disponibilité de carte de jumelage -Nombre de jumelage	Rapport d'activité	
Résultat stratégique 2 : Une meilleure allocation des ressources est garantie	Répartition du financement par niveau	Rapport d'activité	
Effet 2.1 : Un système d'allocation des financements sur la base d'objectifs d'efficience et d'équité est mis en place	Répartition du financement par niveau	Rapport d'activité	Le système d'allocation des ressources est régulièrement évalué
Extrant 2.1.1 : Des outils de planification stratégique sont élaborés	Disponibilité des outils	Inventaire du matériel	
Extrant 2.1.2 : La capacité de production des soins par les structures de santé a augmenté	Disponibilité des ressources humaines et matérielles de qualité	Rapport bilan	
Extrant 2.1.3 : Le système d'allocation est règlementé sur la base des contrats de performances	Nombre de contrat de performance mis en place	Contrats	
Extrant 2.1.4 : L'équité et l'accessibilité aux soins de santé au profit du secteur informel et rural sont renforcés	Nombre de mutuelles sociales % de population couvert par les mutuelles sociales	Rapport d'activité	Les acteurs sont engagés

Extrant 2.1.5 : La disponibilité des ressources humaines compétentes en gestion à tous les niveaux est assurée	Taux d'augmentation des ressources humaines	Rapport d'activité	
Effet 2.2 : La certification et la mise en place de modalités de tarification adéquates sont développées	Nombre de structures certifiées	Rapport d'activité	
Extrant 2.2.1 : Les missions de l'ANEH sont révisées pour prendre en compte l'accréditation du système de santé	Existence de textes relus de l'ANEH	Journal officiel	
Extrant 2.2.2 : La gestion hospitalière et des prestations de services de santé publics sont améliorées	Nombre de contrat de performance	Rapport d'évaluation	
Extrant 2.2.3 : La formation du personnel en management et en gestion est réalisée	Nombre d'agents formés en management et en gestion	Rapport de formation	
Extrant 2.2.4 : Les conditions de tarification sont améliorées	Taux d'application de la nouvelle tarification	Rapport d'activité	
Effet 2.3 : Les priorités du secteur et le contexte national sont pris en compte dans l'allocation des ressources	Taux de répartition des ressources	Rapport bilan	
Extrant 2.3.1 : Le lien entre l'allocation des ressources et les priorités du secteur est assuré	Taux de répartition des ressources	Rapport bilan	Disponibilité des ressources financières
Extrant 2.3.2 : Les cadres de concertation intersectoriels requis par certaines priorités sanitaires (eau et assainissement, lutte contre la malnutrition, éducation à la santé..) sont développés	Nombre de rencontre	Rapport d'activité	
Extrant 2.3.3 : Les moyens sont mis à disposition pour le renforcement de la résilience des populations	Nombre de bénéficiaires des transferts monétaires	Rapport d'activité	Disponibilité des ressources financières
Effet 2.4 : Une stratégie de partenariat avec le secteur privé est développée dans le secteur de la santé	Taux de participation du secteur privé dans le domaine de la santé	Rapport d'évaluation	Engagement des acteurs

Extrant 2.4.1 : Un cadre de concertation est organisé avec le secteur privé	Nombre de rencontre	Rapport d'activité	
Extrant 2.4.2 : La régulation du secteur privé est améliorée	Nombre de contrat de performance	Rapport d'activité	
Extrant 2.4.3 : Le partenariat public-privé est développé	Nombre de contrat de performance	Rapport d'activité	
Résultat stratégique 3 : L'assurance maladie universelle est mise en place au moyen d'un dispositif adapté, cohérent et complet	Textes législatifs et réglementaires sur l'assurance maladie universelle	Journal Officiel	Adhésion forte à la réforme
Effet 3.1 : L'institutionnalisation de l'assurance maladie est organisée	Existence de la loi instituant l'assurance maladie	Journal officiel	
Extrant 3.1.1 : La CANAM est mandaté pour le développement de l'assurance maladie universelle	Texte de création de l'organe de gestion de l'assurance maladie universelle	Journal officiel	
Extrant 3.1.2 : Les textes de mise en place du régime d'assurance maladie universelle sont adoptés	loi instituant l'assurance maladie universelle	Journal officiel	
Extrant 3.1.3 : Une instance de régulation de l'assurance maladie est mise en place	Nombre de rencontres tenues	Rapport d'activité	
Extrant 3.1.4 : Un pool unique est mis en place pour le régime de base de l'assurance maladie universelle	Taux de pooling des ressources de l'assurance maladie	Rapport d'évaluation	Adhésion au pooling unique
Effet 3.2 : Un paquet de base est instauré pour la couverture sanitaire universelle pour tous	Taux d'utilisation des services de santé par les assurés du RAMU	Rapport d'activité	Adhésion au paquet de base
Extrant 3.2.1 : Un paquet de soins pour tous ou "paquet de base" est mis en place	Taux d'utilisation des services de santé par les assurés du RAMU	Rapport d'activité	
Extrant 3.2.2 : Le paquet de base est pris en charge financière par l'Etat à hauteur de 100%	Taux de prise en charge du paquet de base par l'Etat	Rapport d'activité	

pour les démunis, à hauteur de 80% pour les populations du secteur informel			
Extrant 3.2.3 : Le développement des régimes complémentaires est favorisé	Taux d'adhésion au régime complémentaire	Rapport d'activité	
Extrant 3.2.4 : Une stratégie d'achat des services de santé garantissant la maîtrise des coûts et la qualité des soins pour l'assuré est développée	Existence de textes règlementaires sur la stratégie d'achat	Journal officiel	
Extrant 3.2.5 : Les capacités de l'organe administratif en charge des mutuelles sociales sont développées	Existence de texte de création de l'organe administratif	Journal officiel	Disponibilité des ressources humaines et financières
Extrant 3.2.6 : Les collectivités territoriales sont impliquées dans le développement de l'assurance maladie pour le secteur agricole et informel	% du financement de l'assurance maladie universelle par les collectivités territoriales	Rapport d'activité	
Extrant 3.2.7 : Les initiatives de création des mutuelles sociales sont appuyées pour la couverture du secteur agricole et informel	Nombre de mutuelles sociales	Rapport d'activité	Adhésion des populations du monde rural et du secteur informel à la mutualité sociale
Extrant 3.2.8 : Les structures d'appui technique aux mutuelles sociales sont financièrement appuyées	Taux financement de la mutualité sociale	Rapport d'activité	
Extrant 3.2.9 : Les contrats de gestion déléguée sont établis avec les structures faitières des mutuelles pour le déploiement du système	Existence d'un contrat de délégation	Journal officiel	
Extrant 3.2.10 : Le pooling maximal des fonds dédiés à la prise en charge du secteur informel est favorisé progressivement	Taux de pooling des ressources du secteur informel	Rapport d'activité	
Extrant 3.2.11 : La proximité entre l'organisme de gestion du RAMU et les populations au niveau local est assurée	-Existence de texte de gestion du RAMU -Nombre de structures décentralisées	Journal Officiel Rapport d'activité	
Effet 3.3 : Les gratuits sont intégrés progressivement à l'assurance maladie	Existence de textes sur l'intégration des gratuits à l'assurance maladie	Journal Officiel	Engagement du Gouvernement à

Extrant 3.3.1 : Les évaluations techniques des gratuités sont réalisées	Nombre d'études réalisées	Rapport d'évaluation	rationaliser les dépenses de santé
Extrant 3.3.2 : Les stratégies d'intégration des gratuités à l'assurance maladie sont mises en œuvre	Textes législatifs et réglementaires sur l'intégration des gratuités à l'assurance maladie	Journal Officiel	
Extrant 3.3.3 : Les textes réglementaires sur la gestion des gratuités par l'assurance maladie sont adoptés	Textes législatifs et réglementaires sur l'intégration des gratuités à l'assurance maladie	Journal Officiel	
Extrant 3.3.4 : Le paiement des prestations de gratuité sont transférés à l'organisme d'assurance malade	Textes législatifs et réglementaires sur le financement des gratuités	Journal Officiel	Engagement du Gouvernement à rationaliser les dépenses de santé
Extrant 3.3.5 : Certaines maladies chroniques financées par l'Etat sont prises en charge par l'assurance maladie avec gestion du risque séparé	Nombre de maladies chroniques prises en charge par l'assurance maladie	Rapport d'activité	
Résultat stratégique 4 : La gouvernance financière est améliorée	Taux de performance du PRODESS		
Effet 4.1 : Un dispositif de gestion stratégique de l'information est mis en place	Taux de réalisation des activités		
Extrant 4.1.1 : Un mécanisme de production et de diffusion de l'information de gestion financière est mis en place	Existence d'un mécanisme informatique		La capacité d'exécution des ressources par les structures
Extrant 4.1.2 : Les Comptes Nationaux de la santé sont institutionnalisés	-Texte institutionnalisant les comptes nationaux -Existence de comptes nationaux	Journal Officiel	
Extrant 4.1.3 : Les outils d'aide à la décision sont améliorés	-Existence des outils d'aide à la décision	Rapport d'activité	
Effet 4.2 : L'efficacité dans la gestion des finances est améliorée	Taux de justification des ressources	Rapport bilan	La qualité des ressources humaines

Extrant 4.2.1 : La maîtrise des procédures de l'Etat et des Partenaires Techniques et Financiers est amélioré	-Nombre d'agents formés -Taux de justification des ressources	Rapport d'activité	
Extrant 4.2.2 : Les capacités en gestion financière, en planification et en l'élaboration et exécution du budget sont renforcées	-Nombre d'agents formés -Taux de justification des ressources	Rapport de formation	
Effet 4.3 : La redevabilité est améliorée	Taux d'exécution des ressources financières	Rapport bilan	Des missions de contrôle
Extrant 4.3.1 : Le suivi, le contrôle et les audits internes et externes de la gestion des ressources matérielles et financières ainsi que la lutte contre la corruption sont renforcés	Nombre de missions de suivi –contrôle et d'audit	Rapport de mission	
Extrant 4.3.2 : Un mécanisme permanent de redevabilité est instauré	Existence de texte favorisant la redevabilité	Journal Officiel	
Effet 4.4 : L'environnement institutionnel pour un financement durable est renforcé	Existence de législatif et règlementaire	Journal Officiel	Des initiatives sont prises pour l'élaboration de nouveaux textes
Extrant 4.4.1 : Les collectivités territoriales sont impliquées davantage dans le suivi et le contrôle des mesures prises par l'Etat	Existence de cadre de concertation	Rapport d'activité	
Extrant 4.4.2 : La société civile est impliquée dans son rôle de contre-pouvoir pour la négociation de tarifs adéquats et la qualité des prestations des structures sanitaires	Existence de cadre de concertation	Rapport d'activité	
Extrant 4.4.3 : Les groupes vulnérables sont impliqués dans la prise de décision	Existence de cadre de concertation	Rapport d'activité	
Extrant 4.4.4 : Le cadre de concertation et de coordination entre les Ministères du secteur et le Ministère des Finances est amélioré	Existence de cadre de concertation	Rapport d'activité	

IV. MATRICE DES ACTIVITES

Résultat stratégique 1 : Le niveau de financement public pour le développement de la couverture sanitaire universelle est amélioré									
Effet 1.1 : Le niveau de financement publics dédiés au secteur de la santé a augmenté									
Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Extrant 1.1.1 : La part du budget de l'Etat consacré au secteur santé a atteint au moins 15%	1.1.1.1 Réaliser les concertations inter sectorielles pour l'augmentation du budget du secteur de la santé pour le financement de la couverture sanitaire universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	MEF	4 000	4 600	5 290	6 084	6 996	26 970
	1.1.1.2 Faire le plaidoyer à l'Assemblée Nationale pour l'accroissement du budget du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle, notamment la protection sociale	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	Assemblée Nationale	2 000	2 200	2 310	2 310	2 310	11 130
Sous-total extrant 1.1.1				6 000	6 800	7 600	8 394	9 306	38 100

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Extrant 1.1.2 : Le niveau des subventions des collectivités territoriales au financement de la santé a augmenté	1.1.2.1 Réaliser les concertations avec les Collectivités territoriales et la Société Civile sur la définition du modèle économique pour la prise en charge des indigents	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MAT	HCC/ CADD	5 000	5 500	5 500	5 500	5 500	27 000
	1.1.2.2 Opérationnaliser le transfert des ressources aux collectivités en matière de santé, développement social et promotion de la femme	MSAH/ MEF	HCC/ CADD	PM	PM	PM	PM	PM	PM
	1.1.2.3 Renforcer les capacités des élus locaux en matière de planification et d'identification de ressources supplémentaires pour le financement de la protection sociale	MSAH / MAT	HCC/ CADD	PM	PM	PM	PM	PM	-
	1.1.2.4 Sensibiliser les collectivités pour le paiement de leur contribution dans la prise en charge des indigents	MSAH	HCC/ CADD	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 1.1.2				5 000	5 500	5 500	5 500	5 500	27 000
Sous-total effet 1.1				11 000	12 300	13 100	13 894	14 806	65 100

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Effet 1.2 : Des ressources spécifiques sont mobilisées pour subventionner l'assurance maladie universelle									
Extrant 1.2.1 : L'assurance maladie universelle est promue comme un projet national de développement et de solidarité	1.2.1.1 Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication sur la contribution du projet AMU au développement humain	MSAH/ MSHP/ MEF	Assemblée Nationale	PM	PM	PM	PM	PM	PM
	1.2.1.2 Capitaliser les financements des partenaires non étatiques intervenant en matière de protection sociale	MSAH/ MSHP/ MEF	PTF PRODESS	20 000	-	-	25 000	-	45 000
Sous-total extrant 1.2.1				20 000	-	-	25 000	-	45 000
Extrant 1.2.2 : Une taxation spécifique dédiée au financement de l'AMU est instaurée pour rendre son développement pérenne	1.2.2.1 Mettre en œuvre les recommandations des études réalisées sur le financement innovant du développement de l'assurance maladie universelle	MSAH/ MEF /MSHP	PTF	PM	PM	PM	PM	PM	-
	1.2.2.2 Réaliser des études complémentaires sur le financement innovant du développement de l'assurance maladie universelle	MSAH/ MEF /MSHP	PTF	20 000	25 000	-	-	-	45 000
	1.2.2.3 Adopter les textes législatifs et réglementaires sur la taxation des sources identifiées dans l'étude sur le financement innovant	MSAH/ MEF	Assemblée Nationale	PM	PM	PM	PM	PM	PM
Sous-total extrant 1.2.2				20 000	25 000	-	-	-	45 000
Sous-total effet 1.2				40 000	25 000	-	25 000	-	90 000

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Effet 1.3 : Le volume des financements extérieurs prévisibles et maîtrisables a augmenté									
Extrant 1.3.1 : La maîtrise du dialogue sectoriel est améliorée	1.3.1.1 Tenir un calendrier annuel des rencontres statutaires du PRODESS à toutes les parties prenantes y compris le secteur privé, la société civile et les PTF	MSHP/ MSAH/ MPFEF/ MEF	PTF PRODESS	PM	PM	PM	PM	PM	PM
	1.3.1.2 Amener les PTF, les ONG en particulier à s'inscrire dans la mise en œuvre de la stratégie de financement de la Couverture sanitaire universelle à travers des concertations régulières	MSHP/ MSAH/ MPFEF/ MEF	PTF PRODESS	4 000	5 000	5 000	6 250	6 250	26 500
Sous-total extrant 1.3.1.				4 000	5 000	5 000	6 250	6 250	26 500
Extrant 1.3.2 : L'alignement des PTF sur les stratégies du secteur de la santé est amélioré	1.3.2.1 Renouveler le COMPACT	MSHP/ MSAH/ MPFEF/ MEF	PTF PRODESS	25 000	-	-	-	-	25 000
	1.3.2.2 Animer un cadre de concertation spécifique avec les PTF sur le financement de la Couverture Sanitaire Universelle au Mali	MSHP/ MSAH/ MPFEF/ MEF	PTF PRODESS	4 000	5 000	5 000	6 250	6 250	26 500
Sous-total extrant 1.3.2.				29 000	5 000	5 000	6 250	6 250	51 500
Extrant 1.3.3 : Le jumelage et la coopération décentralisée sont encouragés	1.3.3.1 Elaborer une carte de jumelage dynamique dans le domaine de l'assurance maladie sur l'ensemble du territoire	MSAH/ MSHP/ MAT /	PTF/ Conseil régional	30 000	-	-	-	-	30 000
	1.3.3.2 Réaliser des voyages d'échanges dans le cadre de la couverture maladie du monde agricole et secteur informel	MSAH/ MSHP/ MAT / MA/	PTF/ SE LOA/ Conseil régional	25 000	25 000	-	-	-	50 000
Sous-total extrant 1.3.3				55 000	25 000	-	-	-	80 000
Sous-total effet 1.3				88 000	35 000	10 000	12 500	12 500	158 000
Sous-total Résultat stratégique 1				139 000	72 300	23 100	51 394	27 306	313 100

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Résultat stratégique 2 : Une meilleure allocation des ressources est garantie									
Effet 2.1 : Un système d'allocation des financements sur la base d'objectifs d'efficience et d'équité est mis en place									
Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Extrant 2.1.1 : Des outils de planification stratégique sont élaborés	2.1.1.1 Organiser des ateliers de formation des acteurs sur l'allocation efficace et efficiente des ressources à tous les niveaux	MSHP/ MSAH/ MPFEF	PTF/ CPS	40 180	-	20 090	-	18 620	78 890
	2.1.1.2 Faire une évaluation à mi-parcours de la stratégie d'allocation des ressources	MSHP/ MSAH/ MPFEF	PTF/ CPS	-	-	20 000	-	-	20 000
	2.1.1.3 Evaluer l'outil informatisé d'allocation des ressources	MSHP/ MSAH/ MPFEF	PTF/ CPS	-	-	-	-	30 000	30 000
	2.1.1.4 Elaborer une stratégie d'achat dans le secteur santé	MSHP/ MSAH/ MPFEF	PTF/ CPS	10 000	-	-	-	-	10 000
Sous-total extrant 2.1.1				50 180	-	40 090	-	48 620	138 890
Extrant 2.1.2 : La capacité de production des soins par les structures de santé a augmenté	2.1.2.1 Recruter du personnel qualifié en fonction des besoins des structures	MSHP/ MSAH/ MPFEF	DRH/ CPS	PM	PM	PM	PM	PM	-
	2.1.2.2 Equiper les structures en matérielles et équipements adéquats	MSHP/ MSAH/ MPFEF	DRH/ CPS	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 2.1.2				-	-	-	-	-	-

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Extrant 2.1.3 : Le système d'allocation est règlementé sur la base des contrats de performances	2.1.3.1 Mettre en œuvre des contrats de performance avec les structures en vue d'une gestion optimal des allocations	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CPS	10 000	11 000	11 000	12 100	12 100	56 200
	2.1.3.2 Instaurer progressive l'évaluation des technologies de santé	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CPS	10 000	11 000	11 000	12 100	12 100	56 200
	2.1.3.3 Prioriser les interventions prenant en compte le rapport coût/efficacité	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CPS	5 000	5 500	5 500	6 050	6 050	28 100
Sous-total extrant 2.1.3				25 000	27 500	27 500	30 250	30 250	140 500
Extrant 2.1.4 : L'équité et l'accessibilité aux soins de santé au profit du secteur informel et rural sont renforcés	2.1.4.1 Appuyer la création des mutuelles de santé de District dans tous les cercles des régions et Communes du District de Bamako pour la couverture maladie du monde rural et le secteur informel	MSAH/ MSHP/ MPFEF	AFD/ USAID /	PM	PM	PM	PM	PM	-
	2.1.4.2 Développer le pooling des ressources des mutuelles dans le cadre du régime d'assurance maladie universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF	AFD/ USAID /	15 000	15 750	15 750	16 538	16 538	79 575
Sous-total extrant 2.1.4				15 000	15 750	15 750	16 538	16 538	79 575
Extrant 2.1.5 : La disponibilité des ressources humaines compétentes en gestion à tous les niveaux est assurée	2.1.5.1 Elaborer un plan de disponibilisation des ressources humaines en santé avec les fonctions publiques (territoriales et étatiques)	MSHP/ MSAH/ MPFEF	DRH	PM	-	-	-	-	-
	2.1.5.2 Recruter du personnel gestionnaire pour une meilleure gestion des ressources financières	MSHP/ MSAH/ MPFEF	DRH	PM	PM	PM	PM	PM	PM
	2.1.5.2 Former et recycler le personnel à tous les niveaux	MSHP/ MSAH/ MPFEF	DRH	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 2.1.5				-	-	-	-	-	-
Sous-total effet 2.1				90 180	43 250	83 340	46 788	95 408	358 965

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Effet 2.2 : La certification et la mise en place de modalités de tarification adéquates sont développées									
Extrant 2.2.1 : Les missions de l'ANEH sont révisées pour prendre en compte l'accréditation du système de santé	2.2.1.1 Adopter la Politique Nationale d'accréditation du système de santé au Mali	MSHP/ MSAH/ MPFEF	ANEH/ DNS	PM	-	-	-	-	-
	2.2.1.2 Réviser les textes portant création, organisation et fonctionnement de l'ANEAH pour prendre en compte l'accréditation du système de santé	MSHP/ MSAH/ MPFEF	ANEH/ DNS	PM	-	-	-	-	-
Sous-total extrant 2.2.1				-	-	-	-	-	-
Extrant 2.2.2 : La gestion hospitalière et des prestations de services de santé publics sont améliorées	2.2.2.1 Evaluer la gestion des hôpitaux	MSHP/ MSAH/ MPFEF	ANEH/ DNS /Organe de gestion l'AMU	10 000	11 000	11 000	12 100	12 100	56 200
	2.2.2.2 Etablir des contrats de performance avec les hôpitaux dans le cadre de l'assurance maladie universelle	MSHP/ MSAH/ MPFEF	ANEH/ DNS/ Organe de gestion l'AMU	10 000	11 000	11 000	12 100	12 100	56 200
Sous-total extrant 2.2.2.				20 000	22 000	22 000	24 200	24 200	112 400

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Extrant 2.2.3 : La formation du personnel en management et en gestion est réalisée	2.2.3.1 Former le personnel socio-sanitaire en management et gestion	MSHP/ MSAH/ MPFEF	DRH	PM	PM	PM	PM	PM	-
	2.2.3.2 Faire le plaidoyer pour la mise en œuvre de la Politique de Développement des Ressources Humaines	MSHP/ MSAH/ MPFEF	DRH	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 2.2.3.				-	-	-	-	-	-
Extrant 2.2.4 : Les conditions de tarification sont améliorées	2.2.4.1 Evaluer la tarification au niveau des structures de santé	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CANAM/ ANEH / DNS	45 000	-	-	-	-	45 000
	2.2.4.2 Réviser les tarifs de soins dans le cadre du régime d'assurance maladie universelle	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CANAM/ ANEH / DNS	50 000	-	-	-	-	50 000
Sous-total extrant 2.2.4.				95 000	-	-	-	-	95 000
Sous-total effet 2.2				115 000	22 000	22 000	24 200	24 200	207 400

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Effet 2.3 : Les priorités du secteur et le contexte national sont pris en compte dans l'allocation des ressources									
Extrant 2.3.1 : Le lien entre l'allocation des ressources et les priorités du secteur est assuré	2.3.1.1 Développer un système informatisé d'allocation des ressources en fonction des stratégies du PRODESS	MSHP/ MSAH/ MPFEF	PTF/ CPS	40 000	-	-	-	-	40 000
	2.3.1.2 Evaluer la planification des activités en lien avec les résultats stratégiques du PRODESS	MSHP/ MSAH/ MPFEF	PTF/ CPS	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 2.3.1				40 000	-	-	-	-	40 000
Extrant 2.3.2 : Les cadres de concertation intersectoriels requis par certaines priorités sanitaires (eau et assainissement, lutte contre la malnutrition, éducation à la santé..)	2.3.2.1 Mettre en place un cadre de concertation intersectoriel requis par certaines priorités sanitaires	MSHP/ MSAH/ MPFEF	PTF/ CPS	PM	PM	PM	PM	PM	-
	2.3.2.2 Assurer le fonctionnement du cadre de concertation intersectoriel	MSHP/ MSAH/ MPFEF	PTF/ CPS	10 000	12 500	12 500	12 500	15 625	63 125
Sous-total extrant 2.3.2				10 000	12 500	12 500	12 500	15 625	63 125
Extrant 2.3.3 : Les moyens sont mis à disposition pour le renforcement de la résilience des populations	2.3.1.1 Etendre le projet Filets sociaux Jigisèmèjiri à d'autres localités et à de nouveaux ménages	MSAH/ MEF	DNPSES/ Jigisemejiri	-	-	-	-	-	-
	2.3.1.2 Mettre en place des filets sociaux adaptatifs dans les localités couvertes par Jigisèmèjiri	MSAH/ MEF	DNPSES/ Jigisemejiri	PM	PM	PM	PM	PM	-
	2.3.1.3 Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication sur les Filets sociaux	MSAH/ MEF	DNPSES/ Jigisemejiri	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 2.3.3.				-	-	-	-	-	-
Sous-total effet 2.3				50 000	12 500	12 500	12 500	15 625	103 125

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Effet 2.4 : Une stratégie de partenariat avec le secteur privé est développée dans le secteur de la santé									
Extrant 2.4.1 : Un cadre de concertation est organisé avec le secteur privé	2.4.1.1 Adopter une charte de Partenariat Public - Privé	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CPS/ CANAM	10 000	-	-	-	-	10 000
	2.4.1.2 Mettre en place un comité annuel de dialogue Public-Privé dans le domaine de la santé	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CPS/ CANAM	10 000	12 500	12 500	12 500	12 500	60 000
Sous-total extrant 2.4.1.				20 000	12 500	12 500	12 500	12 500	70 000
Extrant 2.4.2 : La régulation du secteur privé est améliorée	2.4.2.1 Mettre en place le mécanisme de régulation du secteur privé de la santé	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CPS/DNS/ ANEH / CANAM	10 000	12 500	12 500	12 500	12 500	60 000
	2.4.2.2 Réaliser l'accréditation des structures privées d'offre de soins de santé	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CPS/DNS/ ANEH / CANAM	20 000	25 000	25 000	25 000	25 000	120 000
Sous-total extrant 2.4.2				30 000	37 500	37 500	37 500	37 500	180 000
Extrant 2.4.3 : Le partenariat public-privé est développé	2.4.3.1 Renforcer la collaboration entre le secteur public, parapublic et privé dans le domaine de la santé	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CPS/DNS/ ANEH / CANAM	5 000	6 250	6 250	6 250	6 250	30 000
	2.4.3.2 Evaluer la contribution du secteur privé dans le développement de l'offre de soins	MSHP/ MSAH/ MPFEF	CPS/DNS/ ANEH / CANAM	7 000		15 000		20 000	42 000
Sous-total extrant 2.4.3.				12 000	6 250	21 250	6 250	26 250	72 000
Sous-total effet 2.4				62 000	56 250	71 250	56 250	76 250	322 000
Sous-total Résultat stratégique 2				317 180	134 000	189 090	139 738	211 483	991 490

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Résultat stratégique 3 : L'assurance maladie universelle est mise en place au moyen d'un dispositif adapté, cohérent et complet									
Effet 3.1 : L'institutionnalisation de l'assurance maladie est organisée									
Extrant 3.1.1 : La CANAM est mandaté pour le développement de l'assurance maladie universelle	3.1.1.1 Elaborer les textes portant création, organisation et fonctionnement de l'organe de gestion du Régime d'Assurance Maladie Universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/ CANAM	PM					-
	3.1.1.2 Appuyer le processus de mise en œuvre du Régime d'Assurance Maladie Universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/ CANAM	80 000	100 000	125 000	156 250	195 313	656 563
Sous-total extrant 3.1.1				80 000	100 000	125 000	156 250	195 313	656 563
Extrant 3.1.2 : Les textes de mise en place du régime d'assurance maladie universelle sont adoptés	3.1.2.1 Elaborer la loi instituant le régime d'assurance maladie universelle au Mali	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	-	-	-	-	-
	3.1.2.2 Elaborer les décrets d'application de la loi instituant le régime d'assurance maladie universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM					-
Sous-total extrant 3.1.2				-	-	-	-	-	-
Extrant 3.1.3 : Une instance de régulation de l'assurance maladie est mise en place	3.1.3.1 Mettre en place un comité intersectoriel de concertation, y compris la Société civile sur l'Assurance Maladie Universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.1.3.2 Assurer le fonctionnement du comité intersectoriel de concertation, y compris la Société civile sur l'Assurance Maladie Universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	20 000	22 000	25 300	29 095	32 005	128 400
Sous-total extrant 3.1.3				20 000	22 000	25 300	29 095	32 005	128 400
Extrant 3.1.4 : Un pool unique est mis en place pour le régime de base de l'assurance maladie universelle	3.1.4.1 Déployer un mécanisme de collecte et de centralisation des cotisations de l'assurance maladie universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	30 000	37 500	46 875	58 594	73 242	246 211
	3.1.4.2 Adopter les textes fixant les modalités de mobilisation des ressources pour le régime de base de l'assurance maladie universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 3.1.4				30 000	37 500	46 875	58 594	73 242	246 211
Sous-total effet 3.1				130 000	159 500	197 175	243 939	300 559	1 031 173

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Effet 3.2 : Un paquet de base est instauré pour la couverture sanitaire universelle pour tous									
Extrant 3.2.1 : Un paquet de soins pour tous ou "paquet de base" est mis en place	3.2.1.1 Adopter les textes fixant les actes médicaux et les médicaments couverts par le Régime d'Assurance Maladie Universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/ CANAM	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.2.1.2 Adopter les textes réglementaires fixant les conditions d'accès au paquet de bénéfiques et les droits des bénéficiaires	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/ CANAM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 3.2.1				-	-	-	-	-	-
Extrant 3.2.2 : Le paquet de base est pris en charge financière par l'Etat à hauteur de 100% pour les démunis, à hauteur de 80% pour les populations du secteur informel	3.2.2.1 Adopter les textes fixant les modalités de mobilisation des financements ainsi que la prise en charge du tiers payant	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.2.2.2 Adopter les textes fixant les modalités de prise en charge effective des indigents et du secteur informel et Agricole	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.2.2.3 Assurer le remboursement des prestations du Régime d'Assurance Maladie Universelle (AMO, RAMED, Mutuelles, Gratuits)	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/ Organe de gestion du RAMU	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 3.2.2				-	-	-	-	-	-
Extrant 3.2.3 : Le développement des régimes complémentaires est favorisé	3.2.3.1 Adopter les textes fixant les modalités d'accès à des régimes complémentaires	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.2.3.2 Opérationnaliser le régime complémentaire au sein de l'organe en charge du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	100 000	-	-	-	-	100 000
Sous-total extrant 3.2.3.				100 000	-	-	-	-	100 000

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Extrant 3.2.4 : Une stratégie d'achat des services de santé garantissant la maîtrise des coûts et la qualité des soins pour l'assuré est développée	3.2.4.1 Adopter les textes règlementaires fixant les modalités d'achat des services de santé dans le cadre du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.2.4.2 Mettre en œuvre la stratégie d'achat des services de santé par le RAMU basée sur des contrats de performance	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	30 000	-	-	-	-	30 000
Sous-total extrant 3.2.4				30 000	-	-	-	-	30 000
Extrant 3.2.5 : Les capacités de l'organe administrative en charge des mutuelles sociales sont développées	3.2.5.1 Mettre en œuvre programmes de renforcement des capacités de l'organe administratif de la mutualité sociale	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.2.5.2 Adopter les textes de création, d'organisation et de fonctionnement de l'organe administratif de la mutualité sociale	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 3.2.5				-	-	-	-	-	-
Extrant 3.2.6 : Les collectivités territoriales sont impliquées dans le développement de l'assurance maladie pour le secteur agricole et informel	3.2.6.1 Accompagner les collectivités territoriales dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement des mutuelles sociales	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	30 000	37 500	46 875	58 594	73 242	246 211
	3.2.6.2 Evaluer annuellement la contribution des collectivités territoriales au développement de l'assurance maladie dans le secteur informel	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	5 000	6 250	7 813	9 766	12 207	41 035
Sous-total extrant 3.2.6				35 000	43 750	54 688	68 359	85 449	287 246

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Extrant 3.2.7 : Les initiatives de création des mutuelles sociales sont appuyées pour la couverture du secteur agricole et informel	3.2.7.1 Elaborer et mettre en œuvre par l'UTM des programmes de développement des mutuelles en rapport avec l'organisme de gestion du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/ UTM	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.2.7.2 Renforcer les capacités de l'UTM en ressources humaines et matérielles dans le cadre du développement du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Sous-total extrant 3.2.7				50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Extrant 3.2.8 : Les structures d'appui technique aux mutuelles sociales sont financièrement appuyées	3.2.8.1 Mettre en œuvre une stratégie de financement du développement des mutuelles sociales par l'organisme de gestion du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	100 000	125 000	125 000	125 000	125 000	600 000
	3.2.8.2 Mettre le Fonds de Garantie des Mutuelles Sociales	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.2.8.3 Augmenter la ligne budgétaire dédiée au financement des structures d'appui technique des mutuelles sociales	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 3.2.8				100 000	125 000	125 000	125 000	125 000	600 000

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Extrant 3.2.9 : Les contrats de gestion déléguée sont établis avec les structures faitières des mutuelles pour le déploiement du système	3.2.9.1 Mettre en œuvre une convention de délégation de gestion entre l'UTM et l'organismes de gestion du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	20 000	-	-	-	-	20 000
	3.2.9.2 Etablir un contrat d'objectifs et de moyens avec l'UTM dans le cadre du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	10 000					10 000
	3.2.9.3 Assurer la dotation technique l'UTM dans le cadre du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 3.2.9				30 000	-	-	-	-	30 000
Extrant 3.2.10 : Le pooling maximal des fonds dédiés à la prise en charge du secteur informel est favorisé progressivement	3.2.10.1 Adopter les textes relatifs au financement du RAMU par le secteur informel et rural	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.2.10.2 Développer le mécanisme de collecte des ressources du secteur informel et rural au compte du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	30 000	31 500	33 075	34 729	36 465	165 769
Sous-total extrant 3.2.10				30 000	31 500	33 075	34 729	36 465	165 769
Extrant 3.2.11 : La proximité entre l'organisme de gestion du RAMU et les populations au niveau local est assurée	3.2.11.1 Décentraliser et déconcentrer l'organisme de gestion du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	50 000	52 500	55 125	57 881	60 775	276 282
	3.2.11.2 Adopter le cadre organique et l'organigramme de l'organe de gestion du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 3.2.11.				50 000	52 500	55 125	57 881	60 775	276 282
Sous-total effet 3.2.				425 000	302 750	317 888	335 969	357 690	1 739 297

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Effet 3.3 : Les gratuités sont intégrées progressivement à l'assurance maladie									
Extrant 3.3.1 : Les évaluations techniques des gratuités sont réalisées	3.3.1.1 Réaliser l'étude sur l'évaluation des gratuités	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	30 000	-	-	-	-	30 000
	3.3.1.2 Réaliser les concertations sur les résultats de l'évaluation des gratuités	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	25 000	-	-	-	-	25 000
Sous-total extrant 3.3.1				55 000	-	-	-	-	55 000
Extrant 3.3.2 : Les stratégies d'intégration des gratuités à l'assurance maladie sont mises en œuvre	3.3.2.1 Adopter le textes portant articulation/intégration des gratuités dans le RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.3.2.2 Développer les mécanismes de gestion des gratuités par le RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	35 000	-	-	-	-	35 000
Sous-total extrant 3.3.2				35 000	-	-	-	-	35 000
Extrant 3.3.3 : Les textes règlementaires sur la gestion des gratuités par l'assurance maladie sont adoptés	3.3.3.1 Adopter les textes règlementaires sur la gestion des gratuités par l'organe de gestion du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.3.3.2 Intégrer la gestion des gratuités dans les supports de gestion proposés par l'organe de gestion du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	
	3.3.3.3 Suivre l'utilisation des supports de gestion au sein des établissements conventionnés	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	20 000	25 000	31 250	39 063	48 828	164 141
Sous-total extrant 3.3.3.				20 000	25 000	31 250	39 063	48 828	164 141

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Extrant 3.3.4 : Le paiement des prestations de gratuité sont transférés à l'organisme d'assurance malade	3.3.4.1 Adopter les textes sur les modalités de financement des gratuits au sein de l'organe de gestion du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
	3.3.4.2 Adopter les textes sur les modalités de prise en charge des gratuits au sein de l'organe de gestion du RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 3.3.4				-	-	-	-	-	-
Extrant 3.3.5 : Certaines maladies chroniques financées par l'Etat sont prises en charge par l'assurance maladie avec gestion du risque séparé	3.3.5.1 Réaliser l'étude sur les maladies chroniques dont la gestion peut être transférée au RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	40 000	-	-	-	-	40 000
	3.3.5.2 Adopter les textes relatifs à la gestion spécifique de certaines maladies chroniques par le RAMU	MSAH/ MSHP/ MPFEF/ MEF	PTF/ Société civile/	PM	PM	PM	PM	PM	-
Sous-total extrant 3.3.5				40 000	-	-	-	-	40 000
Sous-total effet 3.3.				150 000	25 000	31 250	39 063	48 828	294 141
Sous-total Résultat stratégique 3				705 000	487 250	546 313	618 971	707 077	3 064 610

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Résultat stratégique 4 : La gouvernance financière est améliorée									
Effet 4.1 : Un dispositif de gestion stratégique de l'information est mis en place									
Extrant 4.1.1 : Un mécanisme de production et de diffusion de l'information de gestion financière est mis en place	4.1.1.1 Paramétrer le Système d'Information Financière dans le plateforme DHIS2	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	40 000	-	-	-	-	40 000
	4.1.1.2 Former le personnel gestionnaire dans l'intégration des données financières dans le DHIS2	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	20 000	20 000			20 000	60 000
Sous-total extrant 4.1.1				60 000	20 000	-	-	20 000	100 000
Extrant 4.1.2 : Les Comptes Nationaux de la santé sont institutionnalisés	4.1.2.1 Créer une ligne budgétaire pour la prise en charge des comptes nationaux de la santé	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	PM	PM	PM	PM	PM	-
	4.1.2.2 Organiser annuellement l'élaboration des comptes de la santé	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
Sous-total extrant 4.1.2				25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
Extrant 4.1.3 : Les outils d'aide à la décision sont améliorés	4.1.3.1 Réviser les outils de planification et de suivi évaluation du PRODESS	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	75 000	-	-	-	-	75 000
	4.1.3.2 Former les acteurs sur les outils révisés	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	-	30 000	30 000			60 000
Sous-total extrant 4.1.3				75 000	30 000	30 000	-	-	135 000
Sous-total effet 4.1.				160 000	75 000	55 000	25 000	45 000	360 000

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Effet 4.2 : L'efficacité dans la gestion des finances est améliorée									
Extrant 4.2.1 : La maîtrise des procédures de l'Etat et des Partenaires Techniques et Financiers est améliorée	4.2.1.1 Former les acteurs sur les procédures de l'Etat et des partenaires	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	30 000	30 000				60 000
	4.2.1.2 Evaluer la gestion des finances	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	-	20 000	-	20 000	-	40 000
Sous-total extrant 4.2.1				30 000	50 000	-	20 000	-	100 000
Extrant 4.2.2 : Les capacités en gestion financière, en planification et en l'élaboration et exécution du budget sont renforcées	4.2.2.1 Former des acteurs à tous les niveaux sur la gestion des projets	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	30 000	30 000				60 000
	4.2.2.2 Evaluer la performance des structures socio-sanitaires	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	-	30 000	-	30 000	-	60 000
Sous-total extrant 4.2.2.				30 000	60 000	-	30 000	-	120 000
Sous-total effet 4.2.				60 000	110 000	-	50 000	-	220 000

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Effet 4.3 : La recevabilité est améliorée									
Extrant 4.3.1 : Le suivi, le contrôle et les audits internes et externes de la gestion des ressources matérielles et financières ainsi que la lutte contre la corruption sont renforcés	4.3.1.1 Renforcer le mécanisme de suivi évaluation de la gestion des ressources matérielles et financières	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	40 000	-	-	-	-	40 000
	4.3.1.2 Evaluer la gestion des ressources matérielles et financières	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	-	20 000	-	20 000	-	40 000
Sous-total extrant 4.3.1				40 000	20 000	-	20 000	-	80 000
Extrant 4.3.2 : Un mécanisme permanent de redevabilité est instauré	4.3.2.1 Adopter les textes relatifs à la redevabilité en matière de santé	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	PM	PM	PM	PM	PM	-
	4.3.2.2 Evaluer la redevabilité en matière de santé	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / PTF	-	-	20 000	20 000	20 000	60 000
Sous-total extrant 4.3.2				-	-	20 000	20 000	20 000	60 000
Sous-total effet 4.3.				40 000	20 000	20 000	40 000	20 000	140 000

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Effet 4.4 : L'environnement institutionnel pour un financement durable est renforcé									
Extrant 4.4.1 : Les collectivités territoriales sont impliquées davantage dans le suivi et le contrôle des mesures prises par l'Etat	4.4.1.1 Adopter un cadre de concertation avec les collectivités territoriales sur la couverture sanitaire universelle	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / HCC	PM	PM	PM	PM	PM	-
	4.4.1.2 Rendre fonctionnel le cadre de concertation avec les collectivités territoriales sur la couverture sanitaire universelle	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / HCC	-	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000
Sous-total extrant 4.4.1				-	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000
Extrant 4.4.2 : La société civile est impliquée dans son rôle de contre-pouvoir pour la négociation de tarifs adéquats et la qualité des prestations des structures sanitaires	4.4.2.1 Adopter un cadre de concertation avec la société civile sur la couverture sanitaire universelle	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / CNSC	PM	PM	PM	PM	PM	-
	4.4.2.2 Rendre fonctionnel le cadre de concertation avec la société civile sur la couverture sanitaire universelle	MSHP/ MSAH / MPFEF	CPS / CNSC	-	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000
Sous-total extrant 4.4.2				-	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000

Extrants	Activités	Ministères concernés/ responsables	Partenaires	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Extrant 4.4.3 : Les groupes vulnérables sont impliqués dans la prise de décision	4.4.3.1 Adopter un cadre de concertation avec les groupes vulnérables dans le cadre de la couverture sanitaire universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF	CPS/ CANAM	PM	PM	PM	PM	PM	-
	4.4.3.2 Rendre fonctionnel le cadre de concertation avec les groupes vulnérables dans le cadre de la couverture sanitaire universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF	CPS/ CANAM	-	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000
Sous-total extrant 4.4.3				-	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000
Extrant 4.4.4 : Le cadre de concertation et de coordination entre les Ministères du secteur et le Ministère des Finances est amélioré	4.4.4.1 Adopter le cadre de coordination entre les ministères du secteur de la santé et le ministère des finances dans le cadre de la couverture sanitaire universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF	CPS/ CANAM	PM	PM	PM	PM	PM	-
	4.4.4.2 Rendre fonctionnel le cadre de coordination entre les ministères du secteur de la santé et le ministère des finances dans le cadre de la couverture sanitaire universelle	MSAH/ MSHP/ MPFEF	CPS/ CANAM	-	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000
Sous-total extrant 4.4.4				-	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000
Sous-total effet 4.4.				-	40 000	40 000	40 000	40 000	160 000
Sous-total Résultat stratégique 4				260 000	245 000	115 000	155 000	105 000	880 000
TOTAL GENERAL				1 421 180	938 550	873 503	965 102	1 050 866	5 249 200

V. FINANCEMENT DES ACTIVITES ET SUIVI-EVALUATION DU PLAN D' ACTIONS

a. Financement des activités :

Le coût global du Plan d' Actions 2018-2022 de la Stratégie est évalué à Cinq Milliards Deux Cent Quarante-neuf Millions Deux Cent Mille (**5 249 200 000**) Francs CFA pour les cinq années.

Ce coût global se reparti ainsi que suit :

1) Par année :

- ✓ 2018 : un milliard quatre cent vingt un millions cent quatre-vingt mille (1 421 180 000) Francs FCFA, soit 27,07% ;
- ✓ 2019 : neuf cent trente-huit millions cinq cent cinquante mille (938 550 000) Francs CFA, soit 17,88% ;
- ✓ 2020 : huit cent soixante-treize millions cinq cent trois mille (873 503 000) Francs CFA, soit 16,64% ;
- ✓ 2021 : neuf cent soixante-cinq millions cent deux mille (965 102 000) Francs CFA, soit 18,39% ;
- ✓ 2022 : un milliard cinquante millions huit cent soixante-six mille (1 050 866 000) Francs CFA, soit 20,02%.

2) Par résultat stratégique :

- ✓ OS1 : trois cent treize millions cent mille (313 1000 000) Francs CFA, soit **5,96%** ;
- ✓ OS2 : neuf cent quatre-vingt-onze millions quatre cent quatre-vingt-dix (991 490 000) Francs CFA, soit **18,89%** ;
- ✓ OS3 : trois milliards soixante millions six cent dix mille (3 064 610 000) Francs CFA, soit **58,38%** ;
- ✓ OS4 : huit cent quatre millions (880 000 000) Francs CFA, soit **16,76%**.

3) Par source de financement :

- ✓ **Etat** : trois milliards deux cent quarante-deux millions sept cent vingt mille (3 242 720 000) Francs CFA, **61,78%**
- ✓ **Collectivité territoriale** : six cent vingt-huit millions cinq cent quatre-vingt-dix-neuf mille (628 597 000) Francs CFA, **11,98%**
- ✓ **Partenaire technique et financier** : un milliard trois cent soixante-dix-sept millions huit cent quatre-vingt-trois mille (1 377 883 000) Francs CFA, soit **26,25%**.

b. Suivi-évaluation du plan d' actions :

Les structures du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, du Ministère de la Solidarité et de l'Action Humanitaire et du Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille sont responsables du suivi régulier de la mise en œuvre des activités du plan d' actions 2018-2022 de la Stratégie Nationale de Financement de la Couverture Sanitaire Universelle. Ce dispositif de suivi sera coordonné par la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) du secteur santé, du développement social et promotion de la famille.

Les systèmes de gestion des informations sanitaires et sociales seront renforcés pour le suivi régulier et efficace de l'évolution des indicateurs de la stratégie nationale de financement de la couverture sanitaire universelle.

Les instances de suivi du Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) serviront de cadre d'évaluation interne de la mise en œuvre du Plan d' Actions. Quant à son évaluation externe, elle sera réalisée la troisième année de sa mise en œuvre pour définir de nouveaux objectifs de couverture.