



MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION GENERALE DES
ETUDES ET DES STATISTIQUES
SECTORIELLES**



UNION EUROPEENNE

Financement 10^{ème} FED

**EVALUATION MI-PARCOURS
DU PNDS 2011-2020
Rapport d'analyses statistiques**

Youssef ZONGO
Ingénieur statisticien

Mai 2016

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
Liste des tableaux	3
Liste des graphiques	4
Liste des cartes	5
Liste des figures	6
SIGLE ET ABREVIATION	7
RESUME	8
INTRODUCTION.....	10
CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	11
METHODOLOGIE	12
M.I. Type d'étude	13
M.II. Analyse des indicateurs de performance du PNDS	13
M.III. Profil de performance	17
M.V. Indice de progression.....	19
M.VI. Collecte des données.....	20
M.VII. Traitement et analyse des données.....	20
RESULTATS.....	21
R.I. Analyse de l'évolution des indicateurs d'impact du PNDS 2011-2020 et l'état de santé de la population entre 2010 et 2015.....	22
R.II. Analyse des profils de performances des régions et des districts sanitaires	24
R.III. Matrices de comparaisons multiples.....	56
R.IV. Analyse de la dispersion entre résultats des régions sanitaires et des districts sanitaires.....	59
R.V. Analyse des liaisons entre les indicateurs de performance du PNDS 2011-2020 à mi-parcours.	61
DIFFICULTES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	64
RECOMMANDATIONS	65
CONCLUSION.....	66
ANNEXES.....	67
TABLES DES MATIERES	78

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Liste des tableaux

Tableau 1 : Tableau d'analyse des indicateurs de performance à retenir pour l'analyse du PNDS 2011-2020	14
Tableau 2 : Indicateurs du groupe 1 : Accès aux services de santé.....	16
Tableau 3 : Indicateur du groupe 2 : Santé de la mère	16
Tableau 4 : Indicateurs du groupe 3 : Santé de l'enfant	17
Tableau 5 : Indicateurs du groupe 4 : Soins en milieu hospitalier.....	17
Tableau 6 : Indicateurs du Groupe 5 : Indicateurs d'impact.....	17
Tableau 7 : Analyse des indicateurs de performance pour la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.	23
Tableau 8 : Analyse des indicateurs de performance pour l'amélioration de santé maternelle.....	24
Tableau 9 : Liste des indicateurs du groupe 1 et leur identifiant.....	24
Tableau 10 : Indices de progression des indicateurs du groupe 1 : accès aux services de santé	34
Tableau 11 : Liste des indicateurs du groupe 2 et leur identifiant.....	34
Tableau 12 : Indices de progression des indicateurs du groupe 2 : santé de la mère.....	43
Tableau 13 : Liste des indicateurs du groupe 3 et leur identifiant.....	43
Tableau 14 : Indices de progression des indicateurs du groupe 2 : santé de la mère.....	48
Tableau 15 : Liste des indicateurs du groupe 4 et leur identifiant.....	49
Tableau 16 : Indices de progression des indicateurs du groupe 4 : soins en milieu hospitalier	51
Tableau 17 : Evolution de la performance globale entre 2013 et 2015	52
Tableau 18 : Evolution de la performance globale des régions de 2013 à 2015	52
Tableau 19 : Etendu des indicateurs de performance du PNDS 2011-2020 en 2013, 2014 et 2015 par rapport à l'année de base 2010.....	59

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Liste des graphiques

Graphique 1 : Indice de progression des indicateurs sur la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans	22
Graphique 2 : Indice de progression des indicateurs sur l'amélioration de la santé de la mère.....	23
Graphique 3 : Evolution du RMA entre 2010 et 2015	25
Graphique 4 : Evolution du Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel entre 2010 et 2015	26
Graphique 5 : Evolution du Ratio médecins/population entre 2010 et 2015	28
Graphique 6 : Evolution du Ratio IDE/population entre 2010 et 2015	29
Graphique 7 : Evolution du Ratio SFE/population entre 2010 et 2015	30
Graphique 8 : Evolution du Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs entre 2010 et 2015	31
Graphique 9 : Evolution du taux de couverture en CPN4 entre 2010 et 2015	35
Graphique 10 : Evolution du pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2 entre 2010 et 2015.....	36
Graphique 11 : Evolution du taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes entre 2010 et 2015	36
Graphique 12 : Evolution du pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME entre 2010 et 2015.....	37
Graphique 13 : Evolution du taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié entre 2010 et 2015.....	38
Graphique 14 : Evolution du taux de prévalence contraceptive entre 2010 et 2015	39
Graphique 15 : Evolution du taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes entre 2010 et 2015.....	40
Graphique 16 : Evolution du Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans entre 2010 et 2015.....	44
Graphique 17 : Evolution du taux de couverture au VAR entre 2010 et 2015	45
Graphique 18 : Evolution du taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans entre 2010 et 2015	46
Graphique 19 : Evolution du taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics entre 2010 et 2015	49
Graphique 20 : Evolution du taux de mortalité intra hospitalière entre 2010 et 2015	50

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Liste des cartes

Carte 1 : Cartographie de la performance régionale au niveau du rayon moyen d'action théorique en 2015.....	25
Carte 2 : Cartographie de la performance régionale au niveau du pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel en 2015	26
Carte 3 : Cartographie de la performance des districts sanitaire au niveau du pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel en 2015.....	27
Carte 4 : Cartographie de la performance régionale au niveau du ratio médecin/population en 2015.	28
Carte 5 : Cartographie de la performance régionale au niveau du ratio IDE/population en 2015	29
Carte 6 : Cartographie de la performance régionale au niveau du ratio SFE/population en 2015	30
Carte 7 : Cartographie de la performance régionale au niveau du pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs en 2015.....	31
Carte 8 : Cartographie de la performance des districts sanitaires au niveau du pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs en 2015	32
Carte 9 : Cartographie de la performance regionale des indicateurs du groupe 1 (accès au service de santé) entre 2013 et 2015	33
Carte 10 : Cartographie de la performance régionale au niveau du taux de couverture en CPN4 en 2015.....	35
Carte 11 : Cartographie de la performance régionale au niveau du taux de couverture VAT2 chez les femmes enceintes en 2015	37
Carte 12 : Cartographie de la performance régionale au niveau du pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME.....	38
Carte 13 : Cartographie de la performance régionale au niveau du taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié en 2015	39
Carte14 : Cartographie de la performance régionale au niveau du taux de prévalence contraceptive en 2015.....	40
Carte 15 : Cartographie de la performance régionale au niveau du taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes en 2015.....	41
Carte 16 : Cartographie de la performance des districts sanitaires au niveau du taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes en 2015.....	41
Carte 17 : Cartographie de la performance regionale des indicateurs du groupe 2 (santé de la mère) entre 2013 et 2015	42
Carte 18 : Cartographie de la performance régionale du nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans en 2015	44
Carte 19 : Cartographie de la performance des districts sanitaires du taux de Couverture VAR chez les femmes enceintes en 2015.....	45
Carte 20 : Cartographie de la performance régionale du taux de létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en 2015	46
Carte 21 : Cartographie de la performance des districts sanitaires du taux de létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en 2015.....	47
Carte 22 : Cartographie de la performance regionale des indicateurs du groupe 3 (santé de l'enfant) entre 2013 et 2015	48

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Carte 23 : Cartographie de la performance régionale du taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics en 2015	49
Carte 24 : Cartographie de la performance régionale du taux de mortalité intra hospitalière en 2015	50
Carte 25 : Cartographie de la performance régionale des indicateurs du groupe 4 (soins en milieu hospitalier) entre 2013 et 2015.....	51
Carte 25 : Cartographie de la performance globale des régions sanitaires entre 2013 et 2015	53
Carte 26 : Cartographie de la performance globale des districts sanitaires en 2015	54
Carte 27 : Localisation des 10 premiers districts et des 10 derniers en termes de performance sur le territoire national.....	55
Annexe 4 : Cartographie de la performance régionale du rayon moyen d'action théorique (Km) entre 2013 et 2015.....	68
Annexe 5 : Cartographie de la performance régionale du ratio médecin/population entre 2013 et 2015	69
Annexe 6 : Cartographie de la performance régionale du IDE/population entre 2013 et 2015	70
Annexe 7 : Cartographie de la performance régionale du ratio SFE/population entre 2013 et 2015 ...	71
Annexe 8 : Cartographie de la performance régionale du pourcentage de DMEG n'ayant connu de rupture de médicaments traceurs entre 2013 et 2015	72
Annexe 9 : Cartographie de la performance régionale du taux de couverture en CPN4 entre 2013 et 2015.....	73
Annexe 10 : Cartographie de la performance régionale du taux de prévalence contraceptive entre 2013 et 2015.....	74
Annexe 11 : Cartographie de la performance régionale du taux de létalité du paludisme grave chez les femmes enceintes entre 2013 et 2015	75
Annexe 12 : Cartographie de la performance régionale du nombre de nouveau contact par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans entre 2013 et 2015	76
Annexe 13 : Cartographie de la performance régionale du taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans entre 2013 et 2015	77

Liste des figures

Figure 1 : Matrice de comparaison multiple des régions sanitaires selon le taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans en 2015	57
Figure 2 : Matrice de comparaison multiple des régions sanitaires selon la performance de groupe santé de la mère en 2015.....	58
Figure 3 : Projection des variables sur les axes factoriels	62

SIGLE ET ABREVIATION

CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CPN	Consultation prénatale
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
EDS	Enquête démographique et de santé
EMC	Enquête multisectorielle continue
EMDS	Enquête module démographique et de santé
INSD	Institut nationale de la statistique et de la démographie
OMD	Objectif du millénaire pour le développement
PND	Plan national de développement sanitaire
RMAT	Rayon moyen d'action théorique
SCADD	Stratégie de croissance accélérée pour le développement durable
SFE	Sage-femme d'Etat

RESUME

Le rapport d'analyse statistique conduit dans le cadre de l'évaluation mi-parcours du PNDS 2011-2020, commandité par le ministère de la santé s'est déroulé courant avril et mai 2016. Elle a porté sur une analyse descriptive des indicateurs de performance du PNDS 2011-2020 inscrit dans le plan de suivi-évaluation sur la période 2010-2015. Les sources de données principales ont été l'annuaire statistique de la santé et l'Enquête module démographique et de santé (EMDS-2015) conduite dans le cadre de l'Enquête multisectorielle continue (EMC) par l'Institut nationale de la statistique et de la démographie (INSD).

Le travail a conduit faire :

- ✓ 1 : l'analyse statistique de l'évolution des indicateurs vers l'objectif escompté d'ici 2020 ;
- ✓ 2 : l'analyse des écarts et des disparités selon le profil de performance établie ;
- ✓ 3 : l'analyse exploratoire des liens entre les indicateurs de performance.

Pour ce faire, un profil de performance a été défini pour évaluer le niveau de performance des régions et des districts sanitaires d'une part et d'autre part faire la classification des régions et des districts sanitaires. Un indice de progression a été défini pour mesurer les efforts consentis par le système de santé vers l'atteinte des objectifs escomptés.

Au niveau des indicateurs d'impact

Au niveau des indicateurs d'impact, les objectifs consistaient à réduire de moitié les indicateurs rapport à l'année de base 2010. Les performances restent en deçà des attentes concernant les cibles à atteindre pour la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans et l'amélioration de la santé maternelle. Mais on assiste à une amélioration de l'état de santé sur la période 2010 à 2015 car les indices de progression sont positifs pour l'ensemble des indicateurs. On note, une progression de plus de deux tiers (2/3) dans la réduction de la mortalité des enfants de plus de 28 jours et un tiers (1/3) dans la réduction de la mortalité néonatale. Au niveau de l'amélioration de la santé de la mère les indices de progression sont de 6,7% pour le taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes, 81,8% pour le pourcentage d'accouchement assistés par du personnel de santé qualifié (%) et 24,3% pour le taux de contraception.

Au niveau de l'analyse de la performance

La performance globale est acceptable et reste stable de 2013 à 2015 avec une amélioration de la performance au niveau des moyens d'accès contre une régression de la performance au niveau de la santé de la mère et de l'enfant. La performance liée aux soins en milieu hospitalier reste faible au cours de ces trois années. Les indices de progression restent positifs entre 2010 et 2015 traduisant une amélioration de l'état de santé.

Au niveau régional, on observe une diminution continue du nombre de région performante entre 2013 et 2015. On passe d'une région à performance insuffisante en 2013 à huit régions insuffisantes en 2015. Les régions des Cascades, des Hauts-bassins de la Boucle du Mouhoun, du Centre et du Plateau Central ont une performance acceptable en 2015. Les autres régions sanitaires enregistrent une performance insuffisante.

Comme au niveau national, on observe une augmentation de la performance au niveau des moyens d'accès des régions sanitaires et une baisse de la performance pour la santé de la mère et de l'enfant. Le niveau de performance en milieu hospitalier reste globalement insuffisant.

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Au niveau des districts sanitaires, sur la carte nationale, les districts performants ont une répartition en peau de léopard avec cependant une certaine concentration dans le sud-ouest et le centre. Les districts enregistrant une performance acceptable sont plutôt regroupés autour du centre et vers l'est. Les districts ayant une performance insuffisante sont regroupés vers le sahel et l'est et le centre sud

Au niveau de liens entre les indicateurs de performance

L'analyse factorielle sur le score de performance des districts a permis de trouver des liaisons entre les performances des groupes d'indicateurs suivants :

Groupe 1 :

- Indic_6 : Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel
- Indic_10 : Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs
- Indic_25 : Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes
- Indic_29 : Taux de couverture au VAR

Groupe 2 :

- Indic_23 : Taux de couverture en CPN4
- Indic_27 : Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié
- Indic_28 : Taux de prévalence contraceptive

Groupe 3 :

- Indic_7 : Ratio médecins/population
- Indic_8 : Ratio IDE/population
- Indic_9 : Ratio SFE/population

Groupe 4 :

- Indic_3 : Rayon moyen d'action théorique (Km)
- Indic_33 : Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 mois

INTRODUCTION

Le Burkina Faso s'est engagé dans un processus de planification sectorielle en matière de santé dans le souci de répondre efficacement aux problèmes de santé qui entravent le développement du pays au cours de ces trois dernières décennies. La mise en œuvre du premier Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2001-2010 a permis d'obtenir des résultats encourageant en termes d'amélioration de la couverture, de la qualité et de l'utilisation des services de santé. Cela s'est traduit par une amélioration constante des indicateurs d'utilisation des services préventifs, curatifs et l'offre des services de santé en général. Un deuxième plan couvrant la période 2011-2020 a été élaboré et mis en œuvre pour poursuivre les acquis du plan précédent.

Dans le souci d'évaluer les résultats atteints par le programme et mettre en évidence les disparités qui existent entre les différents niveaux, il est nécessaire de disposer à mi-parcours d'une analyse des indicateurs de performance du PNDS. L'évaluation à mi-parcours du PNDS 2011-2020 revêt d'une grande importance et elle permettra de faire un bilan global des réalisations, de relever les insuffisances et de formuler des recommandations pertinentes pour garantir à la deuxième moitié le succès nécessaire à l'atteinte des objectifs du plan.

Cette démarche devrait aboutir non seulement à un diagnostic des progrès réalisés et des insuffisances, à une identification des goulots d'étranglements mais aussi dégager des recommandations pertinentes dont leur mise en œuvre permettra d'assurer une plus grande réussite de la seconde moitié du PNDS 2011-2020.

Le présent rapport s'attardera sur l'analyse statistique des indicateurs de performance du PNDS 2011-2020 pour orienter l'évaluation à mi-parcours dans sa globalité. Il présente dans un premier l'analyse de l'évolution des indicateurs de performance, dans deuxième temps l'analyse des indicateurs et la classification des niveaux du système de santé selon le profil de performance, et enfin l'examen des disparités entre les régions sanitaires. Les aspects méthodologiques seront aussi abordés dans le rapport.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Plan national de développement sanitaire (PNDS 2011-2020) est l'instrument de mise en œuvre de la Politique nationale de santé (PNS) et s'inscrit dans une double perspective : relever les défis de développement du système de santé (*lever la barrière financière aux soins de santé, mobilisation des ressources financières en faveur de la santé, une disponibilité en ressources humaines de qualité motivées l'application effective des mesures de transfert des compétences et des ressources aux collectivités locales, et le renforcement des performances du système de santé dans les hôpitaux et dans la communauté*) et accélérer l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Sa mise en œuvre se fonde sur une approche sectorielle à tous les niveaux du système national de santé, en fonction des attributions de chacun et de manière conjointe avec l'ensemble des acteurs. Conformément au plan de suivi et d'évaluation du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020, cinq ans après sa mise en œuvre correspondant à la première moitié de ce plan décennal et une évaluation à mi-parcours du Plan devrait donc intervenir en début d'année 2016.

Cette évaluation s'effectue dans un contexte marqué d'une part par la fin des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) , le lancement des objectifs de développement durable (ODD) et l'élaboration d'un second cycle de la stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) pour la période 2016-2020 et d'autre part, par le lancement des orientations des réformes aux niveaux sanitaire et économique (transfert de compétences aux communes, assurance maladie universelle, transformation des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) des chefs-lieux de communes en Centres médicaux (CM), la mise en œuvre du budget-programme, etc.). Ces différentes orientations et réformes aux niveaux mondial et national devraient entraîner une adaptation nécessaire du PNDS dans la seconde moitié de sa mise en œuvre entre 2016 et 2020.

METHODOLOGIE

M.I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude portant sur l'analyse des indicateurs du SNIS qui va consister à collecter des données et des informations en vue de calculer des indices ou des points de comparaisons pour établir le niveau de performance du PNDS par rapport aux objectifs.

M.II. Analyse des indicateurs de performance du PNDS

Les indicateurs de performance sont des outils établis pour s'assurer que les interventions menées dans le cadre du PNDS conduisent effectivement vers les objectifs escomptés. Ils permettent aussi d'établir une cohérence entre les orientations, les objectifs spécifiques et les axes d'interventions de la mise en œuvre du PNDS à travers les actions prioritaires retenues.

Dans le cadre du suivi du PNDS, une liste d'indicateurs a été définie. Ces indicateurs sont regroupés en quatre groupes selon le niveau d'intervention. Nous avons les indicateurs de moyens, les indicateurs d'activités, les indicateurs d'effets et les indicateurs d'impacts. Pour mesurer les avancées significatives dans la mise du PNDS, une liste d'indicateurs sera retenue selon les critères suivants :

Critère 1 : La sensibilité

La sensibilité porte sur la possibilité qu'offre l'indicateur de mesurer un changement significatif entre l'année de base et l'année 2015.

Critère 2 : L'action

L'action de l'opportunité que les entités du système de santé peuvent influencer le niveau de l'indicateur sans l'intervention d'une structure exogène.

Critère 3 : La cible

Existence d'une cible définit pour l'indicateur.

Critère 4 : La Fréquence et les moyens de collecte

La fréquence se réfère à vérifier l'existence de données pour la période objet d'une part et d'autre part voir l'opportunité de collecter les données de l'indicateur. Ce dernier critère est un impératif pour pouvoir mesurer les changements induits à mi-parcours. Ainsi tout indicateur éligible doit remplir ce critère.

Les indicateurs retenus pour l'analyse sont ceux remplissant au moins trois critères des quatre mais devrait répondre nécessairement au critère 4.

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Tableau 1 : Tableau d'analyse des indicateurs de performance à retenir pour l'analyse du PNDS 2011-2020

Indicateurs de performance	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Choix de l'indicateur
INDICATEURS DE MOYENS DU PNDS					
Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé			Oui	Oui	
Proportion des ressources financières allouées aux IGR			Oui	Oui	
Rayon moyen d'action théorique (Km)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Pourcentage de districts sanitaires disposant d'un bloc opératoire fonctionnel			Oui	Oui	
Pourcentage des formations sanitaires (CSPS) fonctionnelles selon les normes en Infrastructures		Oui		Oui	
Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ratio médecins/population	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ratio IDE/population	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ratio SFE/population	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Taux de rupture des médicaments (traceurs)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
INDICATEURS D'ACTIVITES DU PNDS					
Taux d'absorption des ressources financières allouées			Oui	Oui	
Taux d'autofinancement des EPS		Oui	Oui		
Proportion de COGES fonctionnels					
Proportion de COGES ayant au moins une femme dans le bureau		Oui	Oui		
Taux de complétude des rapports mensuels d'activités des formations sanitaires privés de soins		Oui		Oui	
Proportion de protocoles d'études et de recherches validés par un comité d'éthique ayant fait l'objet d'un rapport				Oui	
Proportion des résultats de recherches utilisés par les politiques et programmes				Oui	
INDICATEURS D'EFFETS DU PNDS					
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans		Oui	Oui	Oui	Oui
Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD)		Oui	Oui	Oui	Oui
Nombre de structures contrôlées par an					
Cadre fonctionnel de prise en compte des plaintes et suggestions des usagers des services de santé					
Taux de césarienne parmi les naissances attendues			Oui	Oui	

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Taux de couverture en CPN4	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes		Oui	Oui	Oui	Oui
Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Taux de prévalence contraceptive	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Taux de couverture au VAR		Oui	Oui	Oui	Oui
Taux de Couverture vaccinale complète chez les enfants de 12-23 mois					
Taux de détection de la tuberculose de la TPM+	Oui	Oui	Oui		
Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention dans les formations sanitaires	Oui	Oui	Oui		
Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes		Oui	Oui	Oui	Oui
Incidence du paludisme (pour 1 000 habitants)					
Séroprévalence de l'infection à VIH					
Prévalence de l'HTA					
Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans				Oui	
Prévalence du paludisme	Oui	Oui			
INDICATEURS D'IMPACT					
Ratio de Mortalité maternelle	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Taux de Mortalité néonatale	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Taux de Mortalité infantile	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Taux de Mortalité juvénile	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Taux de Mortalité infanto juvénile	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Indice Synthétique de Fécondité	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

D'après l'analyse du tableau ci-dessus, 24 indicateurs de performance ont été retenus pour l'analyse de la performance de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020. Ces indicateurs sont été regroupés en cinq groupes ou secteurs. Le groupe 1 concerne les indicateurs de moyens, les groupes 2, 3 et 4 concernent les indicateurs d'effets, et le groupe 5 les indicateurs d'impact.

Tableau 2 : Indicateurs du groupe 1 : Accès aux services de santé

Indicateurs	DONNEES DE BASE		VALEURS CIBLES				
	Année	Valeur	2013	2014	2015	2017	2020
Rayon moyen d'action théorique (Km)	2010	7,34	7	6,5	6	5	5
Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel (%)	2010	83,1	84	85	90	92	95
Ratio médecins/population	2010	22 063	20 000	19 000	18 000	15 000	10 000
Ratio IDE/population	2010	5 151	5 000	5 000	5 000	<5 000	<5 000
Ratio SFE/population	2010	14 883	12 000	11 000	10 000	8 000	<7 000
Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs (%)	2010		95	95	95	95	95

Source : Plan de suivi-évaluation du PNDS 2011-2020

Tableau 3 : Indicateur du groupe 2 : Santé de la mère

Indicateurs	DONNEES DE BASE		VALEURS CIBLES				
	Année	Valeur	2013	2014	2015	2017	2020
Taux de couverture en CPN4 (%)	2010	22,3	25	35	40	50	60
Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2 (%)	2010	62,37	80	90	100	100	100
Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes (%)	2010	92,3	93	94	95	97	100
Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME (%)	2010	31,66	49	54	60	72	80
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié (%)	2010	76	79	80	85	87	90
Taux de prévalence contraceptive (%)	2010	28,3	30	35	40		45
Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes	2010		0,3	0,3	0,3	0,3	0,3

Source : Plan de suivi-évaluation du PNDS 2011-2020

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Tableau 4 : Indicateurs du groupe 3 : Santé de l'enfant

Indicateurs	DONNEES DE BASE		VALEURS CIBLES				
	Année	Valeur	2013	2014	2015	2017	2020
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans	2010	1,42	1,5	1,8	2	2	2
Taux de couverture au VAR	2010	99,3	99	99	99	99	100
Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	2010	3,3	2	1,5	1	1	1

Source : Plan de suivi-évaluation du PNDS 2011-2020

Tableau 5 : Indicateurs du groupe 4 : Soins en milieu hospitalier

Indicateurs	DONNEES DE BASE		VALEURS CIBLES				
	Année	Valeur	2013	2014	2015	2017	2020
Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD) (%)	2010	53,8	60	65	70	80	80
Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD) (%)	2010	6,91	<5	<5	<5	<5	<5

Source : Plan de suivi-évaluation du PNDS 2011-2020

Tableau 6 : Indicateurs du Groupe 5 : Indicateurs d'impact

Indicateurs	DONNEES DE BASE		VALEURS CIBLES				
	Année	Valeur	2013	2014	2015	2017	2020
Ratio de Mortalité maternelle	2010	341			176,7		
Taux de Mortalité néonatale	2010	28,0			14,0		
Taux de Mortalité infantile	2010	65			34,43		
Taux de Mortalité juvénile	2010	68			34		
Taux de Mortalité infanto juvénile	2010	129			64,5		
Indice Synthétique de Fécondité	2010	6,0					

Source : Plan de suivi-évaluation du PNDS 2011-2020

M.III. Profil de performance

La performance se définit comme l'aptitude d'une structure, d'une région, d'un district ou du pays à atteindre les résultats escomptés. Dans le cadre de cette étude, elle est définie comme la capacité des entités du système de santé (pays, région, district, formation sanitaire) à atteindre la valeur cible de l'indicateur de performance objet.

Afin de parvenir une classification des entités du système de santé, une échelle de performance est définie en tenant compte du taux de réalisation de chaque indicateur. ***Il faut par contre préciser que la baisse de performance sur une période donnée ne signifie pas une dégradation de l'état de santé.*** Elle traduit plutôt une insuffisance dans la réponse aux objectifs planifiés. A titre d'exemple, pour un indicateur dont la projection est croissante sur deux années, pour un niveau de réalisation identique sur ces deux périodes, on

observera une baisse de la performance. En résumé **être performant c'est faire ce qu'on a prévu de faire.**

$$t_r = \frac{R}{C} * 100 \text{ Pour les indicateurs à tendance croissante et}$$

$$t_r = \frac{C}{R} * 100 \text{ Pour les indicateurs à tendance décroissante}$$

t_r : Taux de réalisation de l'indicateur

R : Niveau de réalisation de l'indicateur pour une année

C : Cible de l'indicateur pour une année

Echelle de performance

Très performant	5	Pour un taux de réalisation de l'indicateur supérieure à 110% par rapport à la cible
Performant	4	Pour un taux de réalisation de l'indicateur comprise entre 95% et 110% par rapport à la cible
Acceptable	3	Pour un taux de réalisation de l'indicateur comprise entre 90% et 95% par rapport à la cible
Insuffisant	2	Pour un taux de réalisation de l'indicateur comprise entre 80% et 90% par rapport à la cible
Faible	1	Pour un taux de réalisation de l'indicateur inférieur à 80% par rapport à la cible

Partant de cette échelle de performance, trois niveaux de performance sont établis. Il s'agit de la performance par indicateur, de la performance de groupe (sectorielle ou stratégique) et de la performance globale.

✓ **La performance par indicateur**

La performance individuelle est la performance définie pour chaque indicateur conformément à l'échelle de performance définie ci-dessus.

✓ **La performance de groupe ou sectorielle**

La performance sectorielle est une performance groupée. Elle résume la performance de l'ensemble du groupe d'indicateurs. Cette performance est définie par la moyenne des scores des performances individuelles du groupe. L'échelle de performance groupée est établie dans la figure ci-dessous.

Echelle de performance de groupe

Performant	3	Pour une moyenne du groupe supérieure à 3,5
Acceptable	2	Pour une moyenne du groupe comprise entre 3 et 3,5
Insuffisant	1	Pour une moyenne du groupe inférieure à 3

✓ **La performance globale**

Elle est similaire à la performance de groupe et se définit par la moyenne des performances de groupe d'indicateurs. L'échelle de performance globale est établie pour la performance est décrite dans la figure ci-après.

Performance globale du PNDS

Performant	3	Pour une moyenne globale supérieure à 2,25
Acceptable	2	Pour une moyenne globale comprise entre 1,65 et 2,25
Insuffisant	1	Pour une moyenne globale inférieure à 1,65

M.V. Indice de progression

L'indice de progression mesure le pourcentage des efforts fournis en direction de la cible fixé pour chaque indicateur. Il est défini de la façon suivante :

$$I_p = \frac{R - V_b}{C - V_b} * 100$$

I_p : Taux de réalisation de l'indicateur ;

V_b : Valeur de base ;

R : Niveau de réalisation de l'indicateur pour une année ;

C : Cible de l'indicateur pour une année.

L'indice de progression vérifie les propriétés suivantes :

- $I_p=100\%$ si la cible est atteinte ;
- $I_p>100\%$ si la cible est dépassée ;
- $I_p>0\%$ si le phénomène mesuré par l'indicateur a connu une amélioration au cours de la période ;
- $I_p<0\%$ si le phénomène mesuré par l'indicateur a connu une détérioration au cours de la période ;

L'indice de progression permet de juger de l'objectivité dans les projections des indicateurs de performance d'une part et d'autre part de faire une comparaison grossière de l'état de santé au cours de la période objet.

M.VI. Collecte des données

L'évaluation a constitué à (1) une revue documentaire portant essentiellement sur le PNDS 2011-2020, à (2) des entretiens et réunions de travail avec l'équipe de suivi du PNDS en vue d'avoir des informations utiles pour orienter l'analyse de l'évaluation et à (3) une collecte des informations pour renseigner tous les indicateurs de suivi de performance. L'annuaire statistique a été la principale source de référence pour collecter les données sur les indicateurs du PNDS. Les données ont été recueillies à travers une maquette de saisie sous Excel pour chaque indicateur.

M.VII. Traitement et analyse des données

Le traitement et l'analyse des données ont été menés avec les logiciels Excel, Access, et Stata. Selon chaque objectif spécifique, les analyses suivantes ont été utilisées :

- ✓ 1 : *l'analyse statistique des indicateurs de performances pour la période 2010-2015 est une analyse descriptive de la valeur de ces indicateurs au niveau national. Cela nous a conduit à l'appréciation de l'évolution de chaque indicateurs vers l'objectif escompté d'ici 2020 ;*
- ✓ 2 : *l'analyse selon le profil de performance établie a permis de faire une classification des districts et des régions sanitaires et de montrer les disparités ;*
- ✓ 3 : *l'analyse des liens entre les indicateurs a été faite à partir d'une analyse factorielle sur les niveaux de performance des districts sanitaires.*

RESULTATS

R.I. Analyse de l'évolution des indicateurs d'impact du PNDS 2011-2020 et l'état de santé de la population entre 2010 et 2015.

Cette partie va s'atteler sur l'analyse de l'évolution des indicateurs d'impact du PNDS 2011-2020 par rapport aux cibles fixées dans le cadre du suivi du PNDS. Elle fera ressortir les écarts avec les cibles des Objectif du millénaire pour le développement (OMD) et la Stratégie de croissance accélérée pour le développement durable (SCADD).

Le PNDS 2011-2020 a projeté pour objectif d'ici 2015 de réduire de moitié les indicateurs d'impact par rapport à l'année de base 2010. Ces indicateurs proviennent essentiellement de l'EDS 2010. Pour conduire notre analyse nous allons utiliser les données de l'Enquête module démographique et de santé (EMDS-2015) conduite dans le cadre de l'Enquête multisectorielle continue (EMC) par l'Institut nationale de la statistique et de la démographie (INSD).

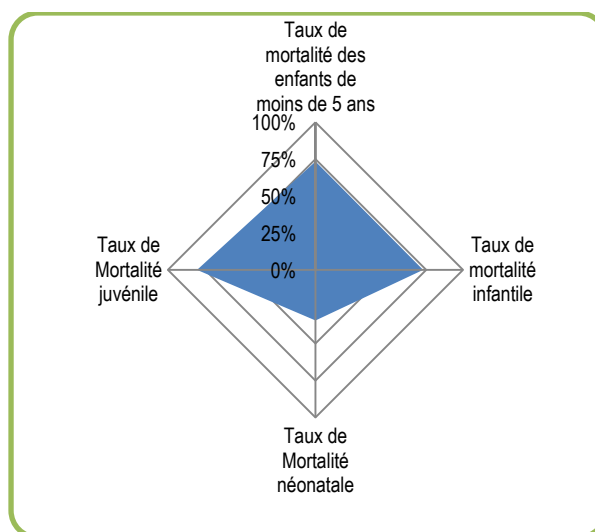
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

La cible est Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ;

Concernant les cibles à atteindre pour la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, on note que la performance est en deçà des attentes. Elle est insuffisante pour les taux de mortalité infantile et néonatale. Quant aux taux de mortalité juvénile et des enfants de moins de 5 ans, la performance est faible. Les niveaux de performance sont équivalents tant pour les indicateurs du PNDS que pour les indicateurs des OMD et de la SCADD.

Par contre, l'analyse de l'indice de progression montre une amélioration dans la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans de 2010 à 2015 (*indice de progression positif*). On note en effet, une progression de plus de deux tiers (2/3) dans la réduction de la mortalité des enfants de plus de 28 jours et un tiers (1/3) dans la réduction de la mortalité néonatale. Donc

plus d'effort est à fournir pour la réduction de la mortalité néonatale tout en renforçant les interventions sur la réduction de la mortalité chez les mois de 5 ans.



Graphique 1 : Indice de progression des indicateurs sur la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Tableau 7 : Analyse des indicateurs de performance pour la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

Indicateurs (‰)	Base		Cible 2015			Réali- sation 2015	Taux de réalisation en 2015 (%)			I_p (%)
	Année	Valeur	PNDS	OMD	SCADD		PNDS	OMD	SCADD	PNDS
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	2010	129	64,5	62,3	52,71	81,6	79,0	76,3	64,6	73,5
Taux de mortalité infantile	2010	65	34,4 3	35,8 6	34,43	42,7	80,6	84,0	80,6	72,9
Taux de Mortalité néonatale	2010	28	14	NA	NA	23,2	60,3	NA	NA	34,3
Taux de Mortalité juvénile	2010	68	34	NA	NA	40,7	83,5	NA	NA	80,3

Source : EDS 2010 ; EMDS 2015 (INSD)

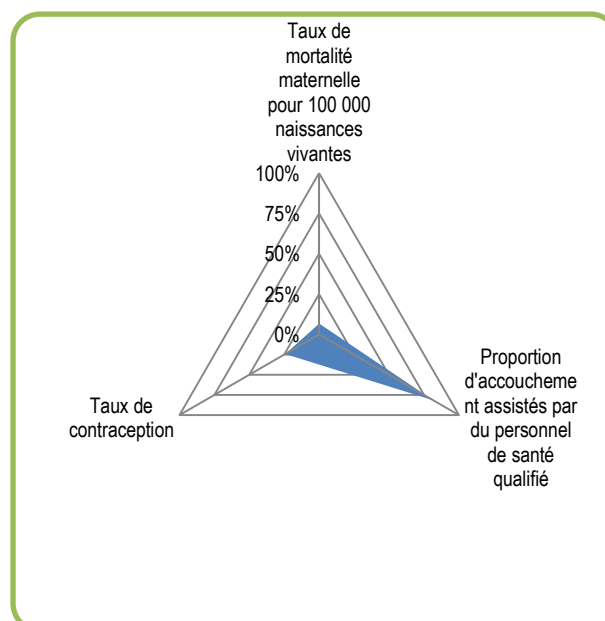
Objectif 5 Améliorer la santé maternelle

Cible 5A. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Cible 5B : Accroître l'accès à la médecine procréative universel d'ici 2015.

Le niveau de réalisation de l'indicateur pour la réduction de la mortalité maternelle est très faible (53,5%) après cinq ans de mise en œuvre avec une progression de moins de 10% par rapport à la cible fixé en 2015. Ce niveau reste faible avec une progression de d'environ un quart vers la cible pour le taux de contraception. La couverture en soins prénatale est insuffisante au regard des ambitions visant une couverture totale.

On enregistre par contre une satisfaction concernant la performance l'indicateur sur le pourcentage des accouchements assistés avec un taux de réalisation de 98,1% par rapport à la cible du PNDS et la SCADD. Néanmoins, la performance est insuffisante par rapport à la cible fixée par les OMD.



Graphique 2 : Indice de progression des indicateurs sur l'amélioration de la santé de la mère

Graphique 2 : Indice de progression des indicateurs sur l'amélioration de la santé de la mère

Tableau 8 : Analyse des indicateurs de performance pour l'amélioration de santé maternelle

Indicateurs	Base		Cible 2015			Réalisation n 2015	Taux de réalisation en 2015 (%)			<i>I_p</i> (%)
	Année	Valeur	PNDS	OMD	SCADD		PNDS	OMD	SCADD	PNDS
Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes	2010	341	176,7	141,5	176,7	330	53,5	42,9	53,5	6,7
Pourcentage d'accouchement assistés par du personnel de santé qualifié (%)	2010	76	85	100	85	83,4	98,1	83,4	98,1	81,8
Taux de contraception (%)	2010	28,3	40	45	40	31,1	77,9	69,2	77,9	24,3
Couverture des soins prénatals (au moins une visite) (%)	2010	85,3	100	100	100	82,3	82,3	82,3	82,3	-20,5
Indice Synthétique de Fécondité	2010	6				5,4 ¹				

Source : EDS 2010 ; EMDS 2015 (INSD)

R.II. Analyse des profils de performances des régions et des districts sanitaires

L'analyse des performances des entités du système de santé (districts sanitaires et régions sanitaires) va cartographier dans un premier temps le niveau de performance de chaque entité par rapport aux objectifs du PNDS en 2015 pour les indicateurs retenus. Ensuite, nous présenterons l'évolution de la performance entre 2013 et 2015. Mais avant, l'analyse de la performance de l'indicateur sera faite au niveau national puis au niveau régional et enfin par le niveau district sanitaire. Pour plus de détails sur l'évolution de la cartographie il faudra consulter le Fichier de données de la performance de l'évaluation mi-parcours du PNDS-2011-2020 (FDP).

R.II.1 Performance au niveau des indicateurs d'accès aux services de santé.

La performance au niveau de l'accès aux services de santé concerne les indicateurs du Groupe 1. Ces indicateurs sont consignés dans tableau ci-dessous avec leur identifiant.

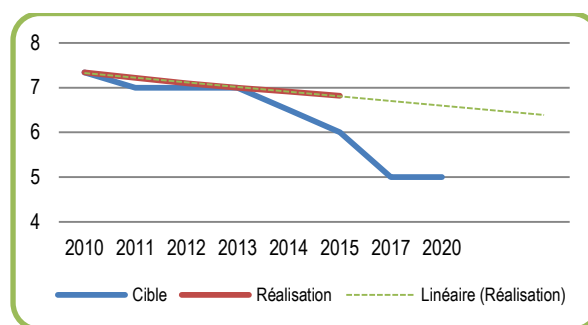
Tableau 9 : Liste des indicateurs du groupe 1 et leur identifiant

Identifiant	Indicateur
Indic 3	Rayon moyen d'action théorique (Km)
Indic 6	Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel
Indic 7	Ratio médecins/population
Indic 8	Ratio IDE/population
Indic 9	Ratio SFE/population
Indic 10	Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs

¹ L'indice synthétique de fécondité reste stable sur la période.

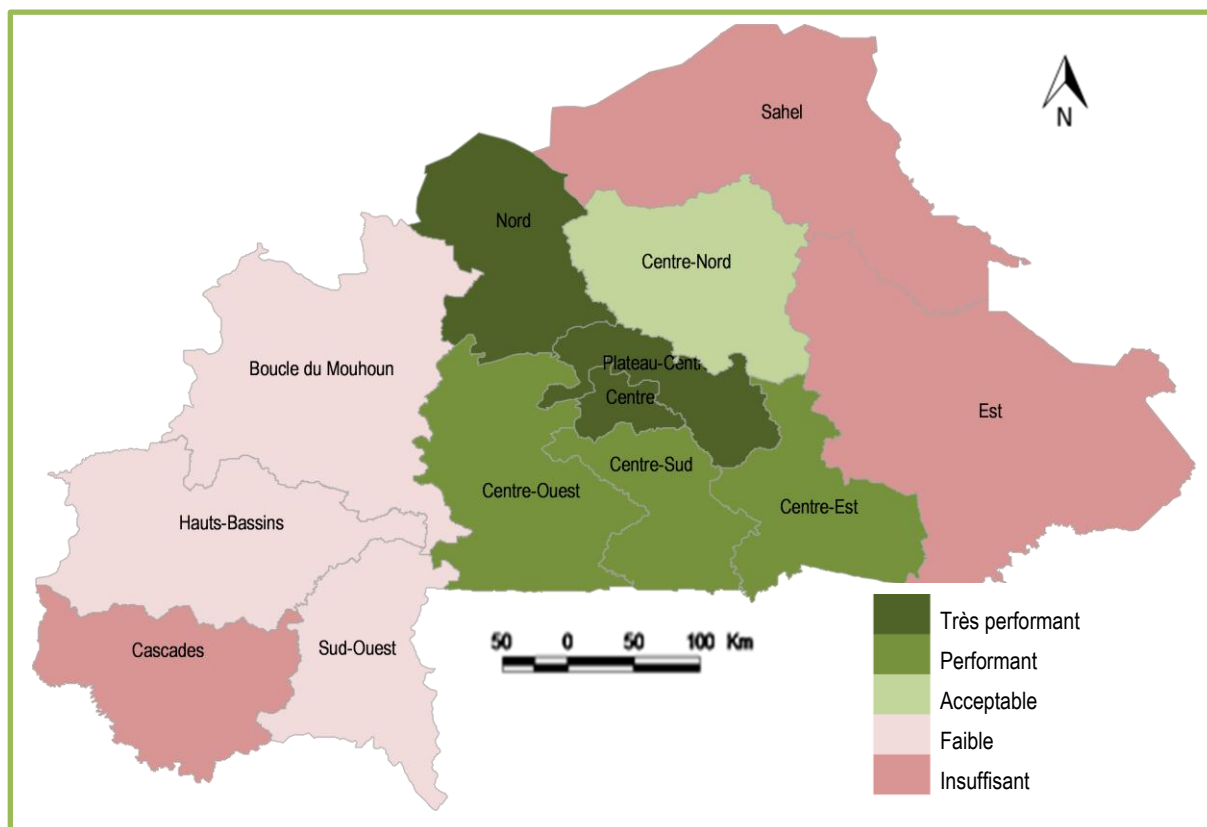
a. Performance au niveau du rayon moyen d'accès théorique (RMAT)

Au niveau national, le rayon moyen d'action théorique est de 6,8 Km en 2015 pour une cible de 6 Km à atteindre. Le taux de réalisation est de 88% correspondant ainsi à un niveau de performance faible. Mais au regard de la tendance des réalisations enregistrées de 2010 à 2015, le RMAT devait atteindre les 6 Km en 2020. Cette projection donne une réalisation en deca de la cible fixée pour 2020 qui est de moins de 5 Km.



Graphique 3 : Evolution du RMAT entre 2010 et 2015

Au niveau régional, la cartographie de la performance liée au RMAT en 2015 montre disparité entre les régions. Les régions situées au centre enregistrent les bonnes performances contre les régions de l'ouest qui ont une performance faible et insuffisante pour les régions de l'est et du sahel.



Carte 1 : Cartographie de la performance régionale au niveau du rayon moyen d'action théorique en 2015

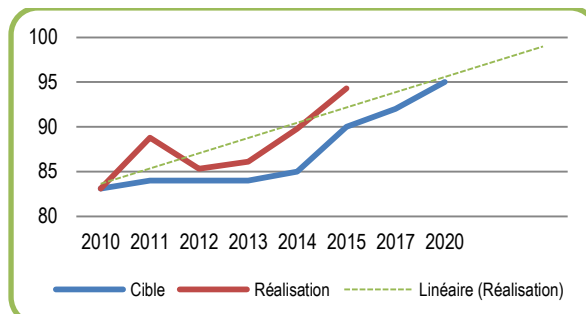
Sur la période de 2013 à 2015 on observe une dégradation de la performance au niveau du rayon moyen d'action théorique. Les régions trois (3) restées performantes en 2015 sont les régions qui avaient déjà atteint la cible nationale depuis 2013 (ref Annexe 4).

Cette situation montre que la construction de nouvelles formations sanitaires n'ont pas suivi les objectifs dans cette phase de la mise en œuvre du PNDS.

Faire une planification opérationnelle de la construction des formations sanitaires dans les districts sanitaire à l'aide de la matrice de comparaison multiple.

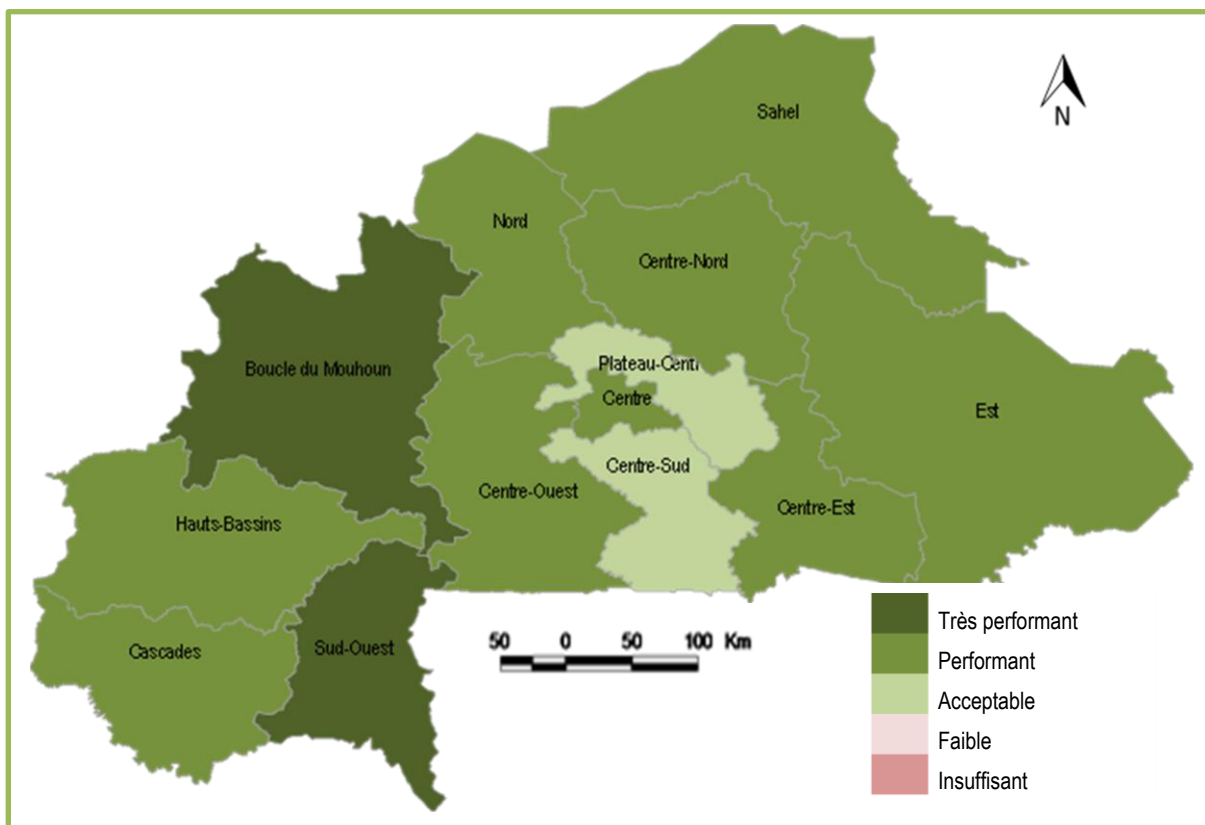
b. Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel

Au niveau national, le pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel est de 94,3% en 2015 pour une cible de 90% à atteindre. Le taux de réalisation est de 105% correspondant ainsi à un niveau de performance satisfaisant. L'objectif de 2020 sera atteint si la tendance à partir de 2013 est maintenue.



Graphique 4 : Evolution du Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel entre 2010 et 2015

Au niveau régional, la cartographie de la performance est satisfaisante pour toutes les régions sauf les régions du Plateau Central et du centre-Sud où la performance est acceptable.

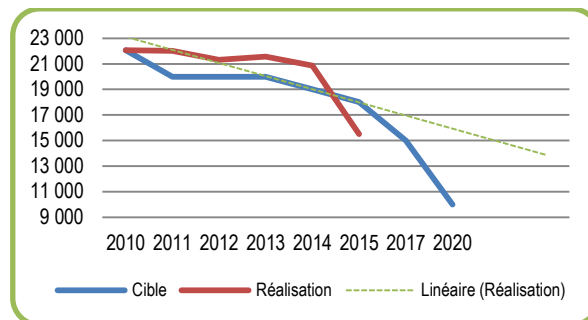


Carte 2 : Cartographie de la performance régionale au niveau du pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel en 2015

Au niveau district, il existe des districts avec des niveaux de performance faible et insuffisante. Les districts de Dandé, Gayéri, Kaya, Kombissiri et Manga ont un faible niveau de performance. Le District de Zorgho est le seul district avec un niveau de performance

c. *Ratio médecins/population*

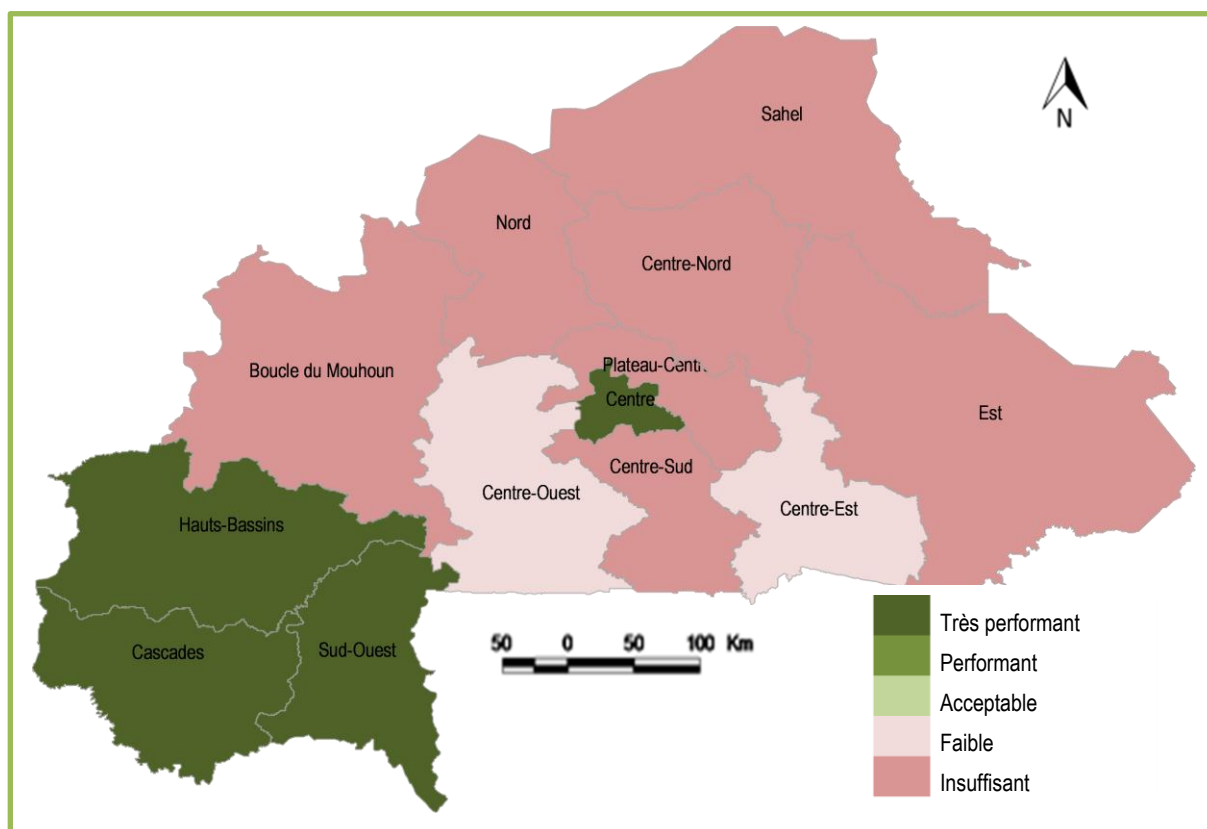
Au niveau national, l'objectif escompté par rapport au ratio médecin/population a été largement atteint. En effet, le niveau de performance de cet indicateur est très satisfaisant avec un taux de réalisation de de plus de 110% correspondant à un médecin pour 15 518 habitant pour une cible de un médecin pour 18 000 habitant.



Graphique 5 : Evolution du Ratio médecins/population entre 2010 et 2015

Par contre, la courbe de tendance des réalisations de 2010 à 2015 reste au-dessus de la courbe des cibles ce qui montre en théorie que la cible ne sera atteinte en 2020. Mais on observe une réduction considérable en 2015 du ratio médecin/population résultant d'un recrutement important de médecin. Ainsi pour pouvoir atteindre l'objectif de 2020, cette politique de recrutement doit se poursuivre dans la deuxième phase du PNDS 2011-2020.

Au niveau régional, la cartographie de la performance montre une disparité très importante en 2015. Pour un niveau de performance évalué à très performant au niveau national, seul 4 (31%) régions sanitaires sur 13 présentent un niveau de performance satisfaisant. Ceux sont les régions du Centre, des hauts-Bassins, des Cascades et Sud-Ouest par ordre de performance décroissante. La cartographie de la performance sur la période 2013 à 2015 montre que les régions du centre et des hauts Bassins (présence de CHU et structures privées de soins) restent très performant et les régions des Cascades et du Sud-Ouest sont devenu performant qu'en 2015 (*ref Annexe 5*).



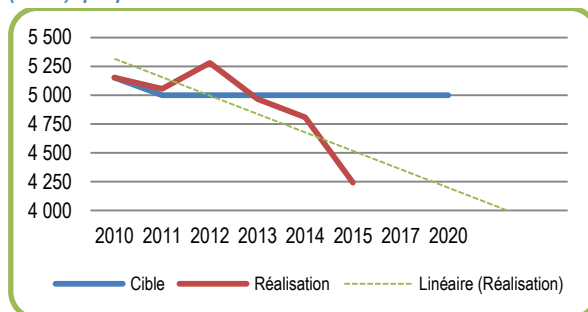
Carte 4 : Cartographie de la performance régionale au niveau du ratio médecin/population en 2015

Le constat montre une disparité majeure dans la répartition des médecins sur le territoire national. Le recrutement massif a permis d'atteindre l'objectif national en 2015 mais pour atteindre l'objectif de l'équité dans la répartition du personnel médical, il va d'abord falloir en prélude développer les infrastructures capables d'accueillir les médecins. Sur ce plan le projet de transformation des CSPS Urbain en Centre Médicaux est opportunité très pertinente et le déploiement des médecins pourra suivre.

Prévoir dans les nouvelles constructions des formations sanitaires avec un plateau technique pouvant accueillir les médecins.

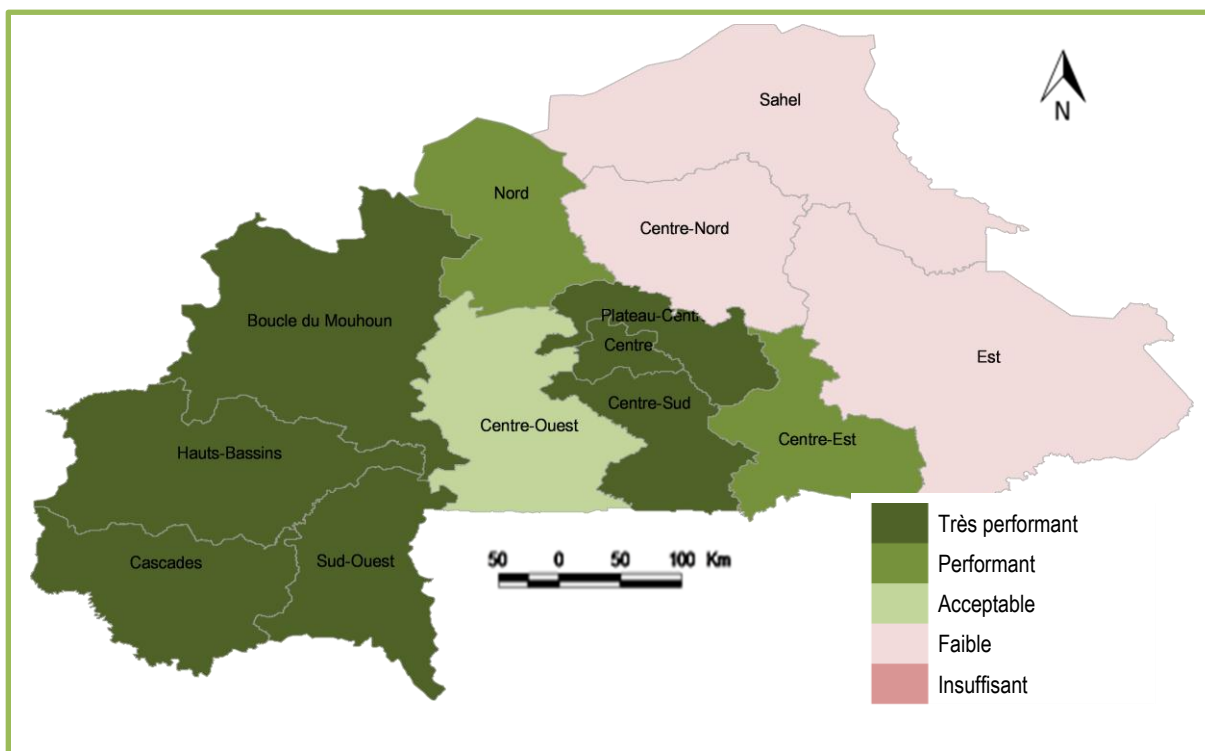
d. Ratio infirmier diplômé d'Etat (IDE)/population

Au niveau national, l'objectif escompté par rapport au ratio IDE/population a été largement atteint en 2015. Le niveau de performance de cet indicateur s'évalue à très performant pour un taux de réalisation de plus de 110%. Ce ratio est à un IDE pour 4 243 habitants pour une cible d'un IDE pour moins de 5 000 habitants.



Graphique 6 : Evolution du Ratio IDE/population entre 2010 et 2015

Par ailleurs à partir de 2013 cet objectif a été atteint et on observe une amélioration de la performance passant de performant en 2013 à très performant en 2015. Cette augmentation de la performance reflète une augmentation du nombre d'IDE recruté au cours de cette période. Au niveau régional, la cartographie de la performance montre que seul les régions de la bande Est (Centre-Nord, Est et Sahel) présentent un déficit en nombre d'IDE par rapport à l'objectif escompté en 2015 pour cet indicateur. Les autres régions ont un niveau de performance satisfaisante.



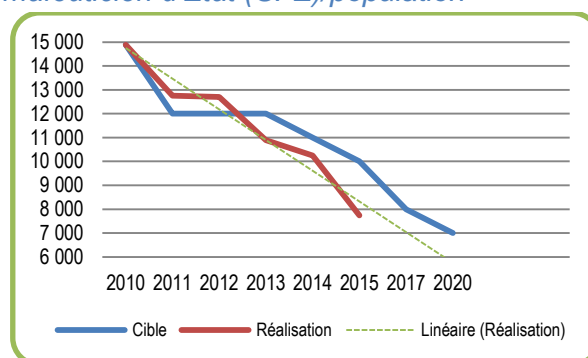
Carte 5 : Cartographie de la performance régionale au niveau du ratio IDE/population en 2015

Sur la sur la période 2013 à 2015, la cartographie de la performance montre une amélioration de la performance pour toutes les régions. Cette amélioration peut refléter une répartition proportionnelle ou uniforme du nombre d'IDE entre les régions sanitaires. Mais pour aboutir à une répartition équitable par rapport à la population, il faudra prioriser les régions déficitaires dans la prochaine moitié du PNDS 2011-2020 tout en écartant pas les infrastructures sanitaires qui restent toujours en prélude du déploiement des ressources humaines (ref Annexe 6).

Faire une planification opérationnelle de la répartition des IDE les régions dans les districts sanitaires à l'aide des matrices de comparaison multiple.

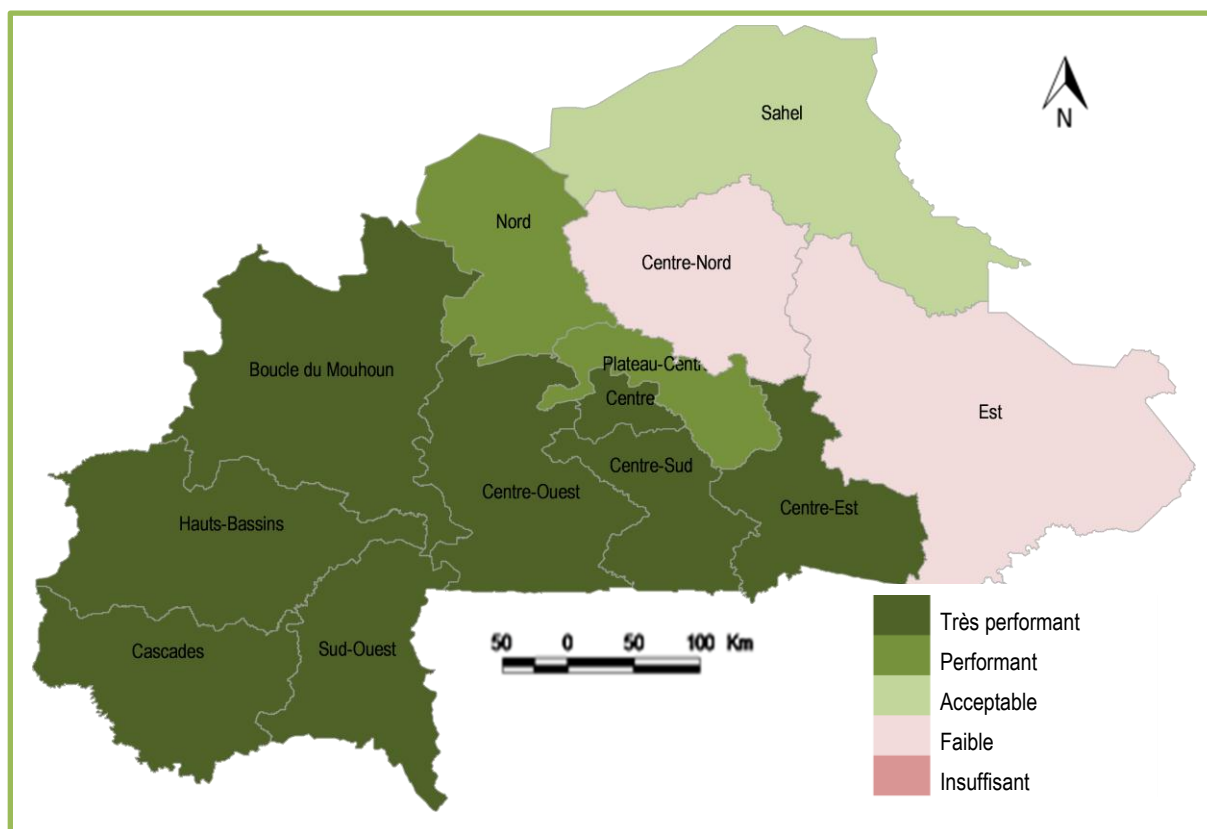
e. Ratio Sage-femme d'Etat ou maïeuticien d'Etat (SFE)/population

Au niveau national, l'objectif escompté par rapport au ratio SFE/population a été largement atteint en 2015. Le niveau de performance de cet indicateur s'évalue à très performant pour un taux de réalisation qui avoisine les 130%. Ce ratio est à une SFE pour 7 743 habitants pour une cible d'une SFE pour moins de 10 000 habitants. Toutes les cibles cet indicateur ont été dépassées au cours des années 2013 à 2014.



Graphique 7 : Evolution du Ratio SFE/population entre 2010 et 2015

Tout comme le ratio IDE/population la cartographie de la performance liée au recrutement des SFE est très satisfaisante sur la période



Carte 6 : Cartographie de la performance régionale au niveau du ratio SFE/population en 2015

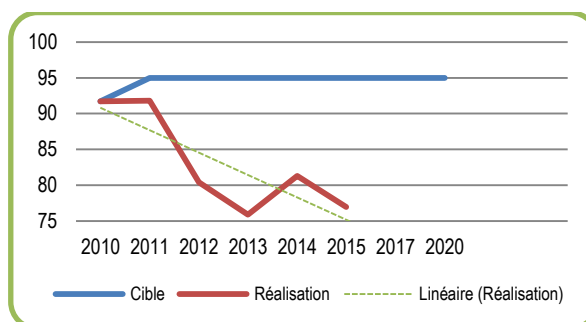
Au niveau régional en 2015, la cartographie de la performance montre du ratio SFE/population est similaire à celui du ratio IDE/population.

Les performances des régions de la bande Est (Centre-Nord, Est et Sahel) ne sont pas très satisfaisante allant de acceptable à faible. Les autres régions ont un niveau de performance satisfaisante. Sur la sur la période 2013 à 2015, la cartographie de la performance est croissante pour toutes les régions sanitaires (*ref Annexe 7*).

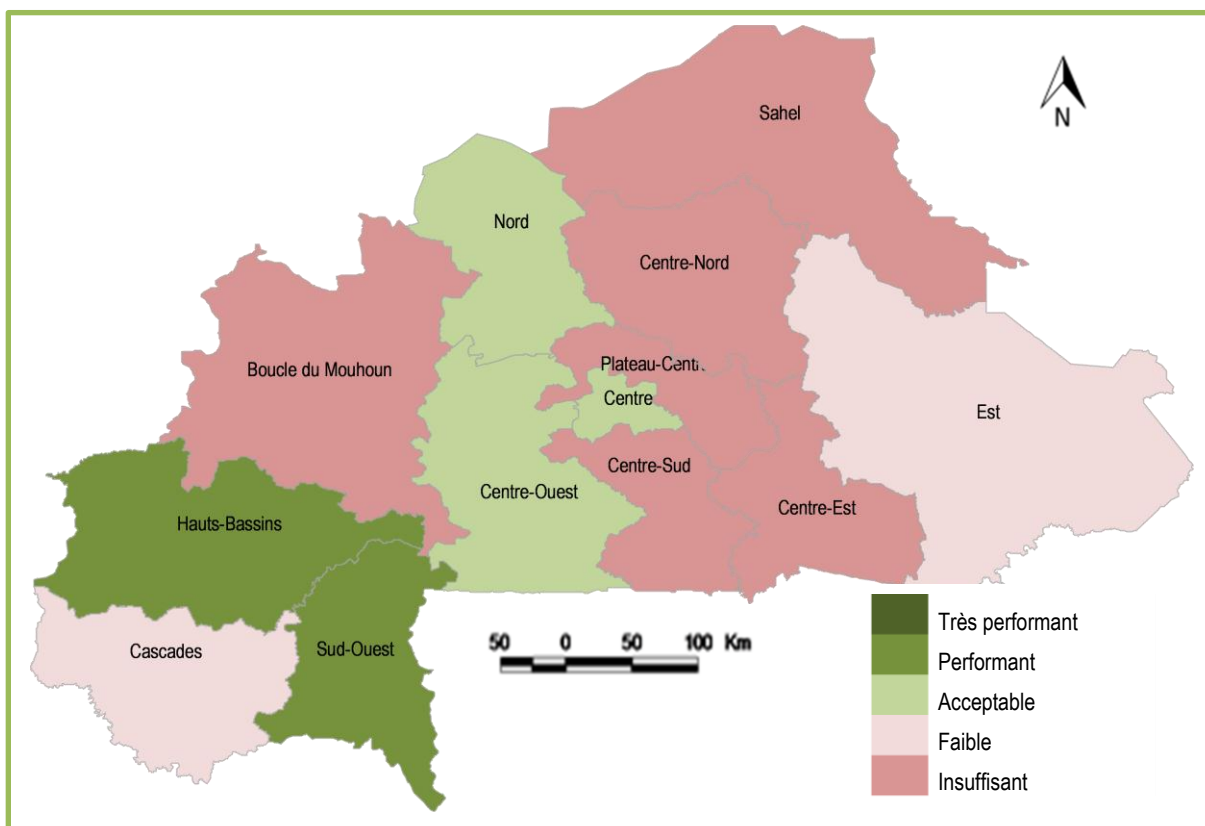
Faire une planification opérationnelle de la répartition des SFE les régions dans les districts sanitaires à l'aide des matrices de comparaison multiple.

f. Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs

Au niveau national, la tendance du pourcentage de de DGMEG n'ayant pas connu de rupture est décroissante. Cela traduit les difficultés d'approvisionnement ou d'expression des besoins de certains districts sanitaires. La performance reste faible avec un taux de réalisation de 81% en 2015.



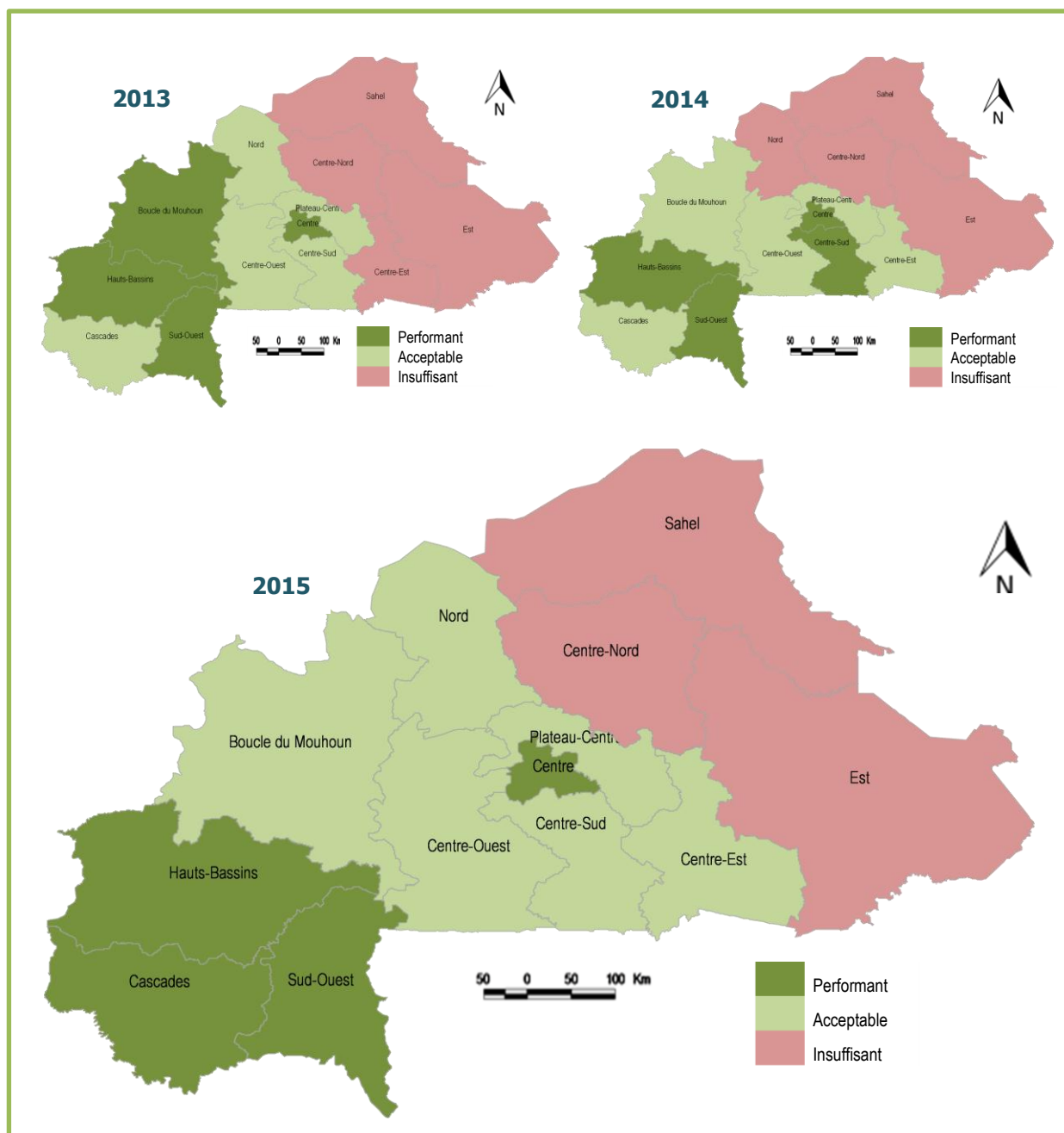
Graphique 8 : Evolution du Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs entre 2010 et 2015



Carte 7 : Cartographie de la performance régionale au niveau du pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs en 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Sur la période 2013 à 2015, les régions de la bande Est (Centre-Nord, Est et Sahel) sont restées insuffisantes en termes de performance. Les régions des Cascades et du Centre-Est ont connu une amélioration de la performance passant respectivement de acceptable à performant et de insuffisant à acceptable.



Carte 9 : Cartographie de la performance régionale des indicateurs du groupe 1 (accès au service de santé) entre 2013 et 2015

Par ailleurs, on note au niveau national une amélioration globale de la performance liée au moyen d'accès. Cette amélioration c'est plus ressentie au niveau de recrutement du personnel et dans une moindre mesure au niveau de la construction des formations sanitaires. Toutefois cette amélioration ne s'est pas considérablement reflétée au niveau régional.

Dans la deuxième phase de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020 il va falloir mettre l'accent sur les capacités d'accueil des formations sanitaires en termes de personnel

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

soignant et patient d'une part et d'autre part renforcer les infrastructures sanitaires dans les régions déficitaires. Il faudra aussi mener des recherches opérationnelles pour comprendre et solutionner les difficultés d'approvisionnement de certains DRD en médicaments essentiels.

Tableau 10 : Indices de progression des indicateurs du groupe 1 : accès aux services de santé

Groupe	Indicateur	Valeur de base	Cible en 2015	Réalisation en 2015	Indice de progression entre 2010 et 2015
1	Rayon moyen d'action théorique (Km)	7,34	6	6,81	39,2%
	Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel	83,1	90	94,29	162,1%
	Ratio médecins/population	22063	18000	15 518	161,1%
	Ratio IDE/population	5151	5000	4 243	601,0%
	Ratio SFE/population	14883	10000	7 743	146,2%
	Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs		95	76,97	

Source : Plan de suivi-évaluation ; Annuaire statistique de la santé 2015

R.II.2. Performance au niveau des indicateurs des indicateurs de la santé de la mère (Effet 1)

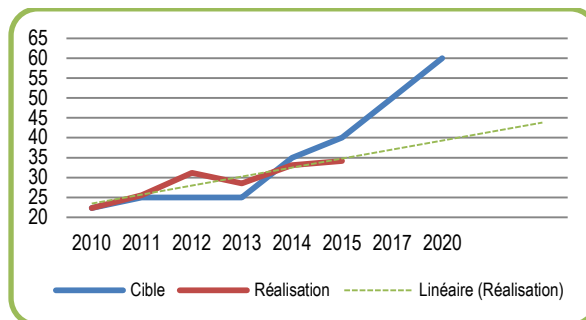
La performance au niveau de la santé de la mère concerne les indicateurs du Groupe 2. Ces indicateurs sont des indicateurs d'effets et sont consignés dans tableau ci-dessous avec leur identifiant.

Tableau 11 : Liste des indicateurs du groupe 2 et leur identifiant

Identifiant	Indicateur
Indic 23	Taux de couverture en CPN4
Indic 24	Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2
Indic 25	Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes
Indic 26	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME
Indic 27	Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié
Indic 28	Taux de prévalence contraceptive
Indic 34	Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes

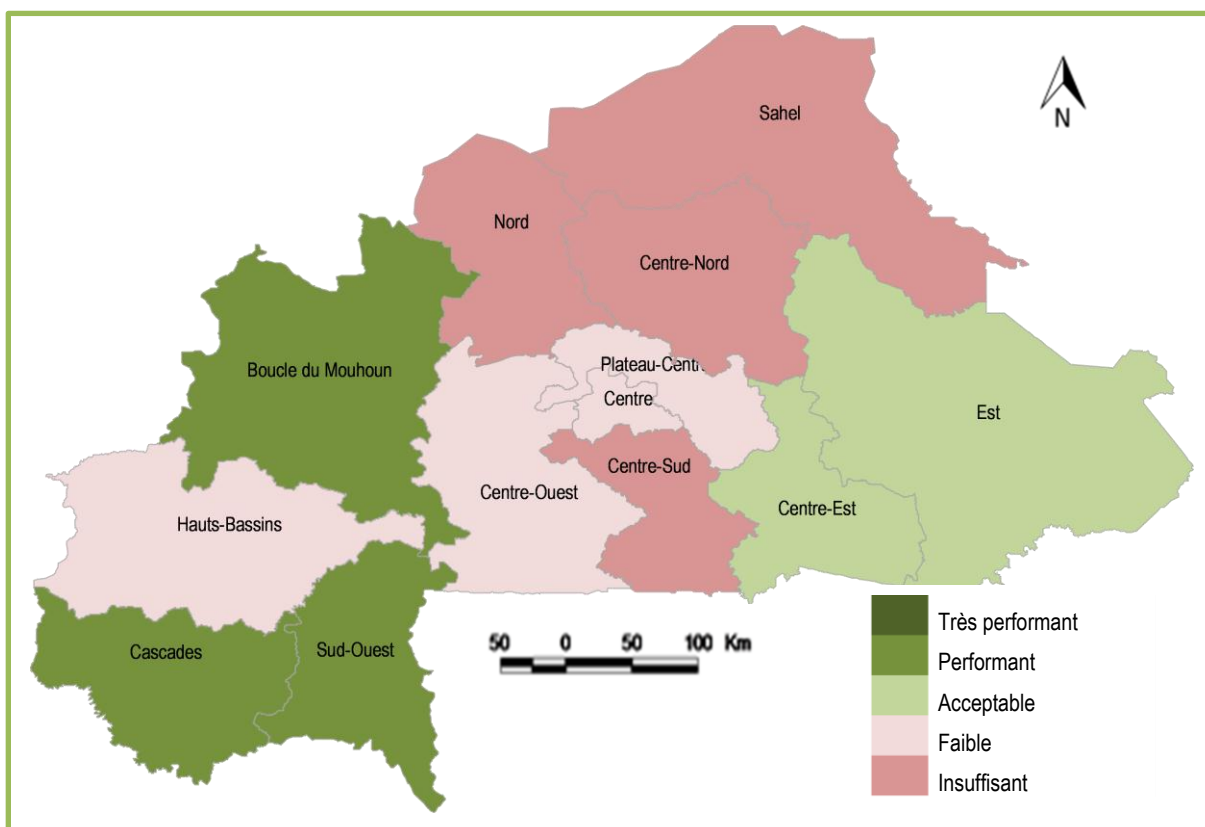
a. Taux de couverture en CPN4

Au niveau national, le taux de couverture en CPN4 a connu une augmentation progressive de 2010 à 2015, passant de 22% à 34%. Les années 2013 et 2015 ont connues des réalisations inférieures aux cibles prévues correspondant à une baisse de la performance passant de très performant en 2013 à faible en 2015. La tendance des réalisations est passée sous la courbe des cibles à partir de 2014.



Graphique 9 : Evolution du taux de couverture en CPN4 entre 2010 et 2015

Au niveau régional, la cartographie de la performance en 2015 montre trois régions performantes (Boucle du Mouhoun, Cascades, et Sud-Ouest) et deux régions avec une performance acceptable (Centre-Est et Est). Les autres régions ayant des niveaux de performances faibles et insuffisantes.



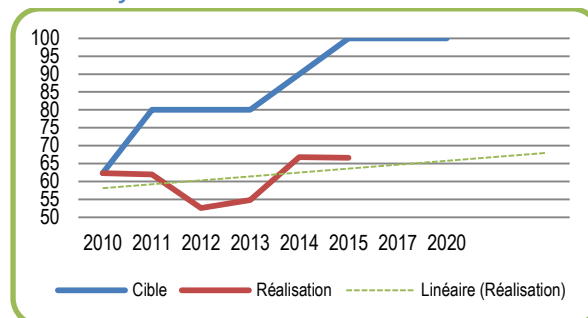
Carte 10 : Cartographie de la performance régionale au niveau du taux de couverture en CPN4 en 2015

Sur la période de 2013 à 2015, on observe une dégradation de la performance au niveau du taux de couverture en CPN4 de chaque région. Cette dégradation montre une insuffisance dans les activités mises en œuvre pour suivre les ambitions fixées par le PNDS 2011-2020 pour cet indicateur. Elle peut aussi traduire des ambitions trop optimistes dans la projection des cibles de l'indicateur (ref Annexe 9).

Intensifier les activités de sensibilisation sur la CPN en insistant la CPN1 pendant le 1^{er} trimestre. ;

b. Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2

Au niveau national, la proportion des femmes ayant bénéficiées du TPI2 restent en deçà des attentes. Bien qu'on enregistre une croissance entre 2010 et 2015 (de 62% à 68%) les performances correspondantes sont faibles par rapport aux cibles prévues. Cette situation prévaut pour toutes les régions.

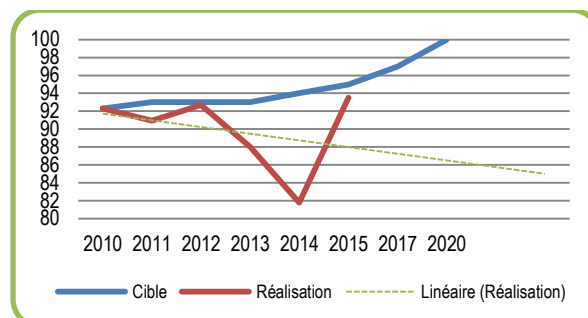


Graphique 10 : Evolution du pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2 entre 2010 et 2015

Revoir les cibles pour cet indicateur par rapport aux interventions mise en œuvre pour la promotion de TPI2.

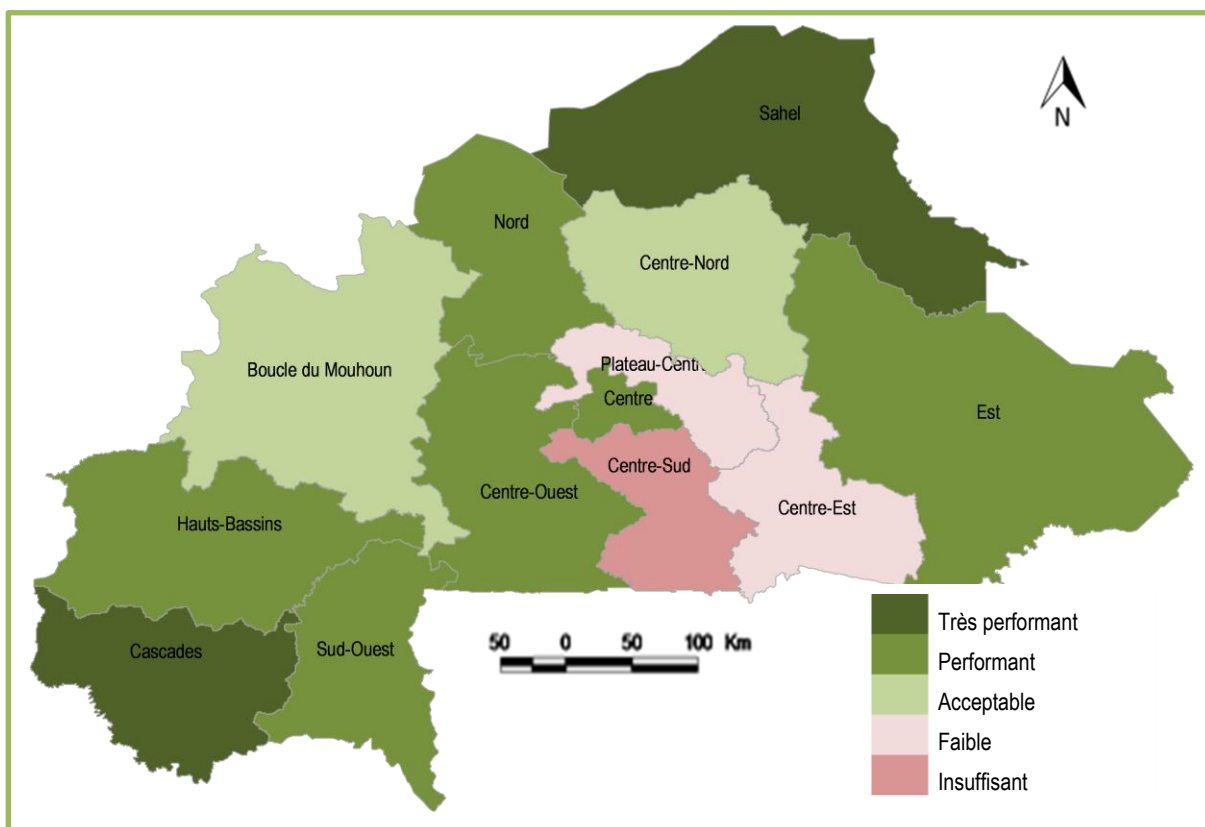
c. Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes

An niveau national, les réalisations concernant le taux de couverture en VAT2 sont inférieures au niveau des cibles escomptées. Etant un indicateur de couverture, son maintien peut fluctuer d'une année à l'autre du faite de la conjecture liée aux moyens d'accès. Les années 2013 et 2014 ont connu une baisse de la couverture mais on note un rebond considérable en 2015 ou la performance s'évalue à performant pour un taux de réalisation de 93% pour une cible de 95%.



Graphique 11 : Evolution du taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes entre 2010 et 2015

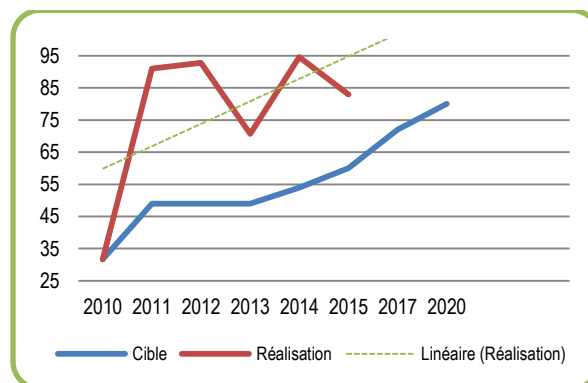
Au niveau régional, la cartographie de la performance montre trois régions sanitaires dont la performance n'est pas satisfaisante. Il s'agit des régions du Centre-Sud, du Centre-Est et du Plateau Central. Les autres régions présentent des niveaux de performance satisfaisante avec deux très satisfaisante (Cascades et Sahel)



Carte 11 : Cartographie de la performance régionale au niveau du taux de couverture VAT2 chez les femmes enceintes en 2015

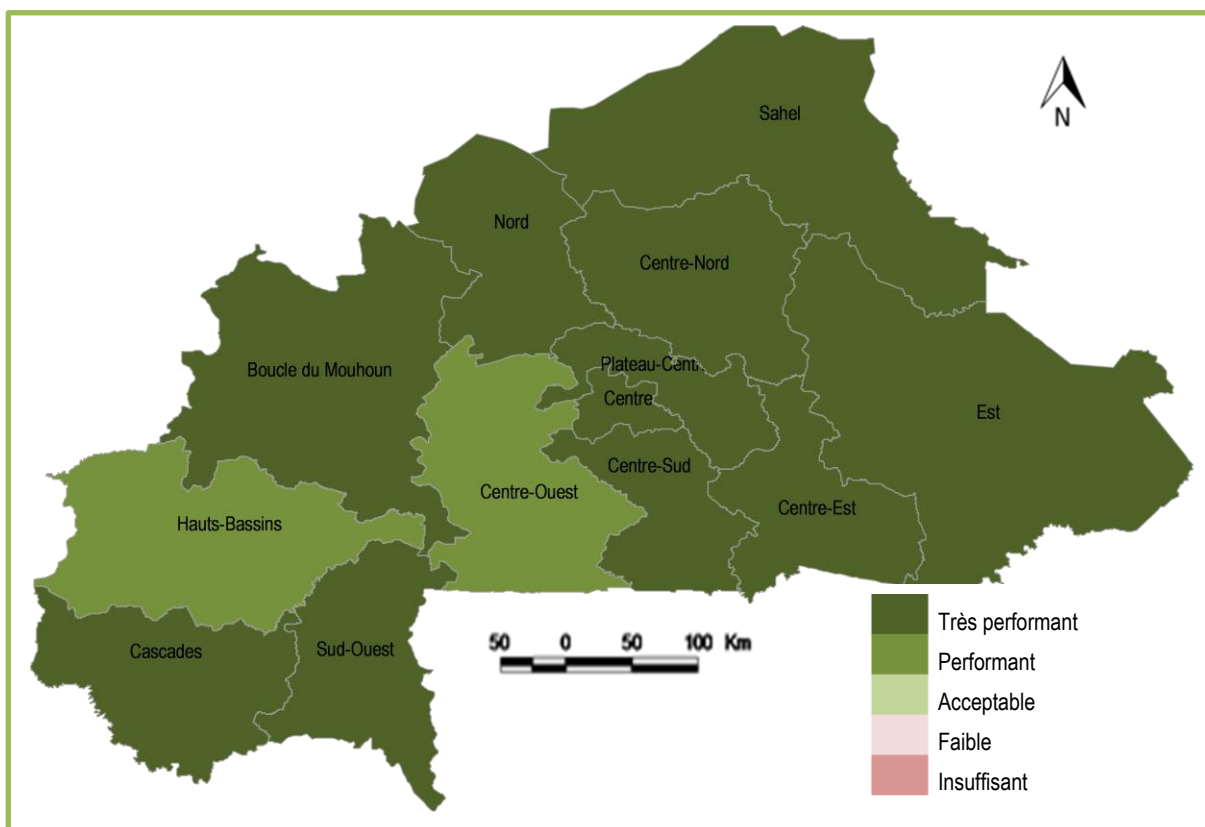
d. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME

Au niveau de la PTME les résultats sont au-delà des attentes concernant la prise en charge des femmes infectés par le VIH. La courbe de tendance est au-dessus des prévisions jusqu'à 2020 et la performance est très satisfaisante entre 2013 et 2015. Les acquis doivent être maintenus.



Graphique 12 : Evolution du pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME entre 2010 et 2015

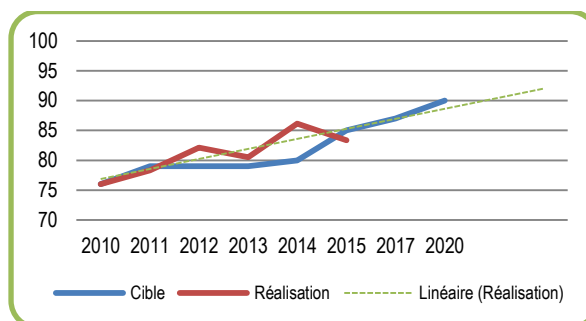
Au niveau régional, la cartographie de la performance liée au pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME en 2015 montre des performances très satisfaisantes.



Carte 12 : Cartographie de la performance régionale au niveau du pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME en 2015

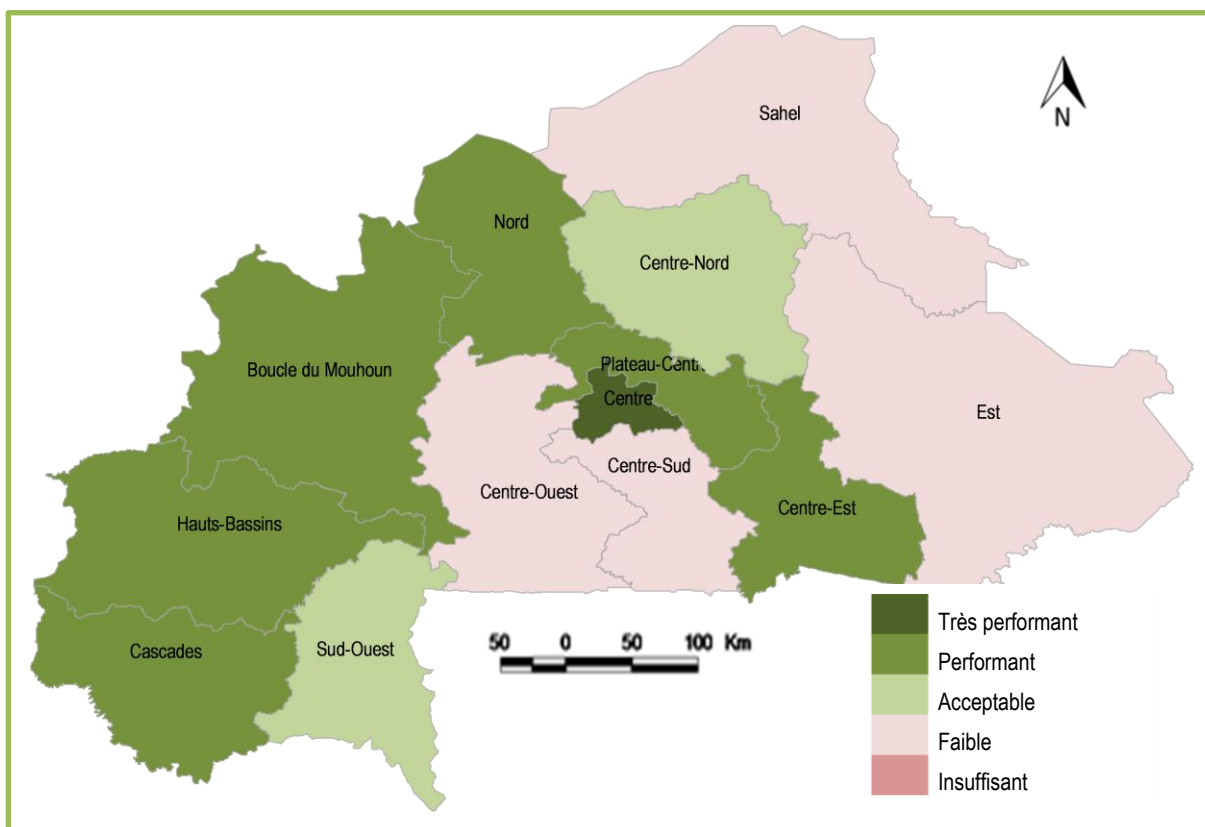
e. Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié

Au niveau national, la tendance des réalisations au niveau des accouchements assistés est croissante et au-dessus des cibles. Les taux de réalisations sont satisfaisants de 2013 à 2015 et supérieures à 95%. Ce niveau de performance pourrait se maintenir si toutefois la tendance reste constante.



Graphique 13 : Evolution du taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié entre 2010 et 2015

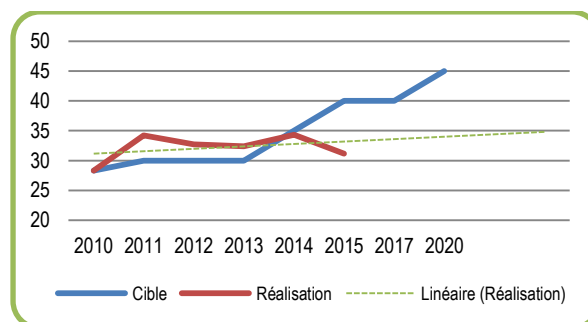
Au niveau régional, la cartographie de la performance fait sortir quatre régions à performance faible. Il s'agit des régions Centre-Ouest, du Centre-Sud, de l'Est et du Sahel. Les autres régions ont un niveau de performance satisfaisante à l'exception du Centre-Nord et du Sud-Ouest où la performance est acceptable.



Carte 13 : Cartographie de la performance régionale au niveau du taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié en 2015

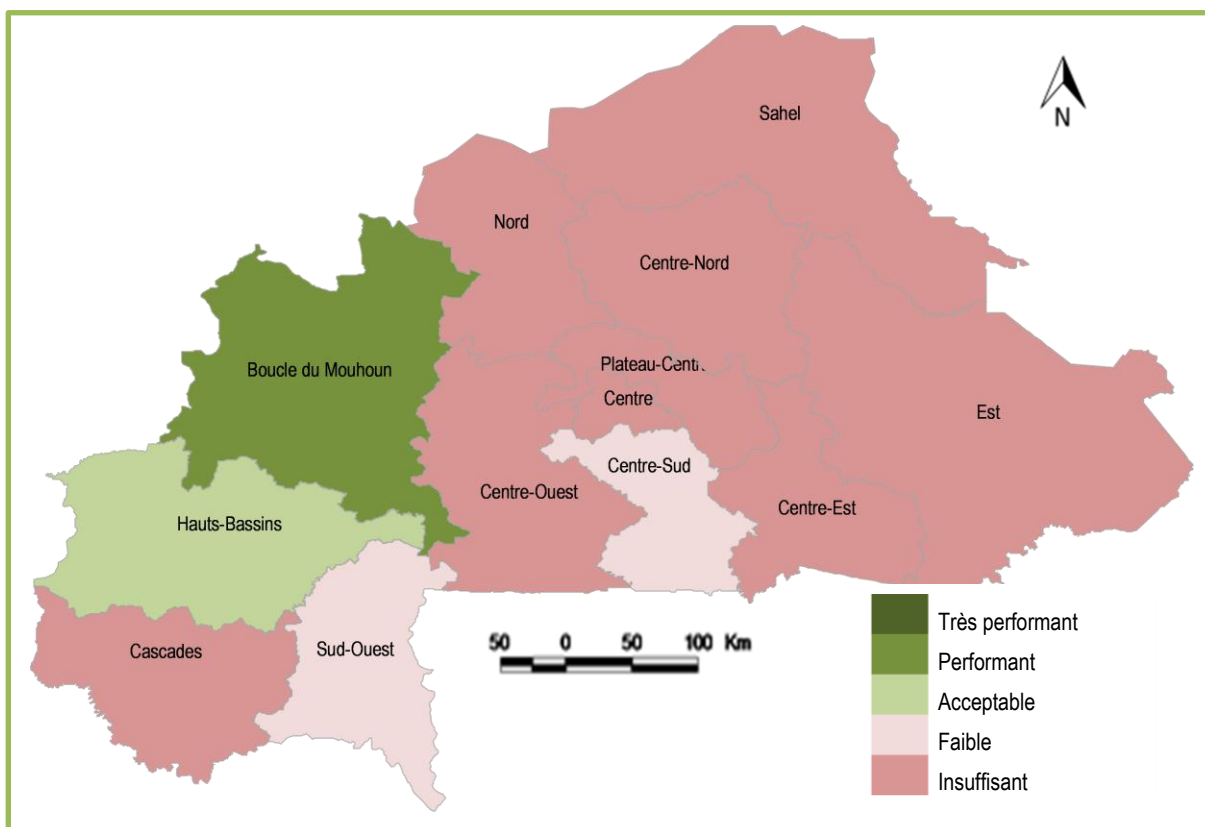
f. Taux de prévalence contraceptive ou Taux d'utilisation des méthodes contraceptives

Au niveau national, le taux d'utilisation des produits contraceptifs varie entre 32% et 35% de 2011 à 2015. La courbe de tendance des réalisations est en dessous de la courbe des cibles à partir de 2015. Cette situation nécessite une intensification des interventions pour la relance du taux d'utilisation. Le niveau de performance est décroissante passant du niveau performant en 2013 à niveau faible en 2015 avec un taux de réalisation de 78%.



Graphique 14 : Evolution du taux de prévalence contraceptive entre 2010 et 2015

Au niveau régional, la cartographie de la performance montre que les régions de la Boucle du Mouhoun et des Hauts-Bassins ont respectivement une performance satisfaisante et acceptable. Les autres régions ayant un niveau de performance insuffisant. Cette cartographie fait de la PF une question nationale nécessitant une intervention globale de tous les acteurs et à tous les niveaux

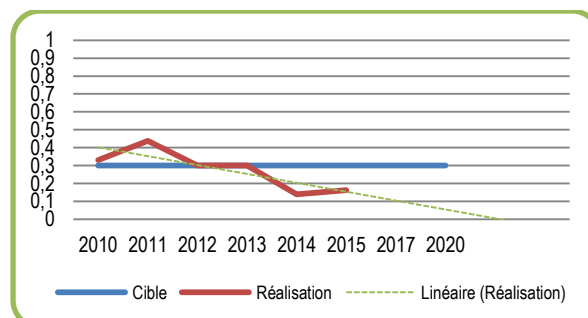


Carte14 : Cartographie de la performance régionale au niveau du taux de prévalence contraceptive en 2015

Sur la période de 2013 à 2015 on observe une dégradation de la performance au niveau toutes les régions sanitaires pour le taux d'utilisation des produits contraceptifs (ref Annexe 10).

g. Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes

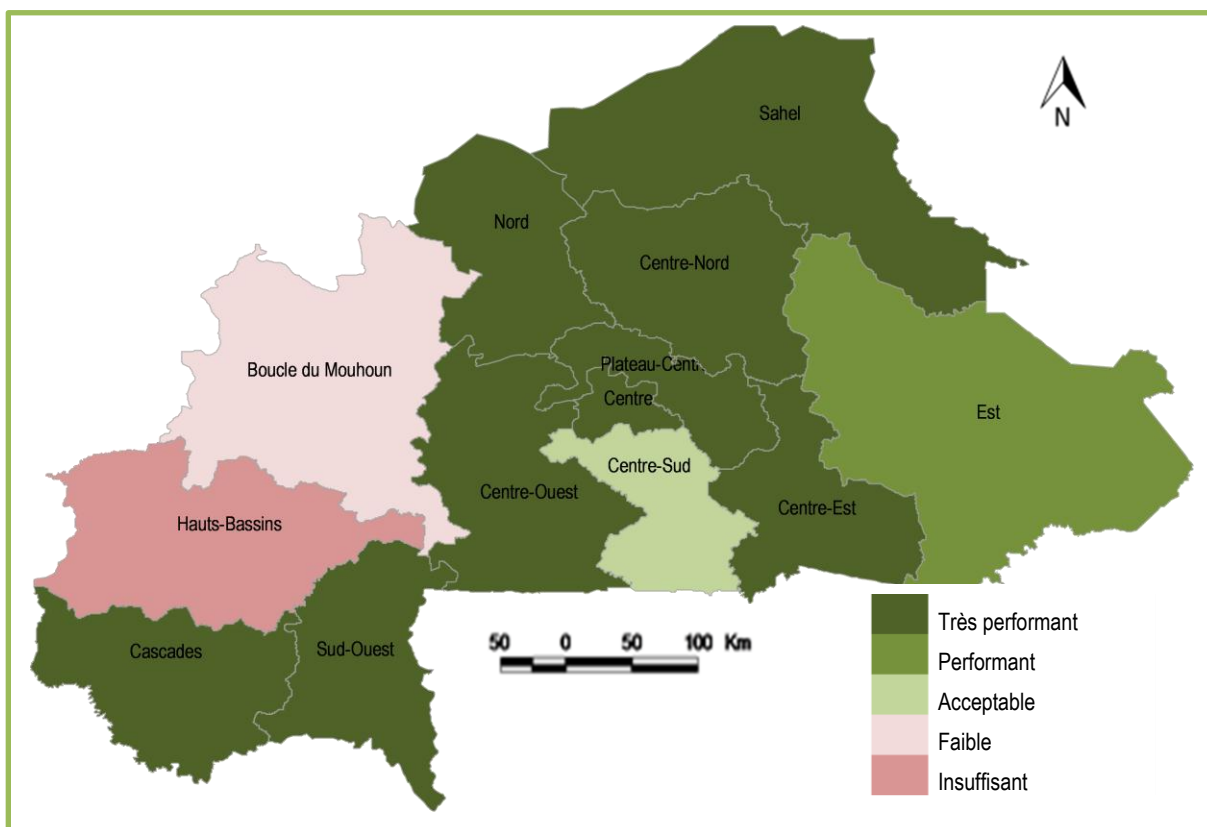
Au niveau national, le taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes est décroissant entre 2010 et 2015 passant 0,33% à 0,16%. Les taux de réalisation sur la période 2013 à 2015 sont très satisfaisante avec des niveaux de performance allant de performant à très performant pour une cible fixée à moins de 0,3%.



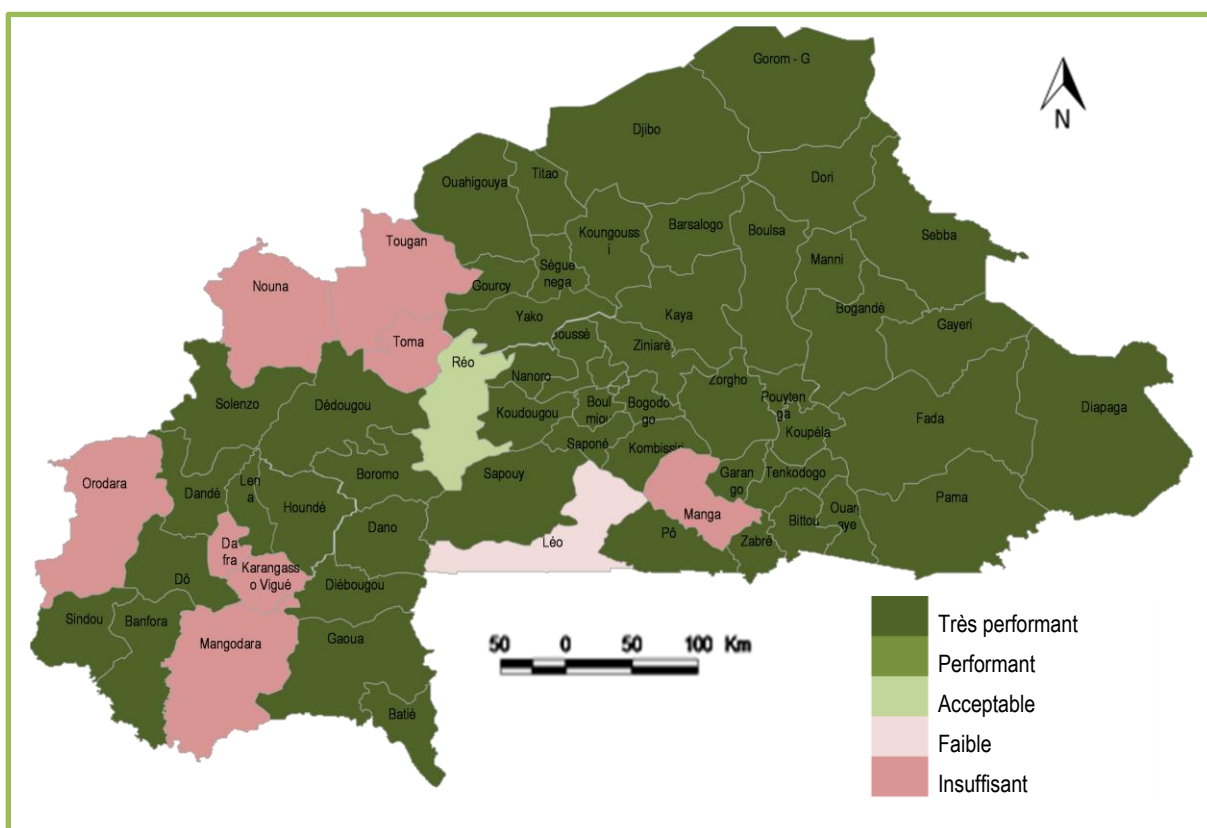
Graphique 15 : Evolution du taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes entre 2010 et 2015

Au niveau régional, sur la période 2013 à 2015, on observe une amélioration du niveau de la performance des régions sanitaires. Cependant, les régions de la Boucle du Mouhoun et des Hauts Bassins nécessitent une attention particulière car leur niveau de performance reste toujours en deçà des attentes (ref Annexe 11).

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



Carte 15 : Cartographie de la performance régionale au niveau du taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes en 2015



Carte 16 : Cartographie de la performance des districts sanitaires au niveau du taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes en 2015

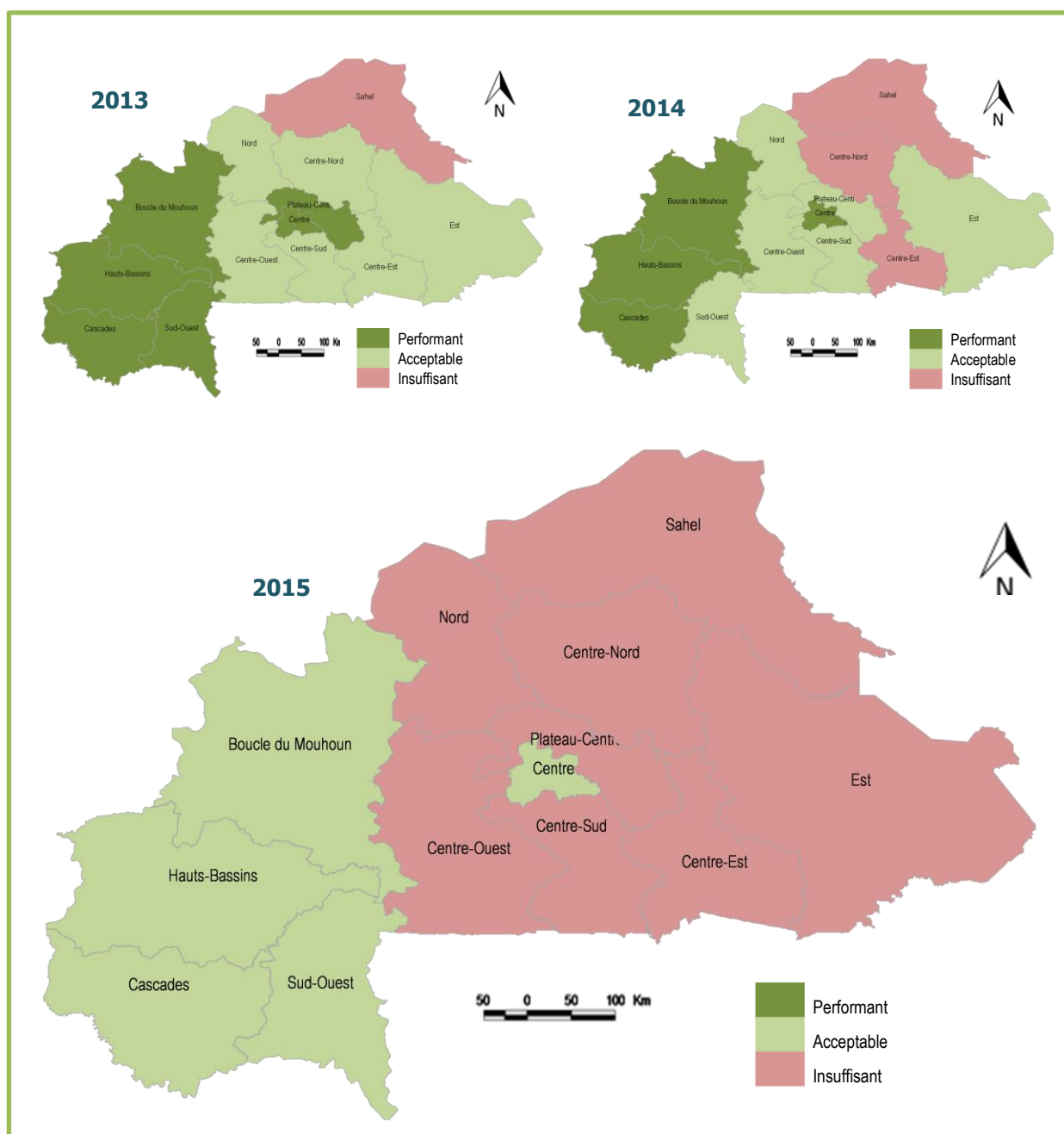
RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Au niveau des districts sanitaires, les districts de Mangodara, de Dafra, de Karangasso Vigué, de Orodara, de Nouna, de Toma, de Tougan, de Léo et de Manga présentent un niveau de performance insuffisante.

Renforcer la prise en charge du paludisme grave chez la femme enceinte dans les districts sanitaires avec un niveau de performance faible et insuffisante.

h. Performance du groupe 2 (Effet 1) : Santé de la mère.

En 2015, La performance au niveau de la santé de la mère est acceptable dans les régions sanitaires des Cascades, des Hauts Bassins, de la Boucle du Mouhoun, du Sud-Ouest et du Centre soit 5 régions sanitaire sur 13 (38%) des régions sanitaire. Les autres régions ayant des performances insuffisantes.



Carte 17 : Cartographie de la performance régionale des indicateurs du groupe 2 (santé de la mère) entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Sur la période 2013 à 2015, on observe une réduction de la performance des régions sanitaires. Toutefois, la régression de performance au niveau de la santé de la mère n'implique pas une dégradation de l'état sur cette période. En effet, on note une amélioration de l'état de santé de la mère car les indices de progression des indicateurs du groupe 2 sont positifs mais en deçà de 100% (ref Tableau 11).

Accroître les interventions dans le domaine de la santé de mère en mettant l'accent sur les districts sanitaires à faible niveau de performance.

Tableau 12 : Indices de progression des indicateurs du groupe 2 : santé de la mère

Groupe	Indicateur	Valeur de base	Cible en 2015	Réalisation en 2015	Indice de progression entre 2010 2015
2	Taux de couverture en CPN4	22,3	40	34,14	66,9%
	Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2	62,37	100	66,67	11,4%
	Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes	92,3	95	93,51	44,7%
	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME	31,66	60	82,90	180,8%
	Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	76	85	83,36	81,8%
	Taux de prévalence contraceptive	28,3	40	31,15	24,3%
	Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes	0,33	0,3	0,16	557,1%

Source : Plan de suivi-évaluation ; Annuaire statistique de la santé 2015

R.II.3 Performance au niveau des indicateurs de la santé de l'enfant (Effet 2)

La performance au niveau de la santé de l'enfant concerne les indicateurs du Groupe 3 qui sont essentiellement des indicateurs d'effets. Ils sont consignés dans tableau ci-dessous avec leur identifiant.

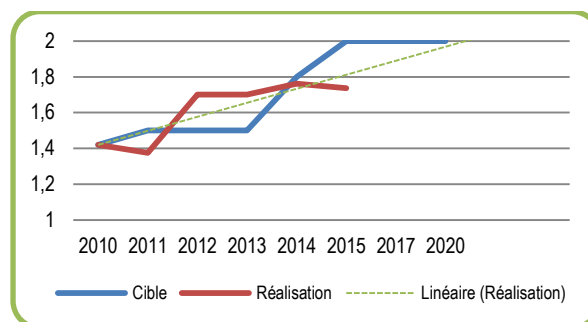
Tableau 13 : Liste des indicateurs du groupe 3 et leur identifiant

Identifiant	Indicateur
Indic 18	Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans
Indic 29	Taux de couverture au VAR
Indic 33	Taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 moins

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

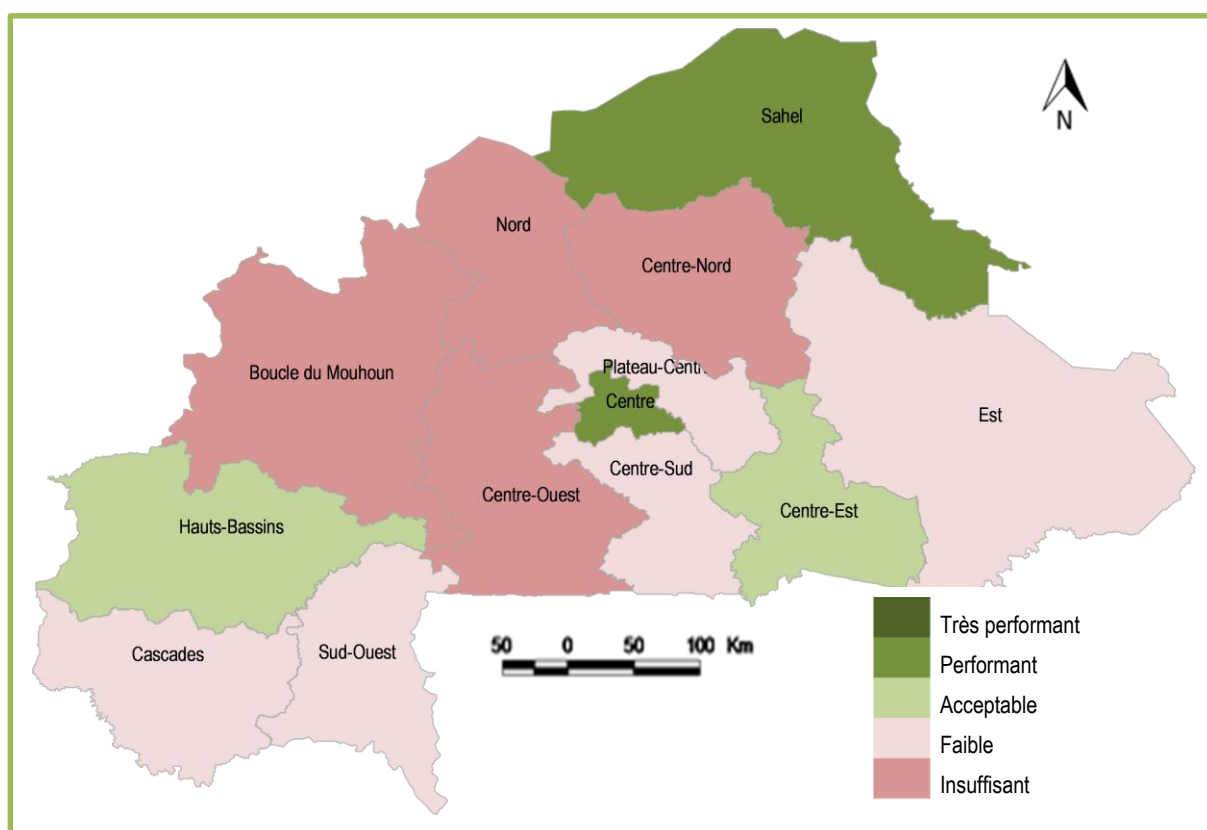
a. Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans

Le nombre de nouveau contact chez les enfants de moins de cinq ans a connu une augmentation entre 2011 et 2012 et est resté pratiquement constant à partir de 2012. Ce niveau reste en deçà de la norme qui est d'au moins 2 contacts par ans chez les enfants de moins de 5 ans. La performance est décroissante entre 2013 et 2015 passant de très performant à faible. Le taux de réalisation en 2015 est de 87% pour une cible attendue d'au moins 2 contacts par habitant chez les moins de 5 ans.



Graphique 16 : Evolution du Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans entre 2010 et 2015

Au niveau régional, la répartition des régions performantes est disparate. Les régions sanitaires du Centre et du Sahel sont les performantes et les Hauts Bassins et le Centre-Est enregistrent une performance acceptable. Les autres régions quant à elles, ont des niveaux de performance faible et insuffisante.

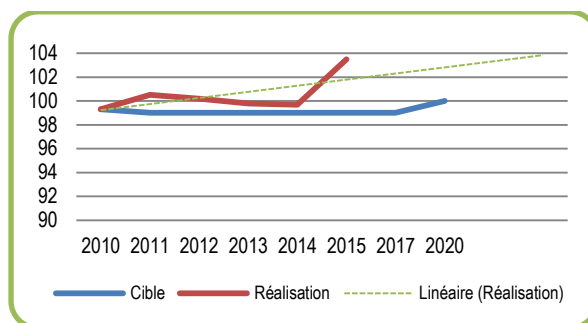


Carte 18 : Cartographie de la performance régionale du nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans en 2015

Sur la période de 2013 à 2015, on observe une dégradation de la performance au niveau du nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans de chaque région. Cette dégradation pourrait s'expliquer par une insuffisance dans les mesures favorisant la prise en charge de la maladie de l'enfant (ref Annexe 12).

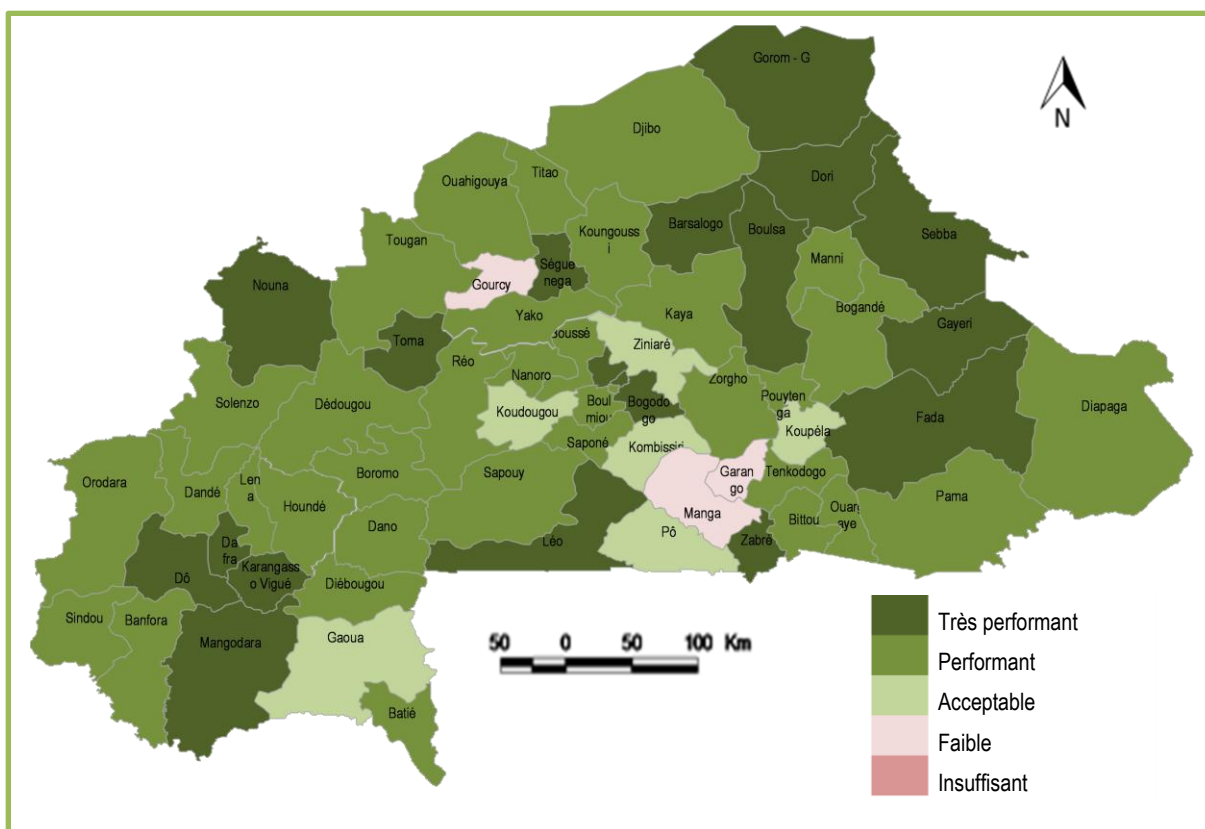
b. Taux de couverture au VAR

Au niveau national, les réalisations concernant le taux de couverture en VAR sont supérieures aux cibles escomptées. Le taux de réalisation en 2015 est de 104% avec un niveau de performance satisfaisant.



Graphique 17 : Evolution du taux de couverture au VAR entre 2010 et 2015

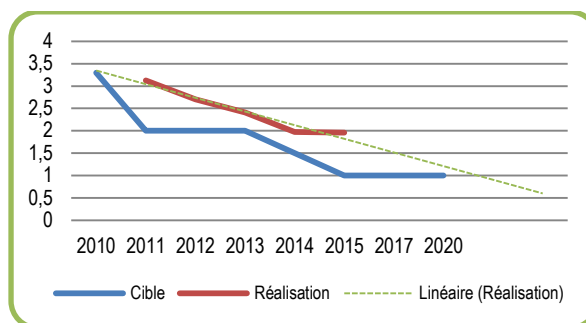
Au niveau régional, la cartographie de la performance montre un niveau de performance satisfaisant. Mais l'analyse au niveau districts, fait ressortir les districts sanitaires de Gourcy, Manga et Garango enregistrent un niveau de performance faible.



Carte 19 : Cartographie de la performance des districts sanitaires du taux de Couverture VAR chez les femmes enceintes en 2015

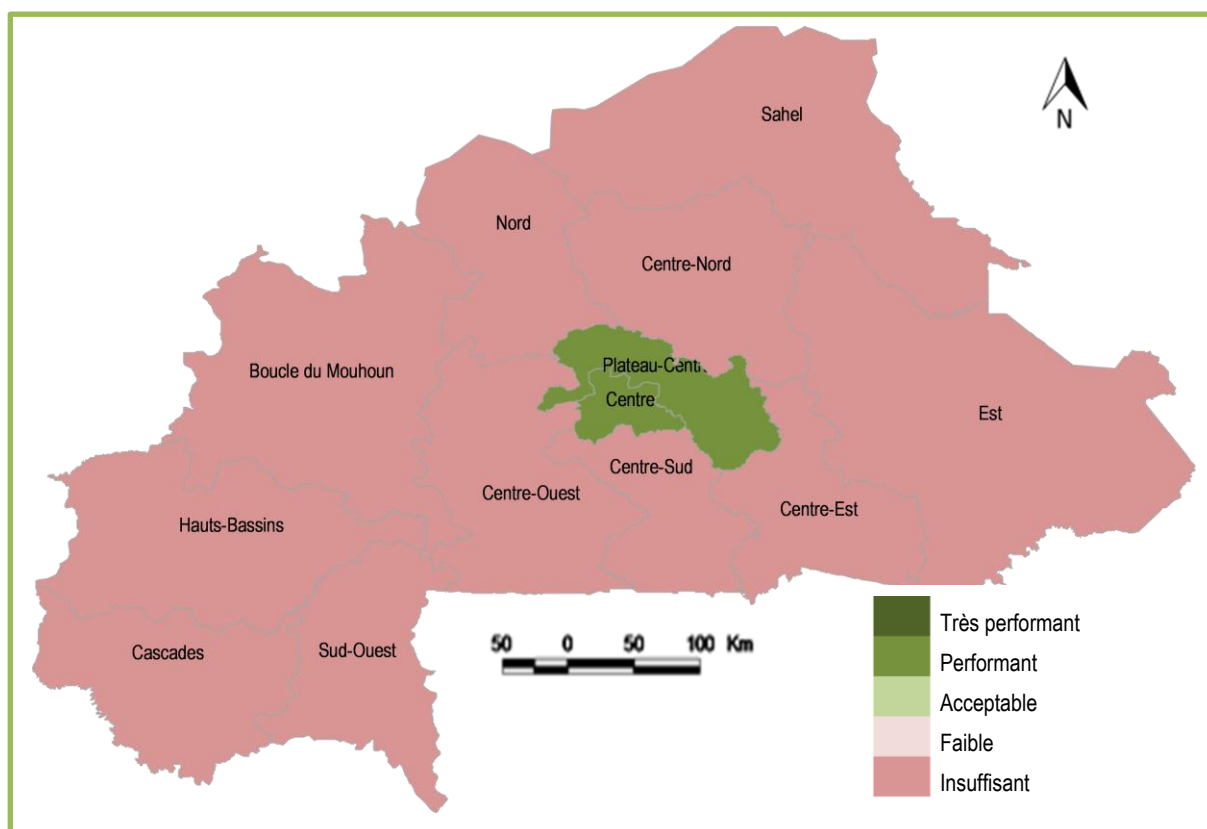
c. Taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans

Au niveau national, le taux de létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est décroissant entre 2011 et 2015 passant 3,1% à 1,96% avec un taux de réalisation de 51% en 2015. Néanmoins, les taux de réalisation sont en deçà des attentes et la performance est globalement insuffisante sur la période.



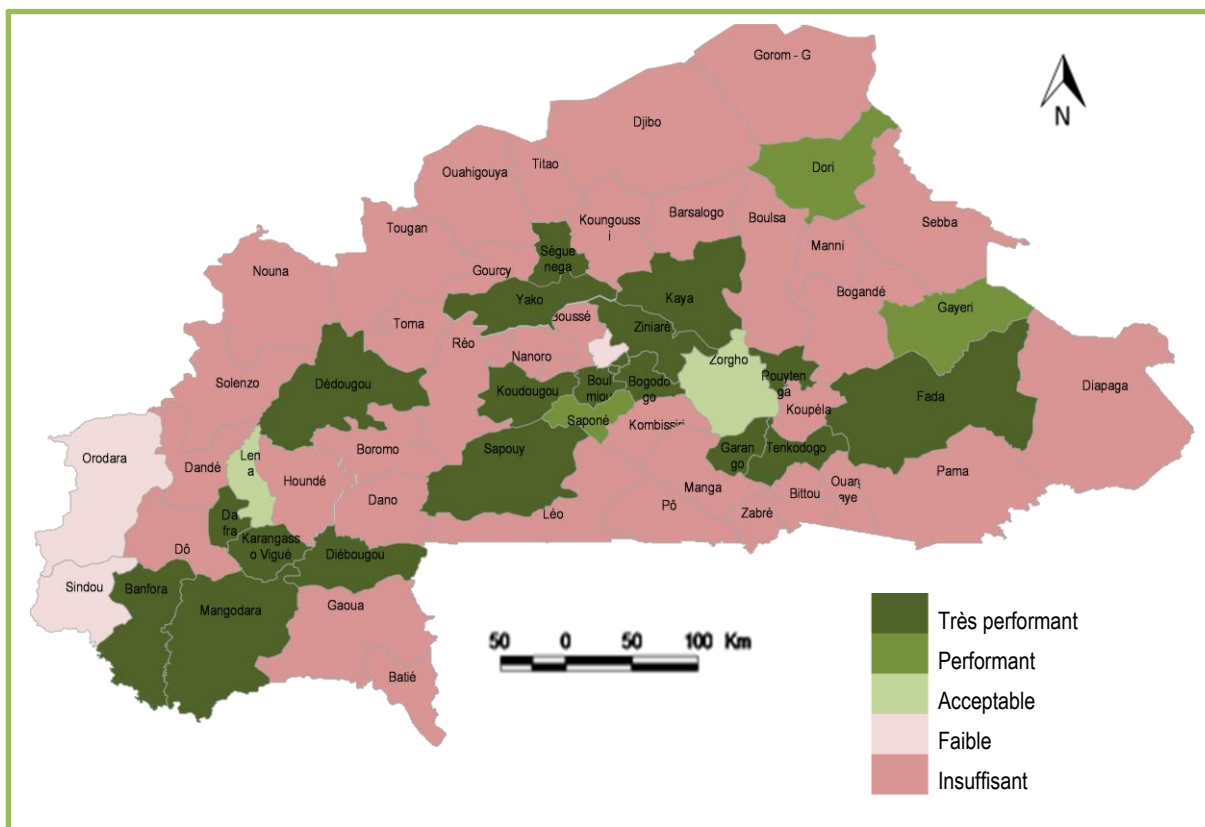
Graphique 18 : Evolution du taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans entre 2010 et 2015

Au niveau régional, en 2015, seules 2 régions sanitaires (Centre et Plateau Central) sur les 13 présentent des résultats satisfaisants. Sur la période 2013 à 2015, on observe une réduction de la performance au niveau des régions sanitaires (ref Annexe 13).



Carte 20 : Cartographie de la performance régionale du taux de létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en 2015

Au niveau des districts sanitaires, la performance est disparate mais on trouve au moins un district sanitaire performant par région sanitaires



Carte 21 : Cartographie de la performance des districts sanitaires du taux de létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en 2015

Renforcer la prise en charge du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans.

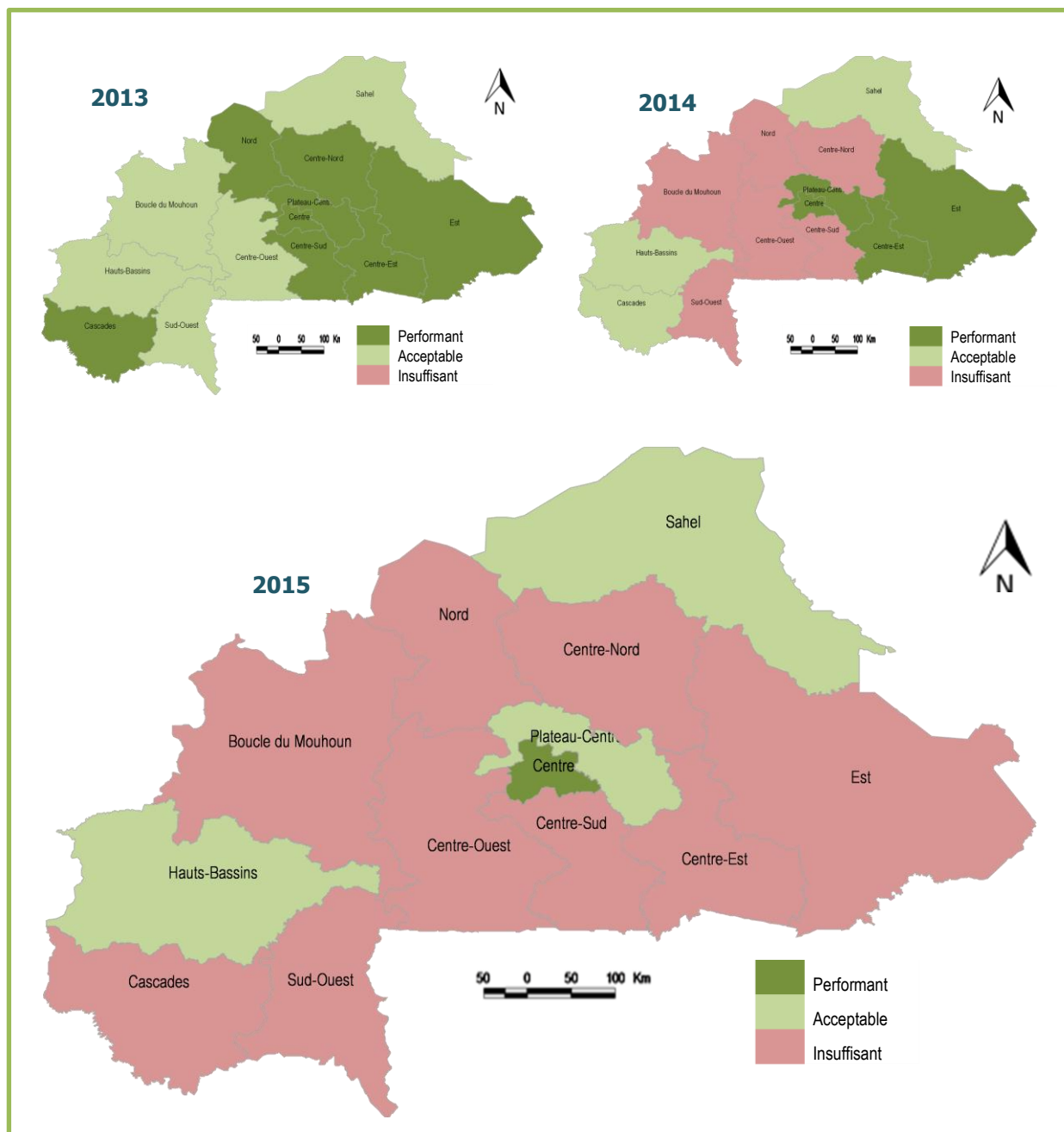
d. Performance du groupe 3 (Effet 2) : Santé de l'enfant.

En 2015, la région sanitaire du Centre présente une performance satisfaisante sur la santé de l'enfant. Ce niveau de performance est maintenu sur les trois années 2013, 2014 et 2015 pour cette région. Les régions sanitaires des Hauts Bassins, du Plateau Central et du Sahel ont un niveau de performance acceptable. Les autres régions ayant enregistrées des performances insuffisantes.

Sur la période 2013 à 2015, on observe une réduction de la performance des régions sanitaires. Toutefois, les indices de progression des indicateurs du groupe étant positifs, cela traduit une amélioration de l'état de santé de l'enfant.

Accroître les interventions dans le domaine de la santé de l'enfant en mettant l'accent sur les districts sanitaires à faible niveau de performance.

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



Carte 22 : Cartographie de la performance regionale des indicateurs du groupe 3 (santé de l'enfant) entre 2013 et 2015

Tableau 14 : Indices de progression des indicateurs du groupe 2 : santé de la mère

Groupe	Indicateur	Valeur de base	Cible en 2015	Réalisation en 2015	Indice de progression entre 2010 et 2015
3	Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans	1,42	2	1,74	54,5%
	Taux de couverture au VAR	99,3	100	103,48	596,9%
	Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	3,3	1	1,96	58,3%

Source : Plan de suivi-évaluation ; Annuaire statistique de la santé 2015

R.II.4. Performance au niveau des soins en milieu hospitalier

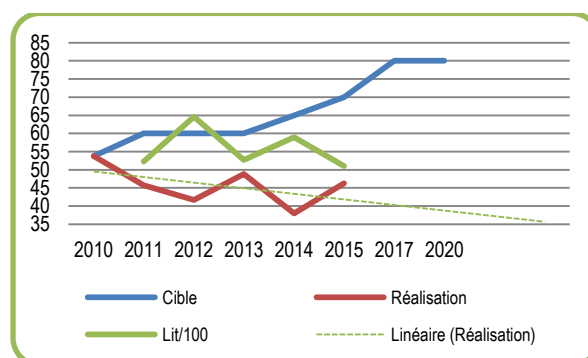
La performance au niveau des soins en milieu hospitalier concerne les indicateurs du Groupe 4 qui sont des indicateurs d'effets et sont consignés dans le tableau ci-dessous avec leur identifiant.

Tableau 15 : Liste des indicateurs du groupe 4 et leur identifiant

Identifiant	Indicateur
Indic 19	Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD)
Indic 38	Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)

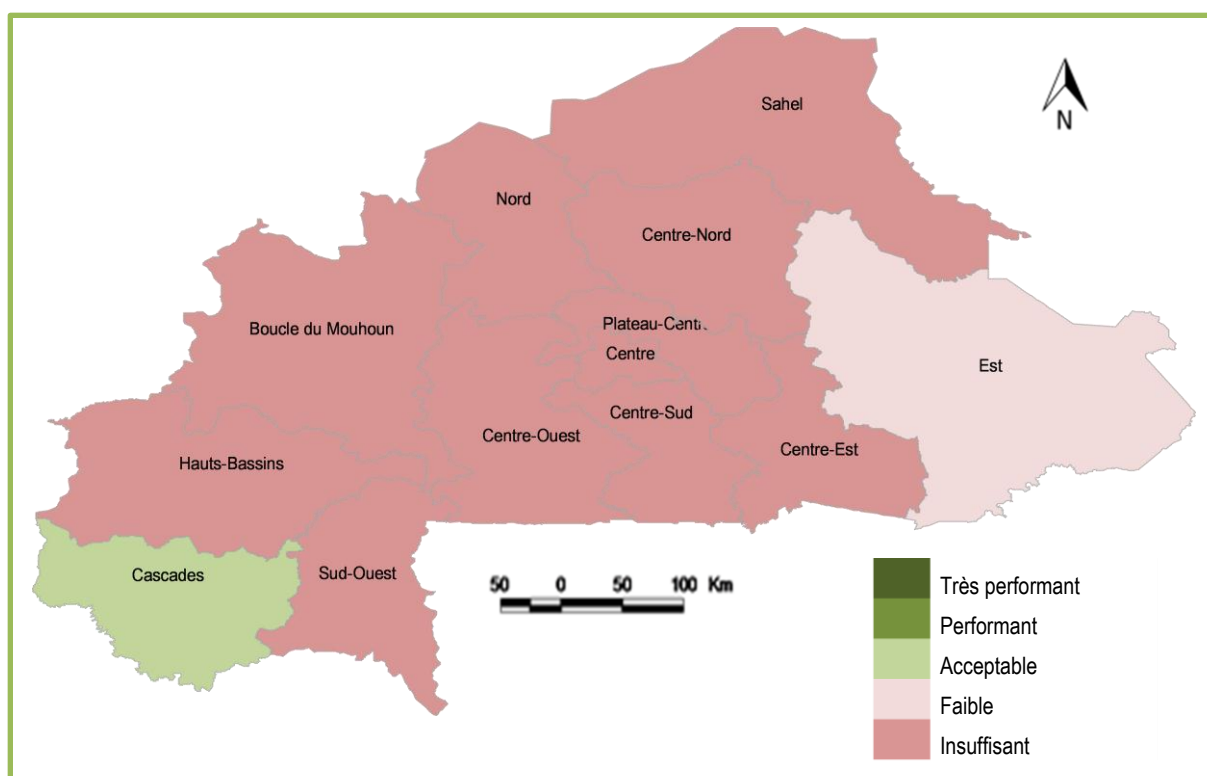
a. Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD, CMA)

Au niveau national, le taux d'occupation des lits dans les hôpitaux a une tendance décroissante de 2010 à 2015. Par rapport nombre de lits, le taux d'occupation évolue en sens inverse. En d'autre terme quand le nombre de lit diminue, le taux d'occupation de lit augmente et inversement. Toutefois, sur la période, le taux d'occupation des lits est resté en deçà de la cible indépendamment du nombre de lit. La performance est insuffisante entre 2013 et 2015.



Graphique 19 : Evolution du taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics entre 2010 et 2015

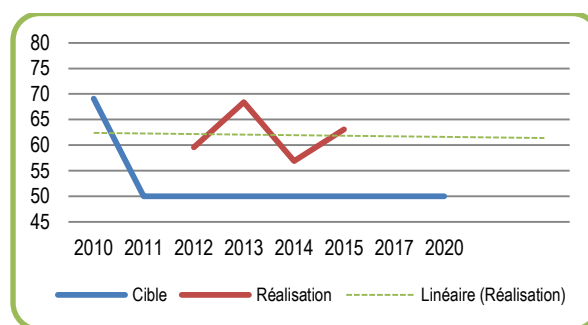
En 2015, seule la région sanitaire des Cascades a un niveau de performance acceptable.



Carte 23 : Cartographie de la performance régionale du taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics en 2015

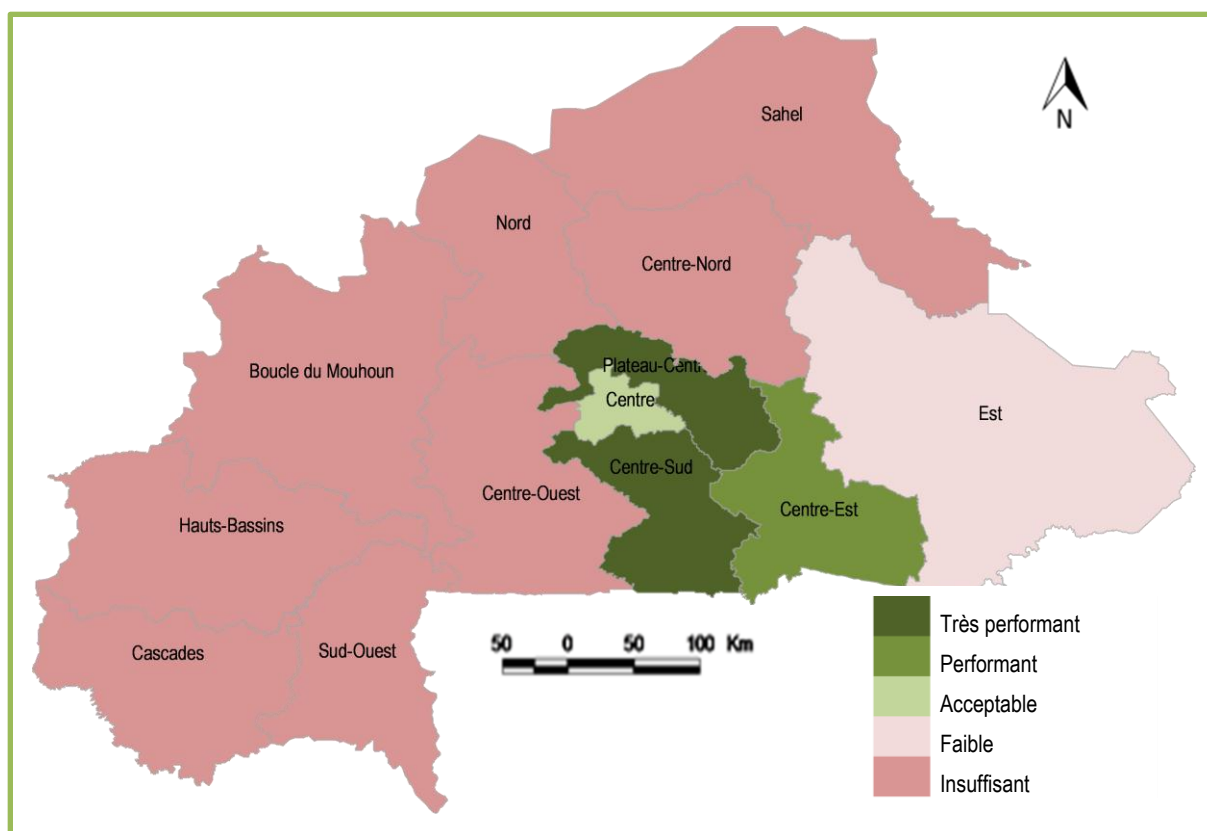
b. Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)

Au niveau national, sur la période de 2012 à 2015 le taux de mortalité intra hospitalière est supérieure à la cible et la performance est insuffisante avec un taux de réalisation de 79% en 2015.



Graphique 20 : Evolution du taux de mortalité intra hospitalière entre 2010 et 2015

Au niveau régional, en 2015, trois régions présentent des performances satisfaisantes (Centre-Sud, Centre Est et Plateau Central) et une région avec une performance acceptable (Centre). Mais il faut noter que les deux régions performantes sont des régions ne disposant pas d'un hôpital régional. Ainsi leurs évacuations au-delà des CMA se font dans d'autres régions en l'occurrence la région du Centre ou il contribue à accroître le taux de mortalité intra hospitalière.

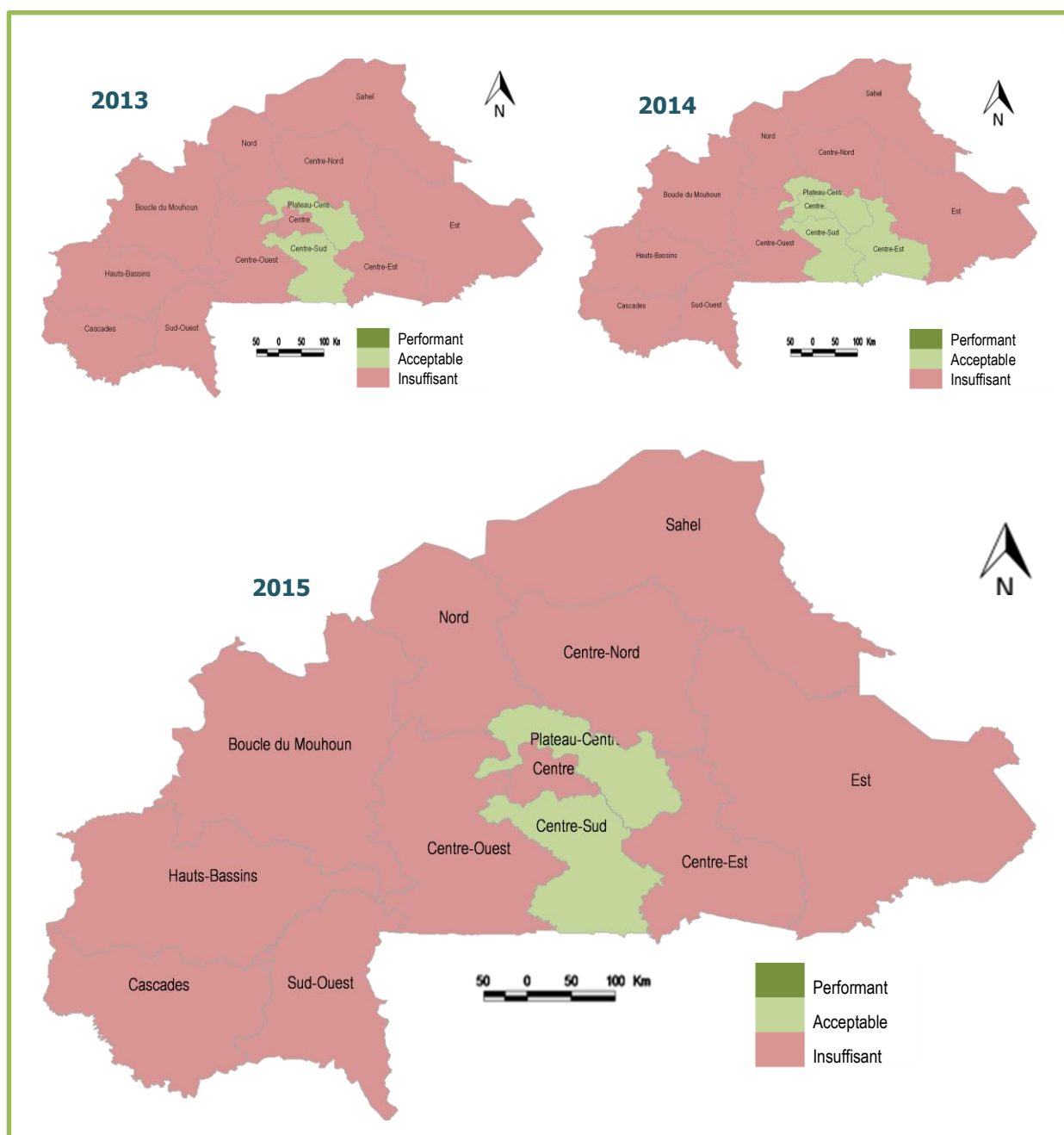


Carte 24 : Cartographie de la performance régionale du taux de mortalité intra hospitalière en 2015

c. Performance du groupe 4 (Effet 3) : Soins en milieu hospitalier.

En 2015, la performance au niveau des soins en milieu hospitalier est globalement insatisfaisante. Les deux seules régions (plateau central et Centre-Sud) qui présentent une performance acceptable ne disposent pas d'un hôpital régional. Cette performance est beaucoup affectée par les capacités d'accueil des hôpitaux vu que le taux d'occupation des lits reste en deçà des attentes.

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



Carte 25 : Cartographie de la performance regionale des indicateurs du groupe 4 (soins en milieu hospitalier) entre 2013 et 2015

Tableau 16 : Indices de progression des indicateurs du groupe 4 : soins en milieu hospitalier

Groupe	Indicateur	Valeur de base	Cible en 2015	Réalisation en 2015	Indice de progression entre 2010 et 2015
4	Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD)	53,8	70	46,30	-46,3%
	Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD) (%)	6,91	5	6,31	31,5%

Source : Plan de suivi-évaluation ; Annuaire statistique de la santé 2015

R.II.5. Performance globale

a. Au niveau national

La performance globale reste stable de 2013 à 2015 avec une amélioration de la performance au niveau des moyens d'accès contre une régression de la performance au niveau de la santé de la mère et de l'enfant. La performance liée aux soins en milieu hospitalier reste faible au cours de ces trois années. Il faut noter que la régression de la performance au niveau de la santé de la mère et de l'enfant n'implique pas une dégradation de l'état de santé sur cette période. En effet, on note une amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant car les indices de progression des indicateurs des groupes 2 et 3 sont positifs.

Par ailleurs, la baisse de la performance au cours des années 2014 et 2015 pourrait résulter d'une ambition un peu trop grande dans la projection des résultats à atteindre. Ceci interpelle à plus de réalisme et de méthode dans la définition des cibles.

Tableau 17 : Evolution de la performance globale entre 2013 et 2015

Année	Groupe d'indicateurs				Performance globale
	Groupe 1 Moyen – Accès aux services de santé	Groupe 2 Effet 1 – Santé de la mère	Groupe 3 Effet 2 –santé de l'enfant	Groupe 4 Effet 3 – soins en milieu hospitalier	
2013	2	3	3	1	2
2014	2	2	2	1	2
2015	3	2	1	1	2

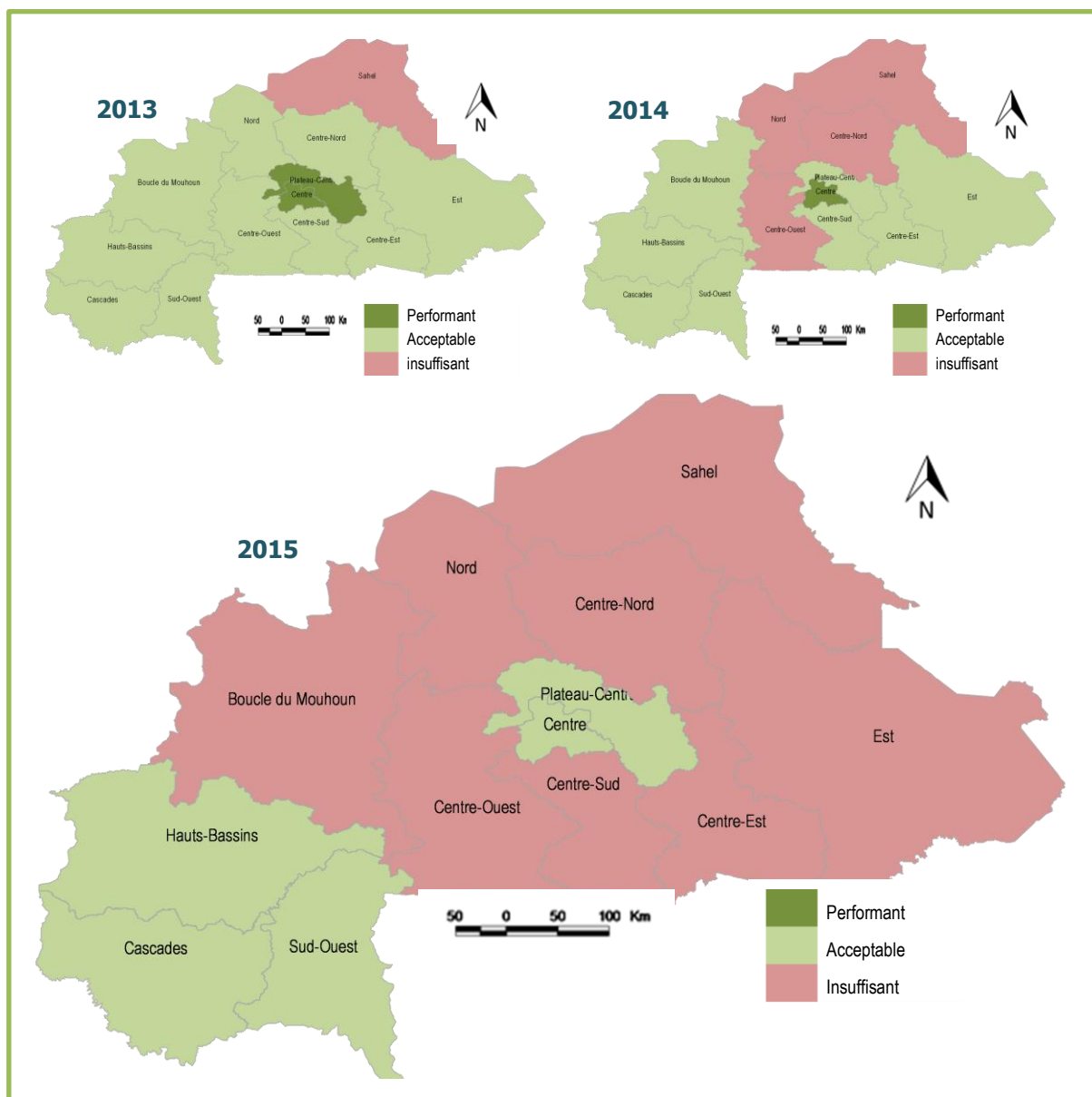
b. Au niveau régional

Au niveau régional, on observe une diminution continue du nombre de région performante entre 2013 et 2015. On passe d'une région à performance insuffisante en 2013 à huit régions insuffisantes en 2015. Cette baisse de la performance des régions s'explique par l'insuffisance des moyens d'accès de certaines régions sanitaires pour faire face aux ambitions du PNDS 2011-2020. En effet, sur les cinq régions sanitaires qui présentent un niveau de performance globale acceptable en 2015, quatre d'entre eux sont les seuls régions performantes au niveau des moyens d'accès en 2015. Les régions de la bande ouest et du centre ont une performance acceptable en 2015. Les régions au tour du centre, l'est et le sahel enregistrent une performance insuffisante.

Comme au niveau national, on observe une augmentation de la performance au niveau des moyens d'accès des régions sanitaires et une baisse de la performance pour la santé de la mère et de l'enfant. Le niveau de performance en milieu hospitalier reste globalement insuffisant. Pour plus de détail, consulter le fichier de données de la performance de l'évaluation.

Tableau 18 : Evolution de la performance globale des régions de 2013 à 2015

Niveau de performance	Nombre de régions		
	2013	2014	2015
Performante	2	1	0
Acceptable	10	8	5
Insuffisant	1	4	8



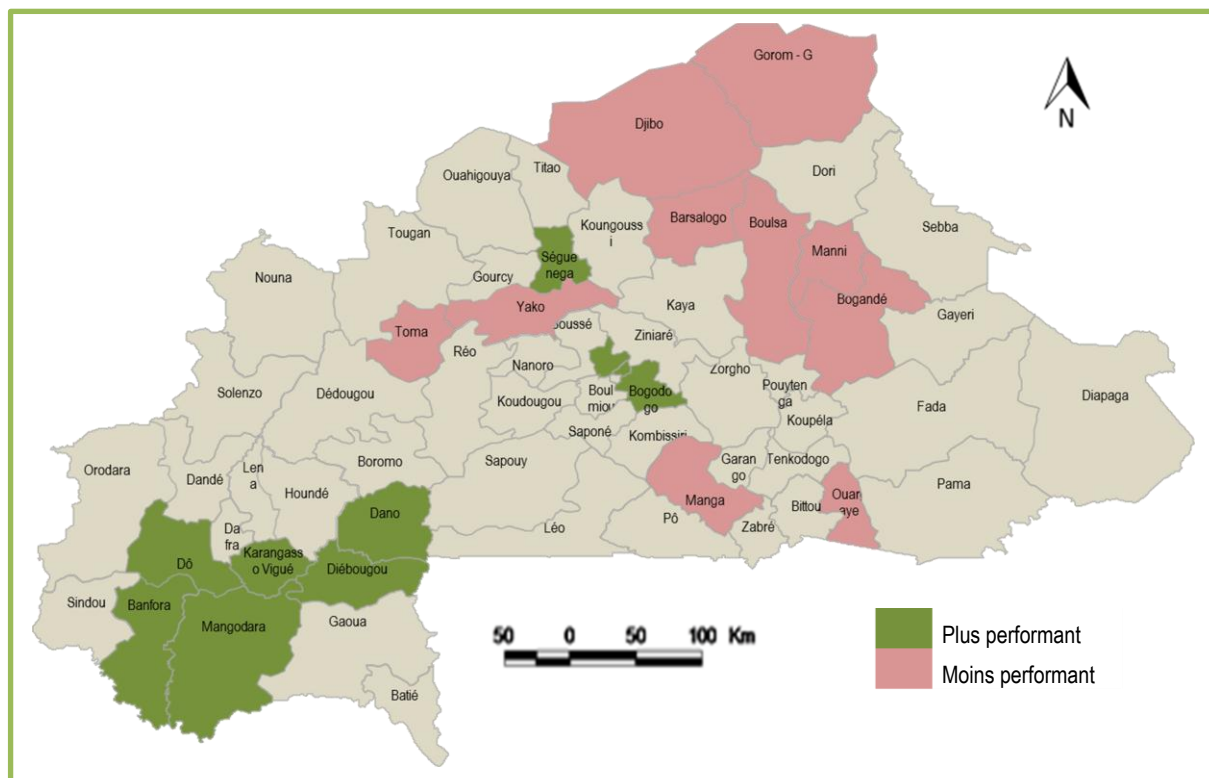
Carte 25 : Cartographie de la performance globale des régions sanitaires entre 2013 et 2015

Au cours des trois années (2013, 2014 et 2015), l'environnement était marqué par un climat politico-social intense et peu propice au développement de la performance et par l'épidémie de Ebola dans la sous-région.

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

✓ Cartographie des dix districts les plus performants et les moins performants

Six (6) parmi les 10 districts les plus performants appartiennent aux régions situées dans la zone ouest du pays, quatre dans les régions de la **partie centrale** et aucune dans la zone **Est**. Par contre, sept des dix districts les moins performants appartiennent aux régions de la partie est du pays.



Carte 27 : Localisation des 10 premiers districts et des 10 derniers en termes de performance sur le territoire national

R.III. Matrices de comparaisons multiples

Les matrices de comparaisons multiples sont des outils de comparaisons globales de la performance des districts et des régions sanitaires au seuil de 10% du taux de réalisation. Elles permettent de classifier les régions et les districts sanitaires du plus performant au moins performant. Ces matrices peuvent être utilisées pour établir les priorités en matière de planification des interventions dans les régions sanitaires et dans les districts sanitaires.

Les matrices de comparaisons multiples peuvent être établit à l'aide du fichier de données de la performance qui accompagne ce présent rapport. Deux feuilles permettent de construire les matrices de comparaisons multiples de la performance des districts et des régions sanitaires. Il s'agit de la feuille "MatriceComparaisonDistrict" pour la matrice des districts sanitaires et de la feuille "MatriceComparaisonRegion" pour la matrice des régions sanitaires.

Vu la taille de la matrice de comparaison multiple des districts sanitaires, les exemples qui suivent porteront uniquement sur les matrices de comparaisons multiples des régions sanitaires. Les interprétations des matrices de comparaison multiples des districts et des régions sont similaires.

De la matrice de comparaison ci-dessous concernant le taux de létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans on peut retenir les éléments suivants :

- la région du Plateau Central comptabilise le plus fort taux de réalisation et la région du Sahel compte le taux de réalisation le plus faible ;
- la performance au niveau national est insuffisante (51%) ;
- les régions du Plateau Central, Centre, Centre-Sud et Centre-Est ont un taux de réalisation supérieur au taux national ;
- les régions du Plateau Central et du Centre on atteint la cible ;
- les régions du Centre-Sud, du Centre-Est, du Centre-Ouest et des Cascades ont des taux de réalisation équivalente ;
- la performance de la région du Plateau Central est supérieure à celle de la région du Centre ;
- la région du Centre-Nord à un taux de réalisation inférieur au taux de la région des Cascades.

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans		Plateau Central	Centre	Centre-Sud	Centre-Est	Centre-Ouest	Cascades	Nord	Est	Hauts-Bassins	Centre-Nord	Sud-Ouest	Boucle du Mouhoun	Sahel	
Réalisation Nationale 2015	0,51	1,07	0,97	0,64	0,62	0,58	0,56	0,54	0,50	0,44	0,44	0,42	0,40	0,31	
Plateau Central	1,07	—	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
Centre	0,97	▼	—	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
Centre-Sud	0,64	▼	▼	—	—	—	—	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
Centre-Est	0,62	▼	▼	—	—	—	—	—	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
Centre-Ouest	0,58	▼	▼	—	—	—	—	—	—	▲	▲	▲	▲	▲	
Cascades	0,56	▼	▼	—	—	—	—	—	—	▲	▲	▲	▲	▲	
Nord	0,54	▼	▼	▼	—	—	—	—	—	—	—	▲	▲	▲	
Est	0,50	▼	▼	▼	▼	—	—	—	—	—	—	—	▲	▲	
Hauts-Bassins	0,44	▼	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	—	—	—	—	▲	
Centre-Nord	0,44	▼	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	—	—	—	—	▲	
Sud-Ouest	0,42	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	—	—	—	▲	
Boucle du Mouhoun	0,40	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	—	—	—	
Sahel	0,31	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	
Instructions :		Pour procéder à la comparaison, il suffit de choisir une région sanitaire en abscisse et de le comparer avec l'une des régions en ordonnée. Les symboles indiquent que le niveau de performance de la région en abscisse est inférieur ou supérieur à celui de la région en ordonnée ou qu'il n'existe pas de différence significative entre leur performance au seuil de 10% de marge d'erreur du taux de réalisation.													
		▲	Niveau de performance significativement supérieur à celle de la région en ordonnée												
		—	Pas de différence significative par rapport à la région en ordonnée												
		▼	Niveau de performance significativement inférieur à celle de la région en ordonnée												
			Niveau de réalisation significativement supérieur à la cible												
			Niveau de réalisation égal à la cible												
			Niveau de réalisation significativement inférieur à la cible												
			Niveau de performance significativement supérieur au niveau national												
			Pas de différence significative au niveau national												
			Niveau de performance significativement inférieur au niveau national												

Evaluation mi-parcours du PNDS 2011-2020

Figure 1 : Matrice de comparaison multiple des régions sanitaires selon le taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans en 2015

De la matrice de comparaison ci-dessous concernant la performance de groupe santé de la mère on peut retenir les éléments suivants :

- la région de la Boucle du Mouhoun comptabilise la plus forte performance et la région du Centre-Sud compte la performance la plus faible ;
- la performance au niveau national est acceptable ;
- les régions du Centre-Est, Est et Nord ont un niveau de performance équivalent et insuffisante.
- la performance de la région de la Boucle du Mouhoun est supérieure à celle de la région des Cascades ;
- la région du Centre-Nord à un niveau performance inférieur à celui la région de l'Est.

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Santé de la mère		Boucle du Mouhoun	Cascades	Sud-Ouest	Centre	Hauts-Bassins	Centre-Est	Est	Nord	Plateau Central	Sahel	Centre-Nord	Centre-Ouest	Centre-Sud
Performance Nationale 2015	3,14	3,50	3,33	3,17	3,00	3,00	2,67	2,67	2,67	2,50	2,50	2,33	2,33	2,00
Boucle du Mouhoun	3,50	—	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Cascades	3,33	▼	—	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Sud-Ouest	3,17	▼	▼	—	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Centre	3,00	▼	▼	▼	—	—	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Hauts-Bassins	3,00	▼	▼	▼	—	—	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Centre-Est	2,67	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	—	▲	▲	▲	▲	▲
Est	2,67	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	—	▲	▲	▲	▲	▲
Nord	2,67	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	—	▲	▲	▲	▲	▲
Plateau Central	2,50	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	▲	▲	▲
Sahel	2,50	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	▲	▲	▲
Centre-Nord	2,33	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	▲
Centre-Ouest	2,33	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	—	—	▲
Centre-Sud	2,00	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	—
Instructions :		Pour procéder à la comparaison, il suffit de choisir une région sanitaire en abscisse et de le comparer avec l'une des régions en ordonnée. Les symboles indiquent que le niveau de performance de la région en abscisse est inférieur ou supérieur à celui de la région en ordonnée ou qu'il n'existe pas de différence significative entre leur performance au seuil de 10% de marge d'erreur du taux de réalisation.												
▲		Niveau de performance significativement supérieur à celle de la région en ordonnée												
—		Pas de différence significative par rapport à la région en ordonnée												
▼		Niveau de performance significativement inférieur à celle de la région en ordonnée												
		<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Performant Acceptable Insuffisante </div>												

Evaluation mi-parcours du PNDS 2011-2020

Figure 2 : Matrice de comparaison multiple des régions sanitaires selon la performance de groupe santé de la mère en 2015

R.IV. Analyse de la dispersion entre résultats des régions sanitaires et des districts sanitaires

Plusieurs caractéristiques de dispersion existent pour caractériser la nature des éléments d'un ensemble données. L'objectif étant de mesurer les inégalités et non les similitudes existant entre les régions sanitaires et les districts sanitaires, l'étendue représente une caractéristique de dispersion très pertinente. Elle mesure où elle présente la différence en terme d'allocation (pour les indicateurs de moyen) et de mise en œuvre (pour les indicateurs d'effet) entre la région ou le district le plus performant de celle ou celui le moins performant. Dans le but de faciliter l'analyse, l'étendu concernant le rayon moyen d'action et les ratios personnel population seront normalisés par rapport à la cible prévue pour l'année en question.

Les matrices de comparaisons multiples pourront être utilisées pour classer les régions ou les districts sanitaires.

Certains indicateurs de couverture présentent des pourcentages au-delà de 100%. Ces indicateurs ne seront pas commentés car ils sont sujets à des biais résultants de dénominateur provenant de sources différentes du numérateur ou de l'effet de déplacement des populations. Ces phénomènes ne sont pas totalement maîtrisés par les régions et les districts.

Au regard du tableau ci-dessous on note une dispersion moindre au niveau des régions sanitaires comparativement aux districts sanitaires.

Tableau 19 : Etendu des indicateurs de performance du PNDS 2011-2020 en 2013, 2014 et 2015 par rapport à l'année de base 2010.

Indicateur	Années		2013		2014		2015	
	R ²	D ³	R	D	R	D	R	D
Rayon moyen d'action théorique (Km) (Normalisé)	1,2	1,9	1,3	2,0	1,4	2,2		
Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel	39,6	68,8	25,6	53,3	16,3	34,0		
Ratio médecins/population (Normalisé)	3,1	5,0	2,3	3,1	1,8	4,5		
Ratio IDE/population(Normalisé)	0,7	1,6	0,7	1,4	0,7	1,0		
Ratio SFE/population(Normalisé)	0,8	1,8	1,1	1,5	0,7	1,1		
Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs	100	100	47,5	100	57,5	100		
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans	0,6	2,8	0,6	2,8	0,6	3,1		
Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD)	30,3		39,7		39,3			
Taux de couverture en CPN4	21,6	39,8	27,6	46,4	27,6	51,1		
Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2	23,8	53,9	41,7	149,1	43,4	74,9		
Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes	30,0	97,6	23,1	94,2	34,5	94,8		
Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME	66,4	208,3	35,4	196,8	80,4	254		

² Etendue des régions sanitaires

³ Etendu des districts sanitaires

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

Indicateur	Années		2013		2014		2015	
	R ²	D ³	R	D	R	D	R	D
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	18,2	75,3	25,8	86,1	28,7	90,9		
Taux de prévalence contraceptive	21,0	46,2	24,9	62,5	16,3	45,7		
Taux de couverture au VAR	25,5	53,9	22,9	51,3	20,9	66,9		
Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 moins	2,4	6,0	2,2	5,7	2,3	6,1		
Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes	0,5	3,5	0,3	1,2	0,6	2,3		
Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)	5,0		4,3		5,5			
Taux de Couverture vaccinale complète chez les enfants de 12-23 mois	28,2	57,0	25,4	54,0	5,7	67,0		

- Rayon moyen d'action (RMTA)

En 2015 l'étendu montre qu'il existe plus 13 kilomètre (plus de 2 fois la cible escomptée de 6 Km) de distance entre la formation sanitaire le plus proche du district le moins performant et plus performant. Cette distance se réduit à 8 Km au niveau des régions sanitaires.

Districts sanitaires		Régions sanitaires	
Plus performant	Moins performant	Plus performant	Moins performant
Baskuy	Mangodara	Centre	Sahel

- Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel

Concernant les normes en personnel, on observe une réduction progressive des écarts entre 2013 et 2015. Toutefois elle reste importante car il existe des districts dont plus de 30% des formations sanitaires disposent de moins trois agents.

Districts sanitaires		Régions sanitaires	
Plus performant	Moins performant	Plus performant	Moins performant
Barsalogo	Zorgho	Sud-Ouest	Plateau Centrale
Mangodara	Manga		
Et 35 autres...	Kombissiri		

- Ratio médecins/population (Normalisé)

L'étendu de 4,5 montre qu'en 2015 qu'il y a plus de 4 médecin pour 18000 habitants dans la différence entre le district le plus performant par rapport au district le moins performant. Celui-ci tombe approximativement à 2 pour 18000 habitants au niveau régional

Districts sanitaires		Régions sanitaires	
Plus performant	Moins performant	Plus performant	Moins performant
Nongr-massom	Solenzo	Centre	Est

- Ratio IDE/population (Normalisé)

Par rapport aux IDE on note 1 IDE pour 5000 habitants dans la différence entre le district le plus performant par rapport au district le moins performant en 2015.

Districts sanitaires		Régions sanitaires	
Plus performant	Moins performant	Plus performant	Moins performant
Sig-noghin	Boulsa	Centre	Centre-Nord

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

- Ratio SFE/population (Normalisé)

La différence chez les SFE/M aussi de 1 SFE/M pour 10000 habitants en 2015.

Districts sanitaires		Régions sanitaires	
Plus performant	Moins performant	Plus performant	Moins performant
Saponé	Nanoro	Centre	Est

- Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs

L'étendue montre qu'il existe au moins un district ou tous les DMEG ont connus une rupture en médicaments traceurs en 2015.

Districts sanitaires		Régions sanitaires	
Plus performant	Moins performant	Plus performant	Moins performant
Baskuy	Zabré	Sud-Ouest	Centre- Est
Batié	Sebba		
Et 16 autres...	Garango		

- Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans

L'objectif étant d'au moins deux contacts par an, l'étendu de 3,2 en 2015 montre que le district le plus performant enregistre plus de 2 contacts au niveau des enfants de moins de 5 ans. Toutefois l'objectif n'étant pas atteint au niveau national, plusieurs districts restent en deçà de l'objectif.

Districts sanitaires		Régions sanitaires	
Plus performant	Moins performant	Plus performant	Moins performant
Sebba	Barsalogho	Sahel	Boucle du Mouhoun

- Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans

Au niveau de décès dû au paludisme grave, le district le moins performant enregistre plus de 6 décès de plus que le district de plus performant pour 100 cas de paludisme grave diagnostiqué chez les enfants de moins de 5 ans.

Districts sanitaires		Régions sanitaires	
Plus performant	Moins performant	Plus performant	Moins performant
Bogodogo	Boromo	Plateau Central	Sahel

- Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes

La létalité du paludisme grave chez les femmes enceintes augmente de plus de 2% décès en passant du district le plus performant au district le moins performant.

Districts sanitaires		Régions sanitaires	
Plus performant	Moins performant	Plus performant	Moins performant
Banfora	Orodara	Centre	Hauts-Bassins
Barsalogho	K vigué		
Et 46 autres...	Tougan		

R.V. Analyse des liaisons entre les indicateurs de performance du PNDS 2011-2020 à mi-parcours.

Dans le but d'établir de liens entre les indicateurs de performance du PNDS 2011-2020, une analyse factorielle de la base de données des scores de performance des districts sanitaires a permis de montrer les résultats ci-dessous.

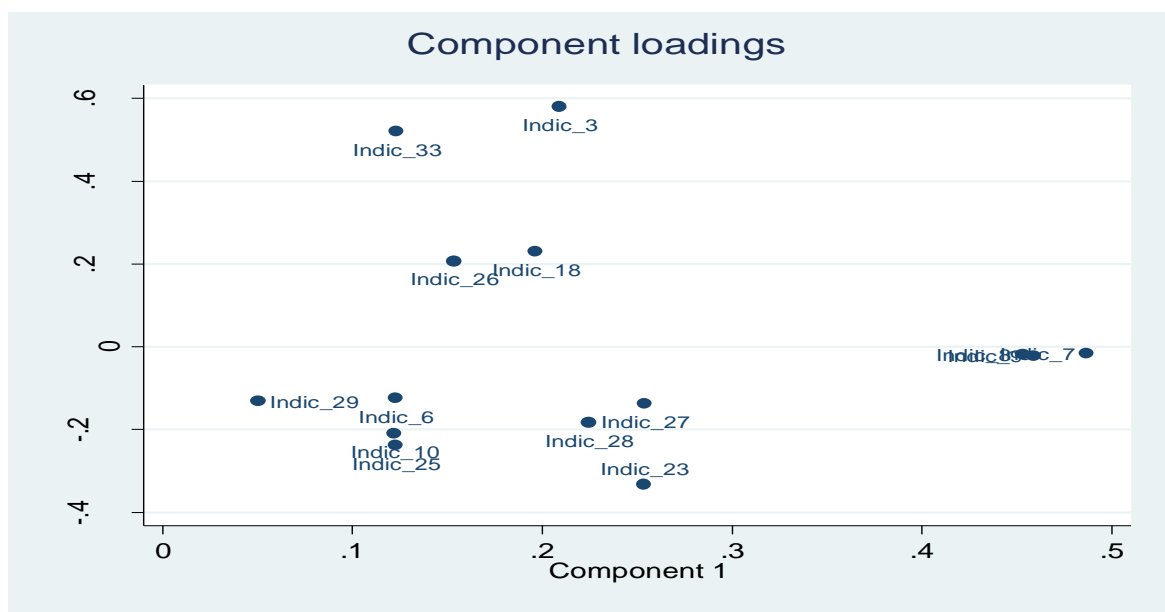


Figure 3 : Projection des variables sur les axes factoriels

La projection des nuages des variables sur les axes factorielles montre les liaisons suivantes :

R.V.1. Liaison entre les indicateurs 29, 6, 10 et 25

Indic_6 : Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel
 Indic_10 : Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs
 Indic_25 : Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes
 Indic_29 : Taux de couverture au VAR

La liaison entre ces quatre indicateurs montre que la disponibilité du personnel et des médicaments dans les formations sanitaires ont une incidence sur la couverture en VAT 2 et en VAR. Ces services étant offerts au sein des formations sanitaires, il est nécessaire de mettre à la disposition des formations sanitaires le personnel adéquat et les intrants nécessaires pour agir positivement sur le niveau de couverture en VAT2 et en VAR.

R.V.2. Liaison en les indicateurs 23, 27 et 28

Indic_23 : Taux de couverture en CPN4
 Indic_27 : Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié
 Indic_28 : Taux de prévalence contraceptive

Cette liaison montre que la fréquentation des femmes enceintes dans les formations sanitaires notamment lors des CPN semble avoir une incidence sur l'accouchement dans un centre de santé puis à la planification familiale. De ce fait, les centres de santé restent un canal de sensibilisation des femmes enceintes sur les avantages d'accoucher dans un centre de santé et aussi la promotion de la planification familiale.

Toutefois, il faut noter que la performance concernant les accouchements assistés n'a pas de lien à court terme avec la performance au niveau des moyens d'accès tel que les infrastructures sanitaires et le personnel (médecin, IDE et sage-femme).

R.V.3. Liaison entre les indicateurs 7, 8 et 9

Indic_7 : Ratio médecins/population

Indic_8 : Ratio IDE/population

Indic_9 : Ratio SFE/population

La liaison forte entre les indicateurs de ressources humaines montre dans un premier temps que les médecins, les IDE et SFE ont la même distribution au niveau des 63 districts sanitaires. Ce personnel est concentré dans les districts à contenance urbain et insuffisant dans les districts ruraux comme le montre l'analyse de performance. Il faut préciser que leur effectif actuel n'influence pas les indicateurs d'effet du PNDS retenus dans l'analyse de performance.

R.V.4. Liaison entre les indicateurs 3 et 33

Indic_3 : Rayon moyen d'action théorique (Km)

Indic_33 : Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans

Cette liaison montre que le rayon moyen d'action a une influence sur la prise en charge du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans. Par extrapolation, on peut dire que le rapprochement des formations sanitaires des populations contribue à la réduction de la mortalité des cas liés à une situation d'urgence comme la prise en charge du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans.

DIFFICULTES ET LIMITES DE L'ETUDE

Le rapport d'analyse a eu pour support principal le plan de suivi-évaluation du PNDS 2011-2020. Les indicateurs retenus sont ceux issus de l'analyse des indicateurs du plan de suivi-évaluation. L'analyse de la performance s'est appuyée sur les projections des indicateurs de performance du PNDS 2011-2020 qui a été finalisé en 2012. Ainsi, les performances n'ont pu être calculées que pour les années 2013 ; 2014 et 2015.

Les indicateurs sur l'occupation des lits et la mortalité intra hospitalière n'ont pas pu être calculés pour tous les districts notamment ceux centré sur les CHR et les CHU.

RECOMMANDATIONS

Réviser le plan de suivi-évaluation au début de la mise en œuvre de la deuxième phase du PNDS 2011-2020 en tenant comptes des dondaines prioritaires à suivre et de l'identification des cibles pour chaque indicateur de performance.

Faire la cartographie des ONG intervenant dans la santé avec leur domaine d'intervention.

Développer des outils de planification opérationnelle permettant de mettre en exergue les zones (régions et districts sanitaires) prioritaires.

Faire une planification opérationnelle de la construction des formations sanitaires dans les districts sanitaire à l'aide de la matrice de comparaison multiple.

Prévoir dans les nouvelles constructions des formations sanitaires avec un plateau technique pouvant accueillir les médecins.

Concevoir une matrice de déploiement des agents de santé par région et par district sanitaire. Cette matrice pourrait présenter en ligne les formations sanitaires, en colonne les profils clés et comme valeur l'effectif du personnel disponible.

Planifier les affectations sur la base des besoins réels des formations sanitaires.

Faire une planification opérationnelle de la répartition des IDE les régions dans les districts sanitaires à l'aide des matrices de comparaison multiple.

Faire une planification opérationnelle de la répartition des SFE les régions dans les districts sanitaires à l'aide des matrices de comparaison multiple.

Définir un indicateur sur le personnel axé sur l'offre et la qualité du service offert aux patients. Comme exemple on peut penser à un indicateur qui mesure la présence de chaque profil clé dans la une formation sanitaire au cours d'une année.

Faire une recherche opérationnelle sur le circuit d'approvisionnement des DMEG.

Dans la deuxième phase de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020 il va falloir mettre l'accent sur les capacités d'accueil des formations sanitaires en termes de personnel soignant et patient d'une part et d'autre part renforcer les infrastructures sanitaires dans les régions déficitaires. Il faudra aussi mener des recherches opérationnelles pour comprendre et solutionner les difficultés d'approvisionnement de certains DRD en médicaments essentiels.

Intensifier les activités de sensibilisation sur la CPN en insistant la CPN1 pendant le 1er trimestre. ;

Accroître l'intensification des activités de la PF en mettant l'accent sur les points de contact avec les femmes enceintes et les mères.

Encourager la l'utilisation des méthodes de contraception postpartum immédiat.

Renforcer la prise en charge du paludisme grave chez la femme enceinte dans les districts sanitaires avec un niveau de performance faible et insuffisante.

Accroître les interventions dans le domaine de la santé de mère en mettant l'accent sur les districts sanitaires à faible niveau de performance.

Renforcer la prise en charge du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans

CONCLUSION

La mise en œuvre du PNDS 2011-2020 a connu des avancées sur l'état de santé de la mère de l'enfant dans sa première moitié. Les indicateurs de moyens, d'effets et d'impacts ont connu des progrès encourageant. Cependant, les objectifs planifiés n'ont pas pu être réalisés pour les indicateurs d'effets et les indicateurs d'impacts. Au niveau des indicateurs de moyens, les résultats au niveau national sont très satisfaisants pour les ressources humaines (Médecin, IDE et SFE) mais les infrastructures sanitaires n'ont pas suivi cette dynamique.

Au niveau régional ont note des disparités entre les régions tant au niveau des moyens d'accès que des effets escomptés. Les régions du Centre et des Hauts-Bassins présentent les meilleurs niveaux de performances tandis que les régions de l'Est du Sahel ont les niveaux de performances les plus faibles.

Au niveau district, la performance est très disparate sans une logique particulière dans la répartition des districts sanitaires performants. On retrouve des districts sanitaires performants dans des régions sanitaires avec un niveau de performance insuffisant. A titre d'exemple, en 2015 le district sanitaire de Séguénga est parmi les 10 districts les plus performants alors que la région du Nord présente une performance insuffisante. Parallèlement à cela, on note l'intervention d'une ONG dans ce district. Cet état de fait suscite des interrogations et montre l'importance de disposer d'une cartographie des ONG et de leur domaine d'intervention.

La performance globale est restée stable et acceptable au niveau national mais elle a reculée au niveau régional entre 2013 et 2015. Cette baisse de la performance pourrait résulter de la situation d'instabilité politico-sociale et de l'épidémie d'Ebola d'une part, et d'autre part par des ambitions trop grandes par rapport aux ressources disponibles.

Dans la mise en œuvre de la deuxième phase du PNDS 2011-2020, il faudra procéder à des réajustements des résultats à atteindre en prenant pour année de base l'année 2015. Il faut aussi veiller à définir des indicateurs de performance pour les domaines manquants dans le précédent plan de suivi-évaluation notamment sur la qualité des soins, la gestion des épidémies, les activités des hôpitaux et tout autre domaine jugé stratégique.

D'autres parts, le SNIS doit accompagner activement la mise en œuvre du PNDS en mettant à la disposition des planificateurs des outils de planifications opérationnelles basés sur les évidences et les objectifs spécifiques des régions et des districts sanitaires tout en tenant compte des ressources nécessaires.

ANNEXES

Annexe 1 : Termes de références

Annexe 2 : Offre technique

Annexe 3 : Fichier de données de la performance EMP_PNDS 2011-2020

Annexe 4 : Cartographie de la performance régionale du rayon moyen d'action théorique (Km) entre 2013 et 2015

Annexe 5 : Cartographie de la performance régionale du ratio médecin/population entre 2013 et 2015

Annexe 6 : Cartographie de la performance régionale du ratio IDE/population entre 2013 et 2015

Annexe 7 : Cartographie de la performance régionale du ratio SFE/population entre 2013 et 2015

Annexe 8 : Cartographie de la performance régionale du pourcentage de DMEG n'ayant connu de rupture de médicaments traceurs entre 2013 et 2015

Annexe 9 : Cartographie de la performance régionale du taux de couverture en CPN4 entre 2013 et 2015

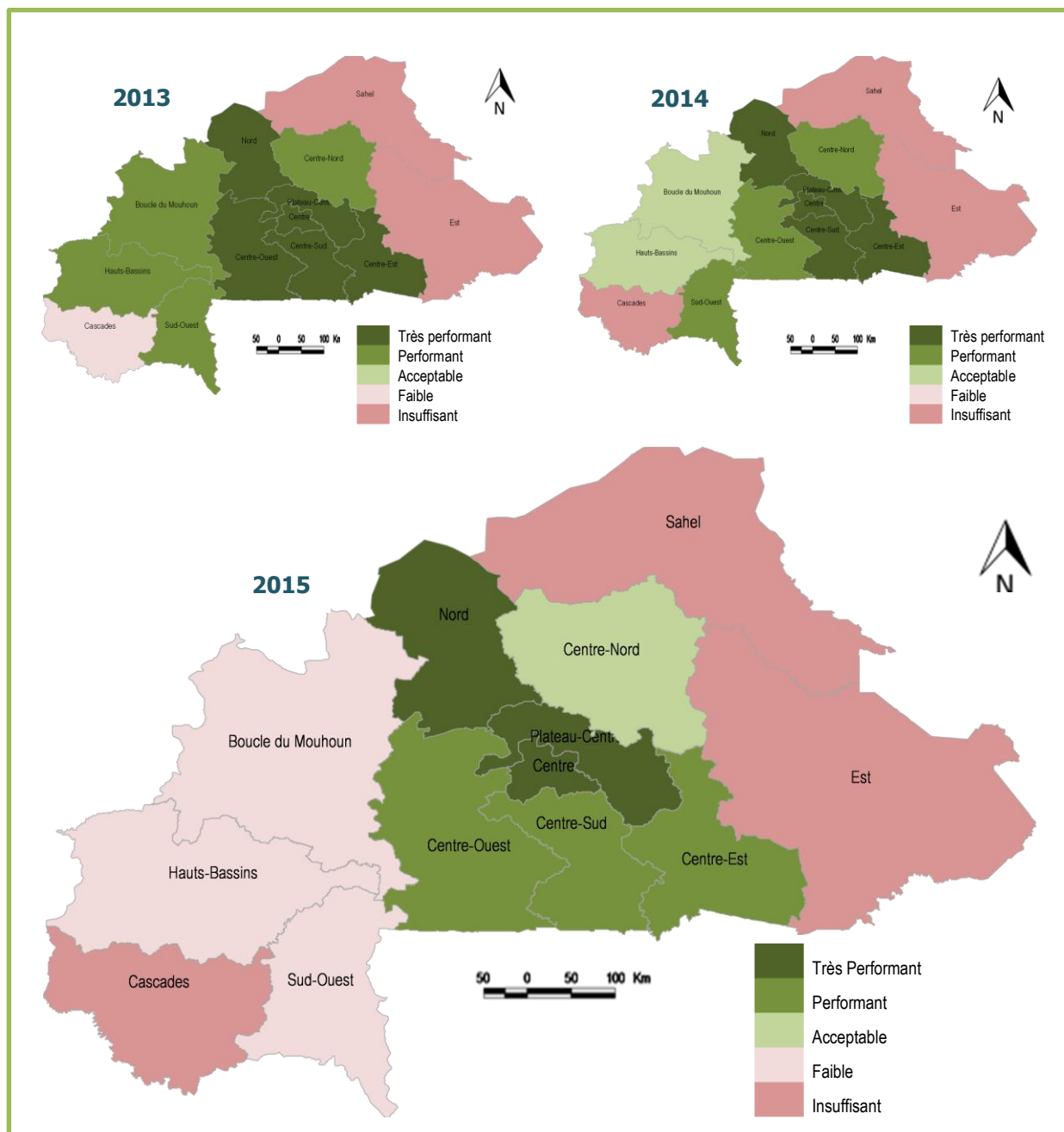
Annexe 10 : Cartographie de la performance régionale du taux de prévalence contraceptive entre 2013 et 2015

Annexe 11 : Cartographie de la performance régionale du taux de létalité du paludisme grave chez les femmes enceintes entre 2013 et 2015

Annexe 12 : Cartographie de la performance régionale du nombre de nouveau contact par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans entre 2013 et 2015

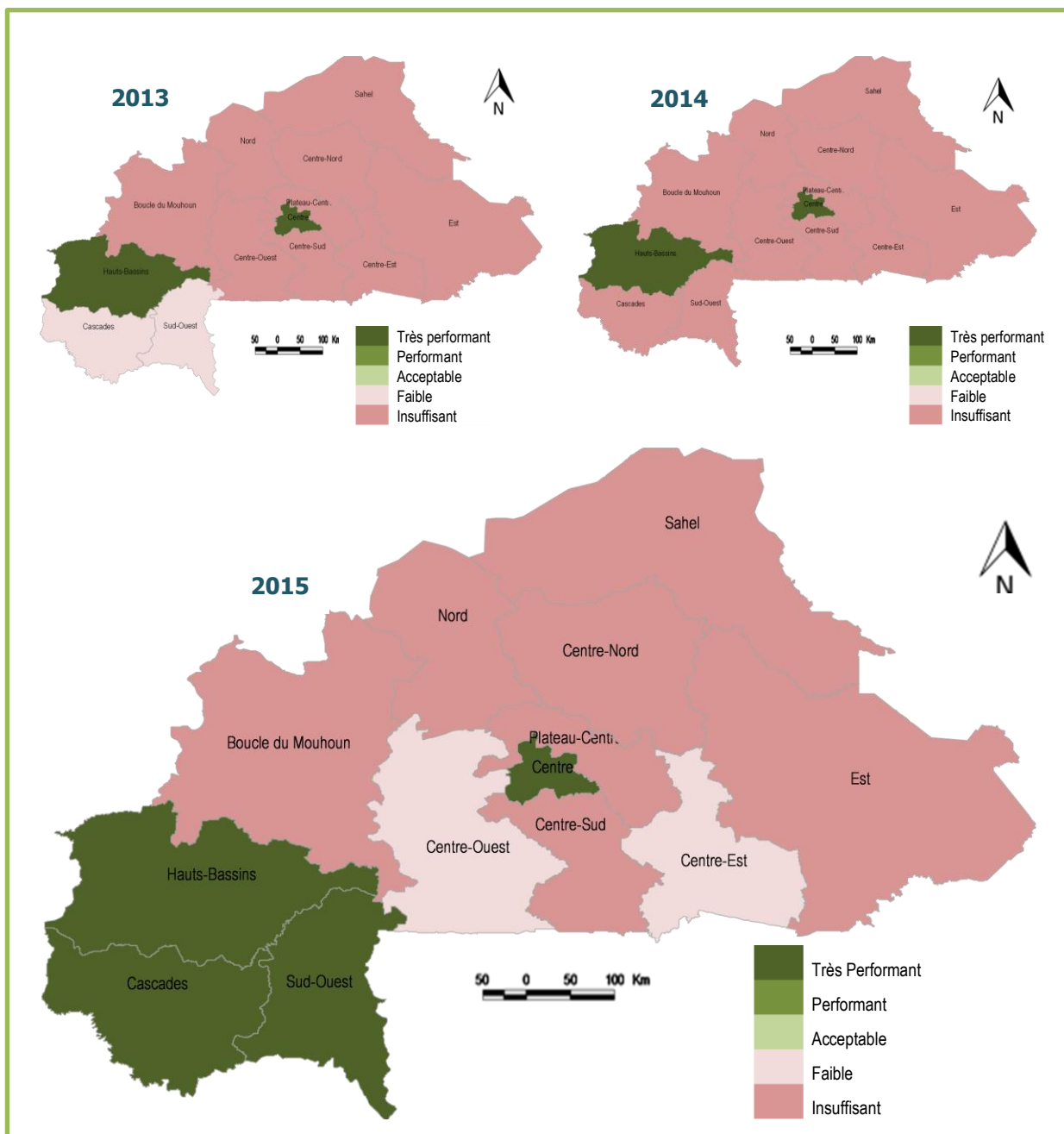
Annexe 13 : Cartographie de la performance régionale du taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



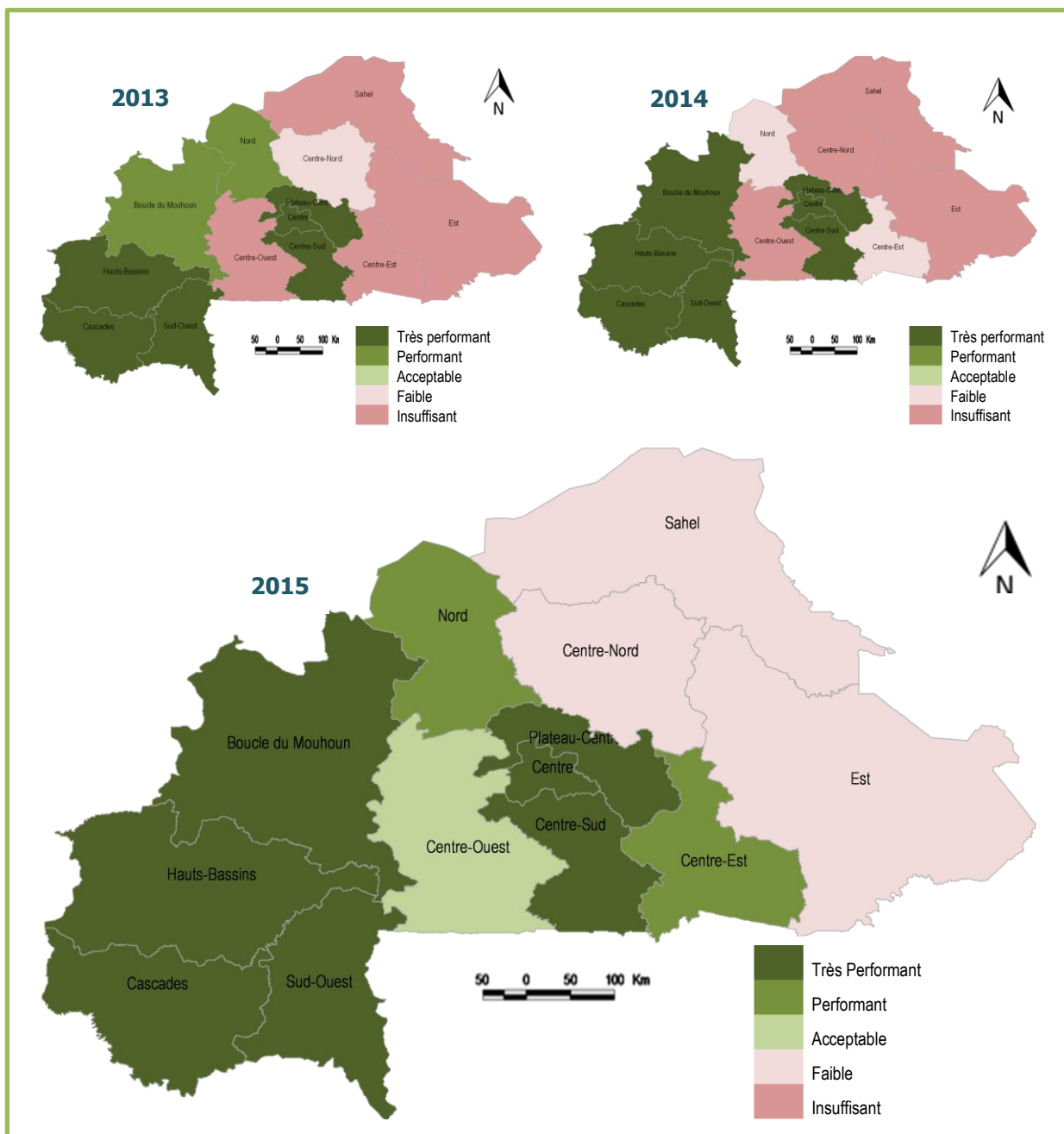
Annexe 4 : Cartographie de la performance régionale du rayon moyen d'action théorique (Km) entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



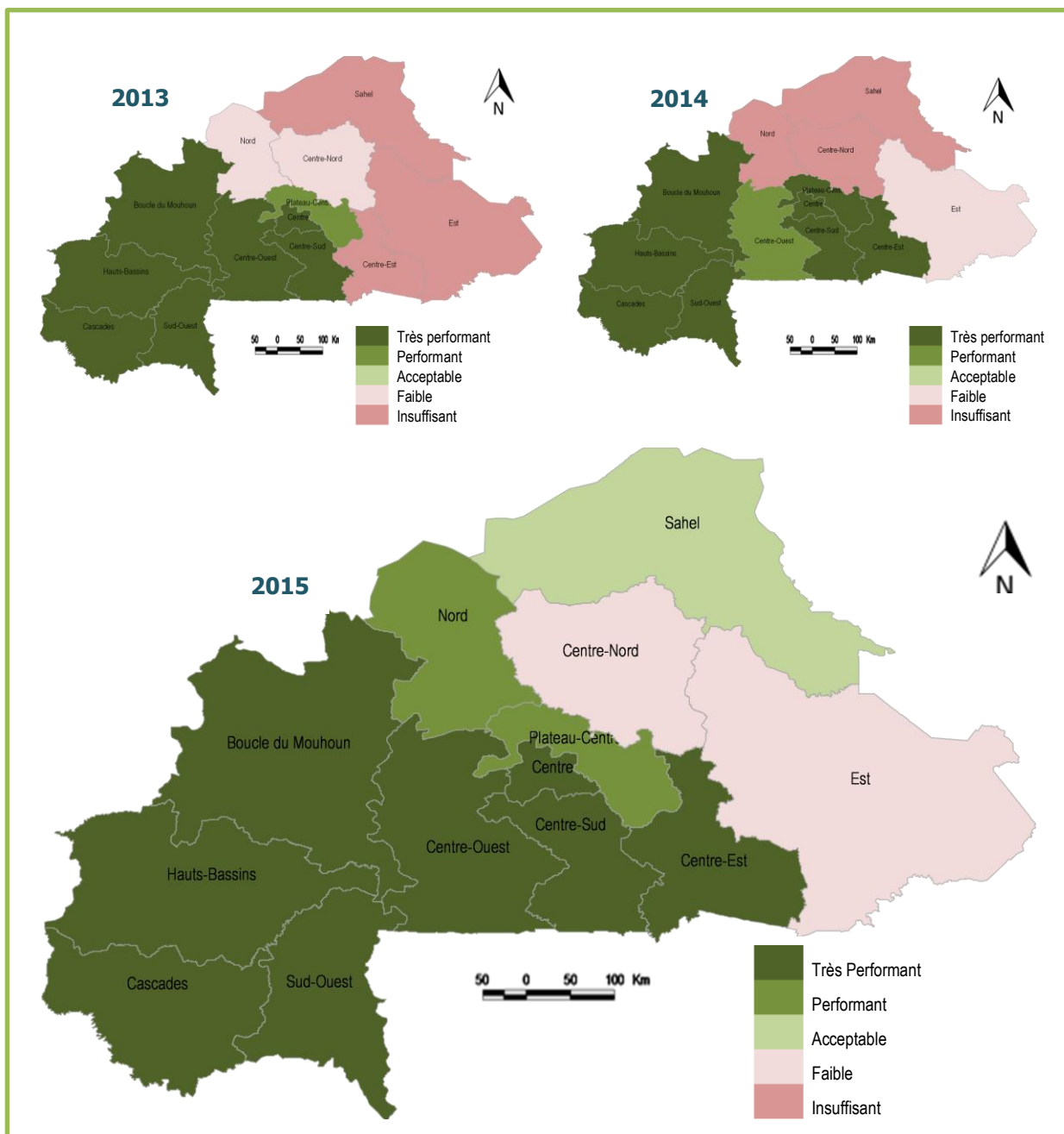
Annexe 5 : Cartographie de la performance régionale du ratio médecin/population entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



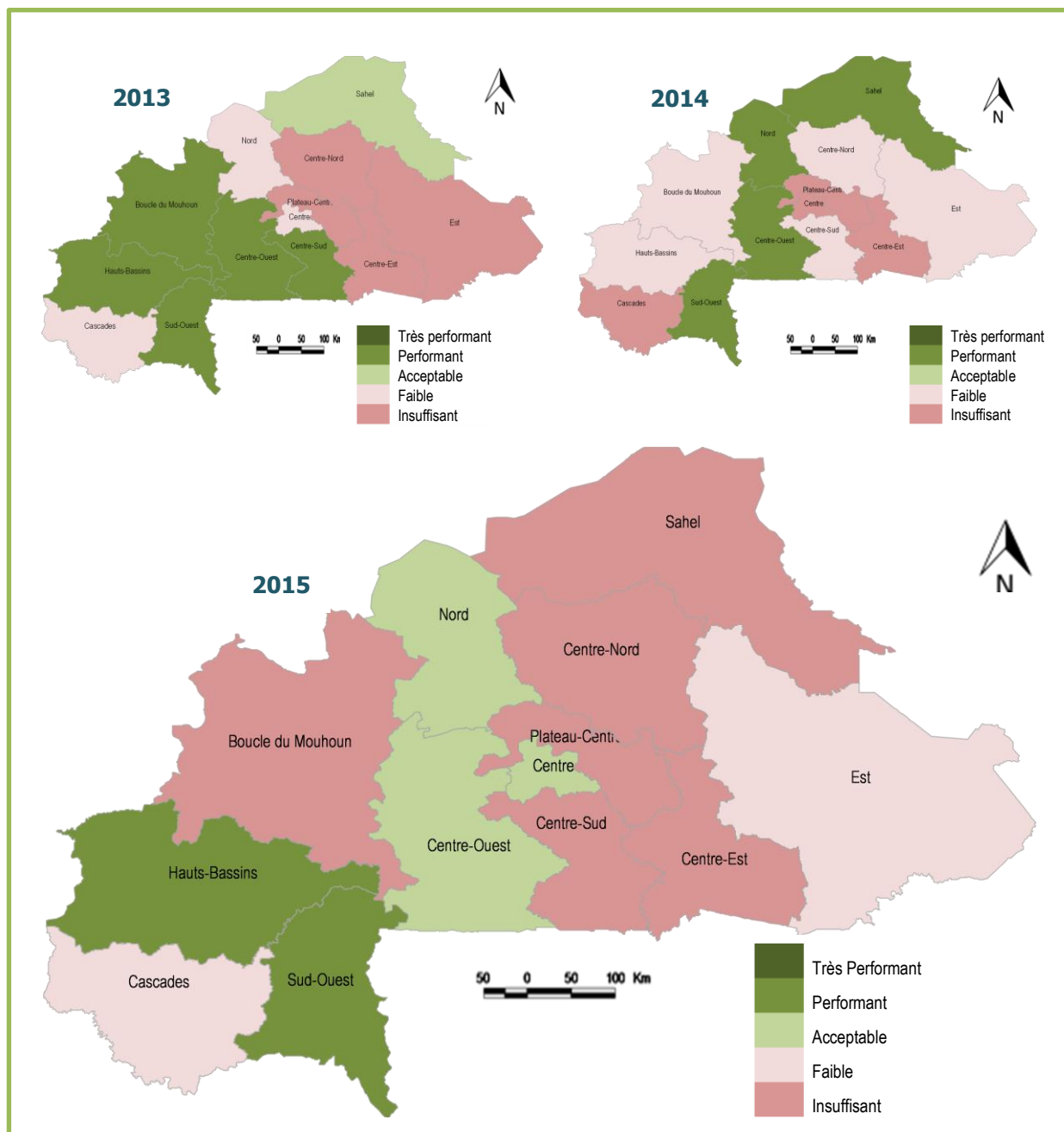
Annexe 6 : Cartographie de la performance régionale du ratio IDE/population entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



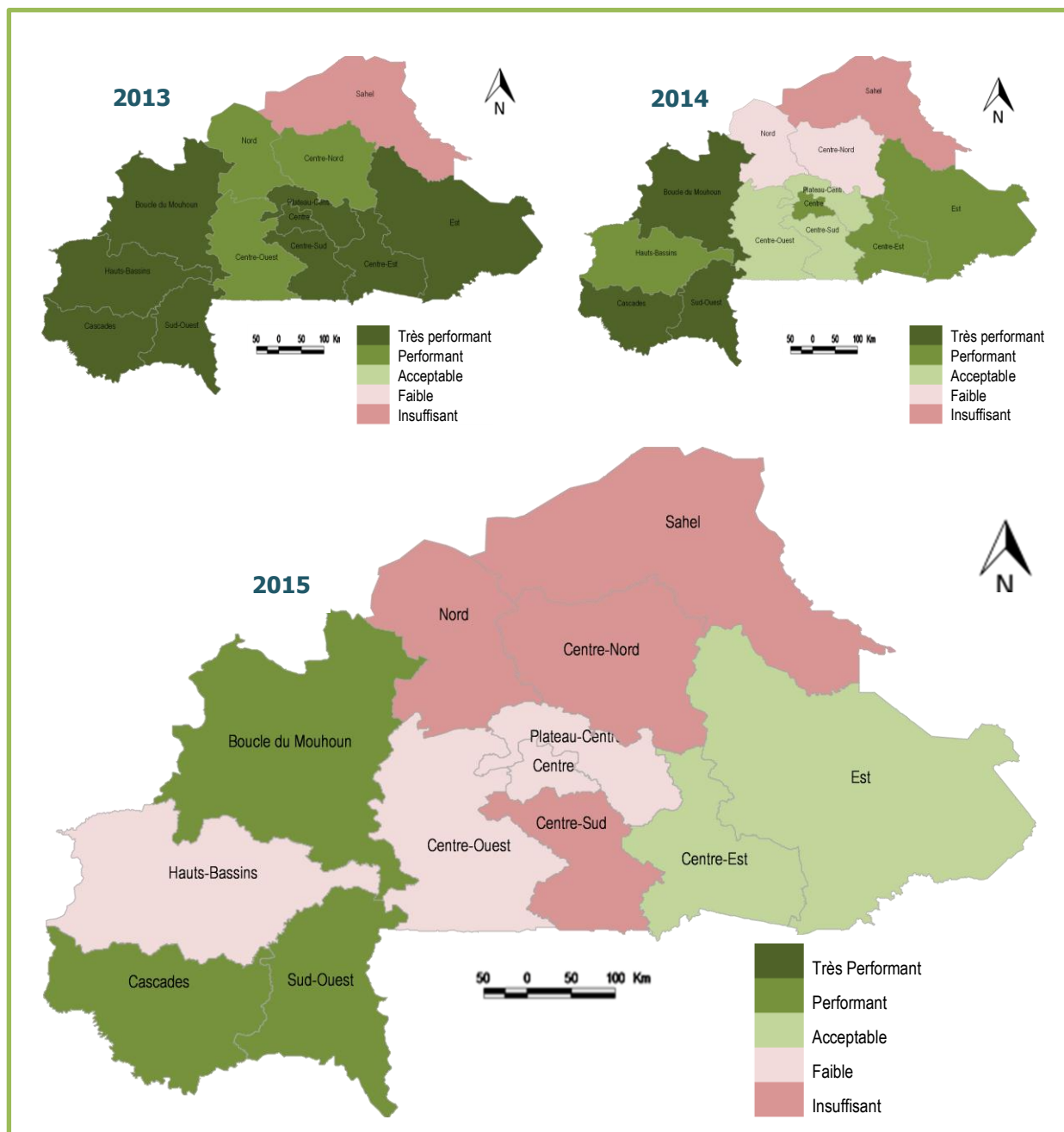
Annexe 7 : Cartographie de la performance régionale du ratio SFE/population entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



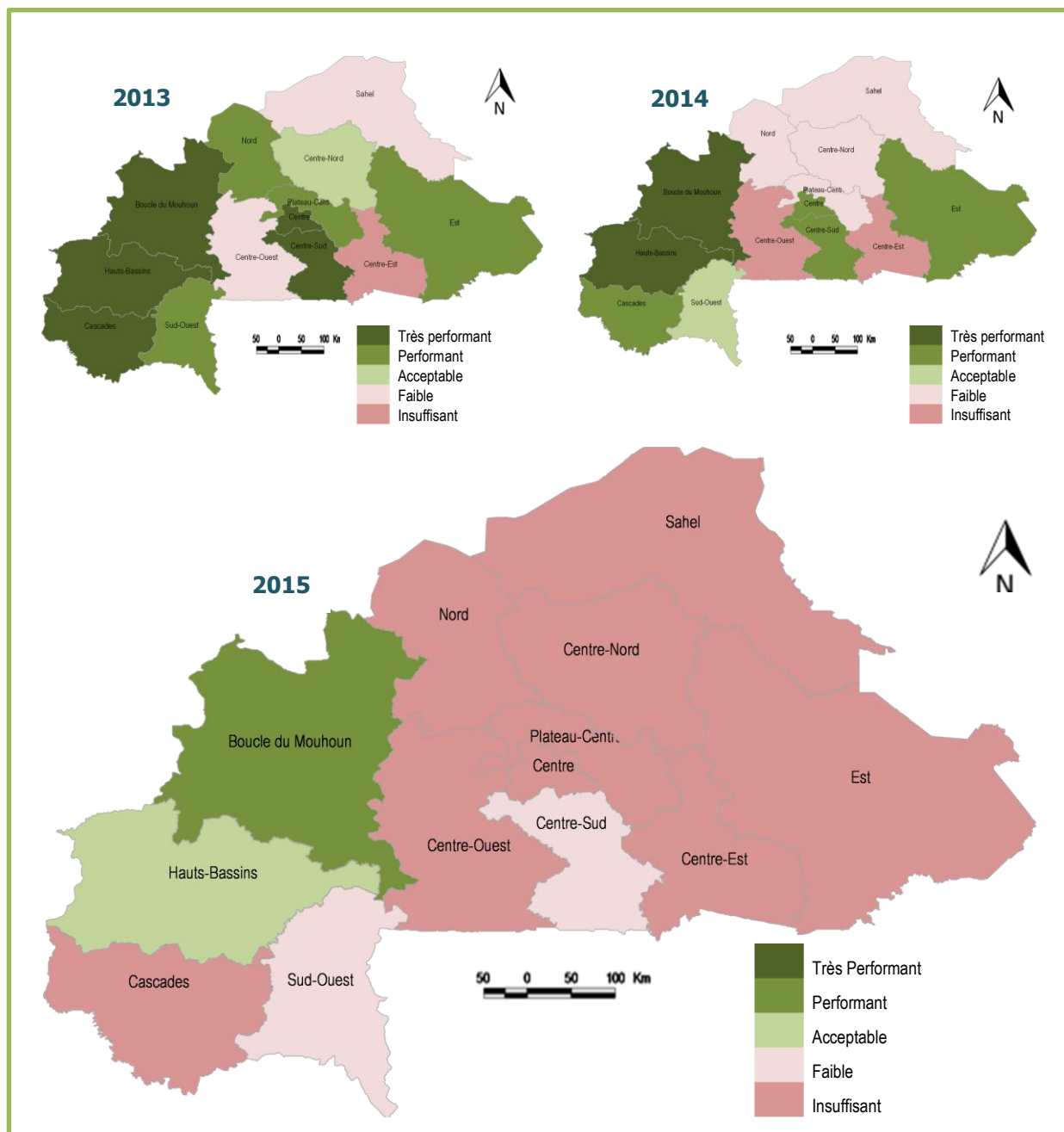
Annexe 8 : Cartographie de la performance régionale du pourcentage de DMEG n'ayant connu de rupture de médicaments traceurs entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



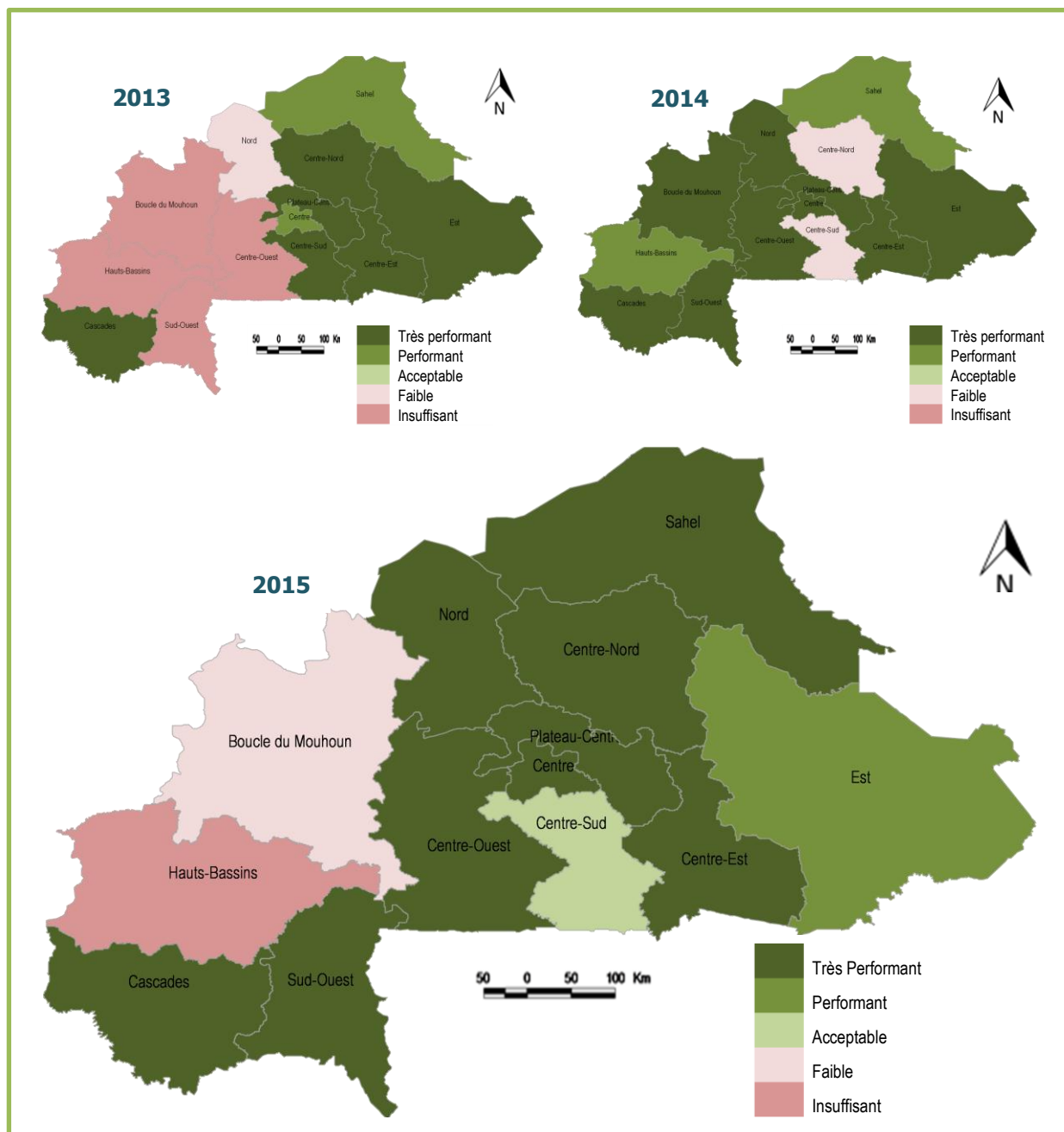
Annexe 9 : Cartographie de la performance régionale du taux de couverture en CPN4 entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



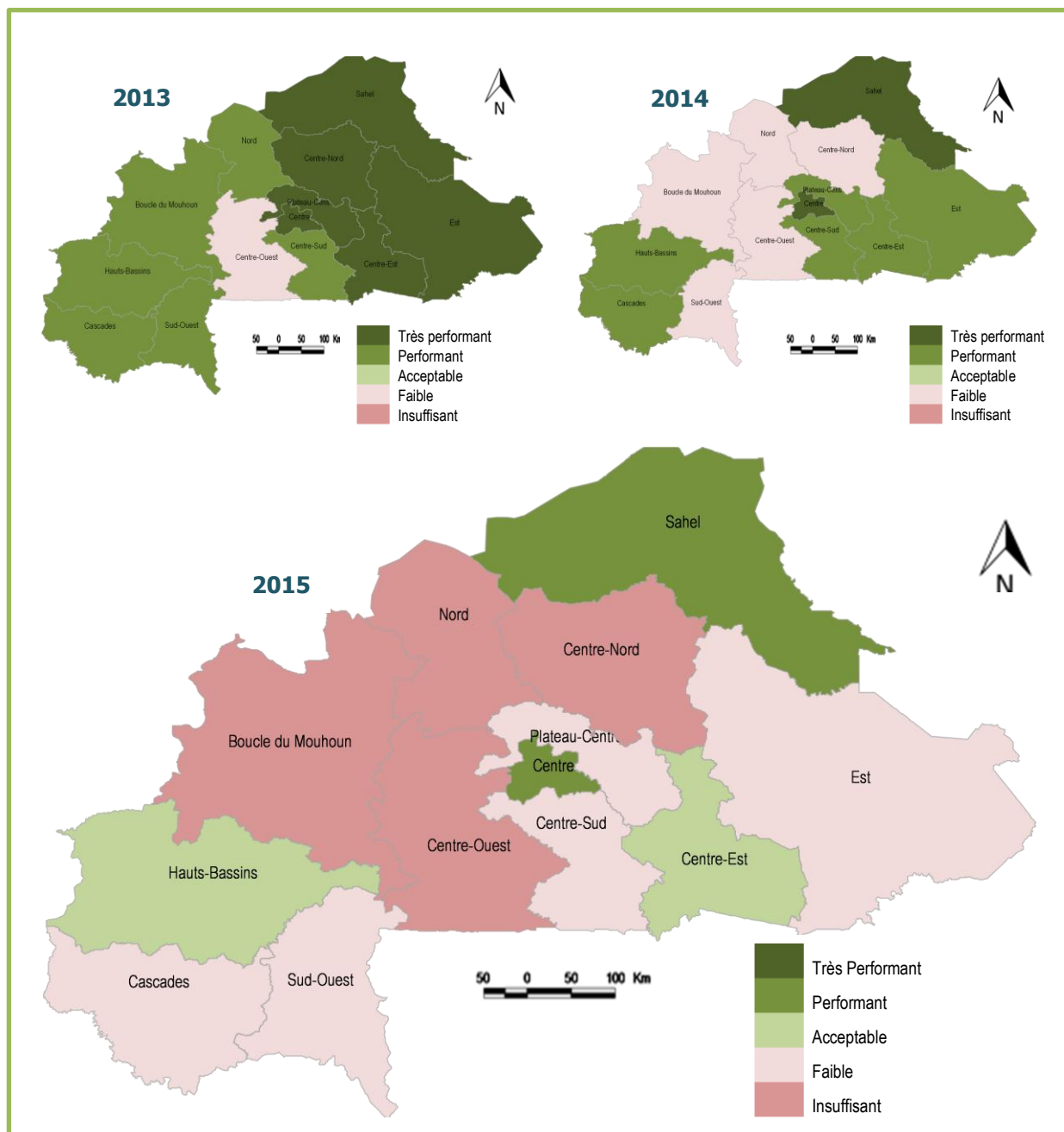
Annexe 10 : Cartographie de la performance régionale du taux de prévalence contraceptive entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



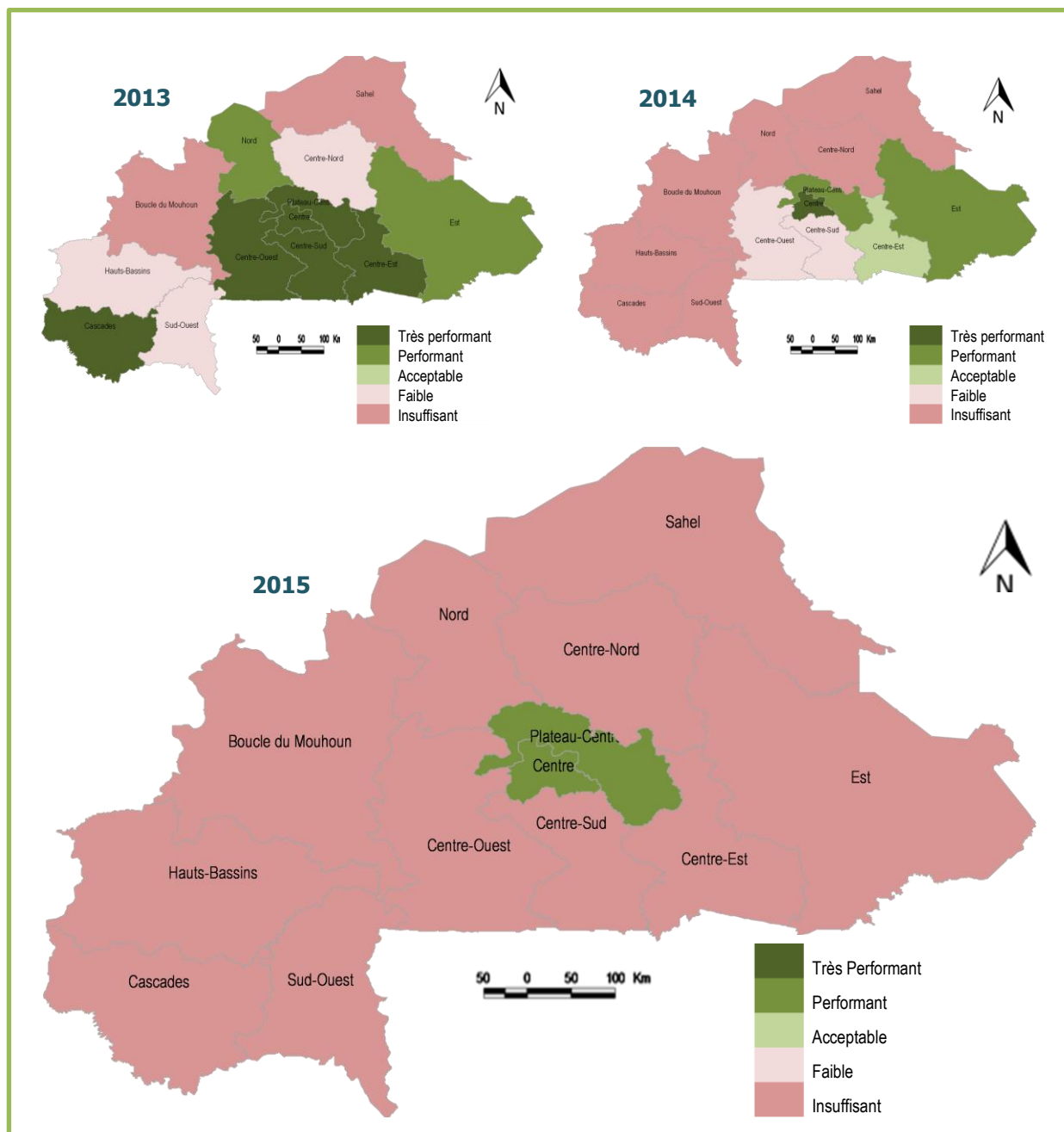
Annexe 11 : Cartographie de la performance régionale du taux de létalité du paludisme grave chez les femmes enceintes entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



Annexe 12 : Cartographie de la performance régionale du nombre de nouveau contact par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans entre 2013 et 2015

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES



Annexe 13 : Cartographie de la performance régionale du taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans entre 2013 et 2015

TABLES DES MATIERES

SOMMAIRE	2
Liste des tableaux	3
Liste des graphiques	4
Liste des cartes	5
Liste des figures	6
SIGLE ET ABREVIATION	7
RESUME	8
INTRODUCTION	10
CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	11
METHODOLOGIE	12
M.I. Type d'étude	13
M.II. Analyse des indicateurs de performance du PNDS	13
M.III. Profil de performance	17
M.V. Indice de progression.....	19
M.VI. Collecte des données.....	20
M.VII. Traitement et analyse des données.....	20
RESULTATS.....	21
R.I. Analyse de l'évolution des indicateurs d'impact du PNDS 2011-2020 et l'état de santé de la population entre 2010 et 2015.....	22
R.II. Analyse des profils de performances des régions et des districts sanitaires	24
R.II.1 Performance au niveau des indicateurs d'accès aux services de santé.	24
a. Performance au niveau du rayon moyen d'accès théorique (RMAT)	25
b. Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel.....	26
c. Ratio médecins/population	28
d. Ratio infirmier diplômé d'Etat (IDE)/population	29
e. Ratio Sage-femme d'Etat ou maïeuticien d'Etat (SFE)/population	30
f. Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs	31
g. Performance du groupe 1 (Moyen) : Accès aux services de santé.....	32
R.II.2. Performance au niveau des indicateurs des indicateurs de la santé de la mère (Effet 1)	34
a. Taux de couverture en CPN4	35
b. Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2	36
c. Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes	36
d. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME.....	37
e. Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié.....	38
f. Taux de prévalence contraceptive ou Taux d'utilisation des méthodes contraceptives	39
g. Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes	40

RAPPORT D'ANALYSES STATISTIQUES

h. Performance du groupe 2 (Effet 1) : Santé de la mère.....	42
R.II.3 Performance au niveau des indicateurs de la santé de l'enfant (Effet 2).....	43
a. Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans.....	44
b. Taux de couverture au VAR.....	45
c. Taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans.....	46
d. Performance du groupe 3 (Effet 2) : Santé de l'enfant.....	47
R.II.4. Performance au niveau des soins en milieu hospitalier.....	49
a. Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD, CMA).....	49
b. Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD).....	50
c. Performance du groupe 4 (Effet 3) : Soins en milieu hospitalier.....	50
R.II.5. Performance globale.....	52
a. Au niveau national.....	52
b. Au niveau régional.....	52
c. Au niveau district.....	54
R.III. Matrices de comparaisons multiples.....	56
R.IV. Analyse de la dispersion entre résultats des régions sanitaires et des districts sanitaires.....	59
R.V. Analyse des liaisons entre les indicateurs de performance du PNDS 2011-2020 à mi-parcours. 61	
R.V.1. Liaison entre les indicateurs 29, 6, 10 et 25.....	62
R.V.2. Liaison en les indicateurs 23, 27 et 28.....	62
R.V.3. Liaison entre les indicateurs 7, 8 et 9.....	63
R.V.4. Liaison entre les indicateurs 3 et 33.....	63
DIFFICULTES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	64
RECOMMANDATIONS.....	65
CONCLUSION.....	66
ANNEXES.....	67
TABLES DES MATIERES.....	78