

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO
Unité – Progrès – Justice



PLAN DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PNDS 2011 – 2020

Janvier 2012

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS ET ACRONYMES	4	
INTRODUCTION.....	5	
1. BUT ET OBJECTIFS DU PLAN DE SUIVI ET D’EVALUATION DU PNDS 2011 – 2020.....	6	
1.1. But du plan	6	
1.2. Objectifs du plan	6	
2. CADRE INSTITUTIONNEL DU SUIVI ET DE L’EVALUATION.....	7	
2.1. Au niveau central.....	7	
2.1.1. Conseil supérieur de la santé (CSS)	7	
2.1.2. Comité de suivi du PNDS	7	
2.1.3. Les commissions thématiques	8	
2.1.4. Secrétariat Permanent du PNDS (SP/PNDS).....	8	
2.1.5. La Direction générale de l’information et des statistiques sanitaires (DGISS).....	8	
2.1.6. La Direction des Etudes et de la Planification (DEP)	9	
2.1.7. La Direction des ressources humaines (DRH)	9	
2.1.8. La Direction de l’administration et des finances (DAF)	10	Supprimé
2.1.9. Les établissements publics de santé	10	
Les établissements publics de santé hospitaliers et non hospitaliers sont chargés de :.....	10	
2.1.10. Les différents programmes et projets de santé	10	
2.2. Au niveau intermédiaire	11	Supprimé
2.2.1. Comité régional de suivi	11	Supprimé
2.2.2. La direction régionale de la santé	11	
2.2.3. Le Centre hospitalier régional.....	11	
2.3. Au niveau périphérique.....	12	Supprimé
2.3.1. Le Conseil de santé de district	12	Supprimé
2.3.2. L’équipe cadre de district.....	12	
2.4. Autres acteurs de santé	12	
3. MECANISME DE SUIVI ET D’EVALUATION.....	12	
4. INDICATEURS CLES.....	13	
4. Circuit des données	22	Supprimé
5. BUDGET.....	23	Supprimé
6. CONCLUSION	24	Supprimé

ANNEXES :

Objectifs et axes d'intervention du PNDS 2011-2020

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ASC	Agent de santé communautaire
CAMEG	Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CPN	Consultation prénatale
CRTS	Centre régional de transfusion sanguine
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DRS	Direction régionale de santé
EDS	Enquête démographique et de santé
ENP	Etude nationale prospective
IDH	Indice de développement humain
IEC/CCC	Information éducation communication/Communication pour le changement de comportement
IST	Infection sexuellement transmissible
LNSP	Laboratoire national de santé publique
OBC	Organisation à base communautaire
OMD	Objectif du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PIB	Produit intérieur brut
PMA	Paquet minimum d'activités
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PSL	Produits sanguins labiles
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
RHS	Ressources humaines en santé
SBC	Service à base communautaire
SCADD	Stratégie de croissance accélérée pour le développement durable
SNAT	Schéma national d'aménagement du territoire
SNIS	Système national d'information sanitaire
SONU	Soins obstétricaux néonataux d'urgence
SSP	Soins de santé primaire
VIH/SIDA	Virus immunodéficience humain/Syndrome immunodéficience acquise

INTRODUCTION

La Politique nationale de santé et le PNDS sont l'aboutissement d'une large concertation et d'un processus ayant impliqué l'ensemble des acteurs du secteur de la santé y compris les ministères connexes, les partenaires techniques et financiers ainsi que la société civile. Ces deux documents ont été adoptés en Conseil des ministres en août 2011.

En rappel, le PNDS comporte huit orientations stratégiques :

1. développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ;
2. amélioration des prestations de services de santé ;
3. promotion de la santé et lutte contre la maladie ;
4. développement des ressources humaines pour la santé ;
5. développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé ;
6. amélioration de la gestion du système d'information sanitaire ;
7. promotion de la recherche pour la santé ;
8. accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020, un plan triennal 2011-2013, et un document de nomenclature ont été élaborés. En outre, dans le souci d'améliorer le processus de planification à tous les niveaux et d'assurer un meilleur suivi de la mise en œuvre un plan de suivi et d'évaluation du PNDS a été élaboré.

La mise en œuvre du présent plan de suivi et d'évaluation du PNDS 2011-2020 doit prendre en compte les insuffisances observées dans la mise en œuvre du précédent PNDS, mais aussi permettre de relever de nouveaux défis tels que le renforcement de

la culture du résultat, la diffusion à bonne date de l'information et son utilisation pour la prise de décision ; le suivi des actions du monde communautaire et du secteur privé ainsi que la production de l'information pour le suivi de la décentralisation.

Ce plan de suivi et d'évaluation s'articule autour des points suivants :

- But et objectifs du plan de suivi et d'évaluation ;
- Cadre institutionnel de suivi et d'évaluation du PNDS;
- Mécanisme de suivi et d'évaluation du PNDS ;
- Indicateurs clés
- Circuit des données
- Budget

1. BUT ET OBJECTIFS DU PLAN DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PNDS 2011 – 2020

1.1. But du plan

Le plan de suivi et d'évaluation a pour but de permettre une mise en œuvre efficace et efficiente du Plan national de développement sanitaire 2011-2020 à travers un renforcement de la culture de résultats.

1.2. Objectifs du plan

L'objectif général de ce plan est d'assurer un meilleur suivi et évaluation de la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire 2011-2020.

Les objectifs spécifiques poursuivis par le plan de suivi et d'évaluation du PNDS sont :

- préciser l'organisation, le fonctionnement, les acteurs ainsi que leurs rôles et responsabilités ;
- définir les mécanismes de suivi et d'évaluation du PNDS ;
- définir les indicateurs pour le suivi et l'évaluation du PNDS ;
- préciser le circuit de production et de diffusion de l'information pour la prise de décisions ;

- identifier les sources d'informations pour le suivi et l'évaluation du PNDS ;

2. CADRE INSTITUTIONNEL DU SUIVI ET DE L'EVALUATION

Dans le cadre de suivi et d'évaluation du PNDS, l'organisation, le fonctionnement ainsi que les rôles et responsabilités des différents acteurs sont décrits par niveau du système de santé.

2.1. Au niveau central

Les rôles et responsabilités des différentes instances et les structures de ce niveau impliquées dans la mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation du PNDS sont décrits ainsi qu'il suit.

2.1.1. Conseil supérieur de la santé (CSS)

Placé sous l'autorité directe du chef de gouvernement, le CSS comprend les institutions, les départements ministériels, les partenaires techniques et financiers, les collectivités territoriales, le secteur privé et la société civile. Il se réunit une fois par an. Le conseil supérieur de santé dispose d'un secrétariat technique assuré par le secrétariat permanent du plan national de développement sanitaire.

Le Conseil supérieur de la santé est chargé entre autres de :

- valider les objectifs annuels et triennaux du PNDS ;
- servir de cadre permanent de concertation sur la mise en œuvre du PNDS ;
- veiller à l'implication effective de tous les acteurs concernés dans la mise en œuvre de la PNS ;
- apprécier le degré des résultats atteints par le PNDS à travers les plans annuels et triennaux.

2.1.2. Comité de suivi du PNDS

Présidé par le Ministre de la santé, le Comité de suivi qui implique l'ensemble des acteurs et partenaires techniques et financiers du Ministère de la santé se réunit deux fois par an afin de:

- veiller à la mise en œuvre du PNDS ;
- assurer la coordination nationale de l'exécution des différents plans et programmes ;
- donner des avis techniques sur la mise en œuvre des plans annuels ;

- valider les rapports de progrès du PNDS et d'adopter les différents plans (triennaux, annuels) ;
- organiser des missions de sorties conjointes.

2.1.3. Les commissions thématiques

- gouvernance et leadership ;
- prestation de soins, promotion de la santé et lutte contre la maladie ;
- recherche pour la santé et système d'information sanitaire ;
- financement de la santé ;
- infrastructure, équipement, médicaments et consommables ;
- ressources humaines en santé.

Elles sont chargées de l'animation, le suivi de la mise en œuvre des activités du plan de suivi dans leurs domaines de compétence respectives.

2.1.4. Secrétariat Permanent du PNDS (SP/PNDS)

Le Secrétariat permanent assure le suivi régulier de la mise en œuvre du PNDS.

A ce titre, il est chargé de :

- organiser et coordonne les interventions des différents partenaires techniques et financiers du Ministère de la santé dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS ;
- veiller au renforcement de l'approche sectorielle ;
- veiller à l'harmonisation et à l'alignement des différentes interventions par rapport au PNDS ;
- coordonner la mise en œuvre et le suivi du Compact en collaboration avec les autres structures ;
- élaborer le bilan analytique de la mise en œuvre du PNDS aux plans physique et financier ;
- coordonner l'action des commissions thématiques ;
- organiser les revues du secteur de la santé.

2.1.5. La Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires (DGISS)

Dans le cadre du suivi et l'évaluation du PNDS, elle est chargée de :

- coordonner la production et la validation de l'information sanitaire ;
- centraliser, traiter et diffuser les données du système de routine ;
- veiller à la qualité des données produites à tous les niveaux du système de santé ;
- adapter les outils de collecte de données au besoin du suivi du PNDS ;
- développer les bases de données nécessaires pour le suivi des indicateurs du PNDS ;
- appuyer techniquement la mise en œuvre des études et des enquêtes nécessaires à la production de l'information pour le suivi du PNDS ;
- réaliser des études et des enquêtes nécessaires à la production de l'information pour le suivi du PNDS ;
- apporter un appui technique à la commission thématique chargée de la recherche pour la santé et l'information sanitaire.

2.1.6. La Direction des Etudes et de la Planification (DEP)

Dans le cadre du plan de suivi et d'évaluation du PNDS, la DEP est chargée de :

- élaborer et diffuser des directives de planification ;
- élaborer le bilan du plan d'action du Ministère en collaboration avec le SP/PNDS ;
- participer au suivi du compact national, aux revues du secteur de la santé et aux sorties de suivi du PNDS ;
- assurer l'évaluation des projets et programmes du ministère de la santé ;
- apporter un appui technique aux commissions thématiques;
- fournir des informations permettant de renseigner les indicateurs relatifs au suivi du PNDS ;
- coordonner la réalisation des études dans le cadre du suivi du PNDS.

2.1.7. La Direction des ressources humaines (DRH)

Dans le cadre du suivi et évaluation PNDS la DRH est chargée de :

- alimenter la base de données sur les ressources humaines ;
- fournir des informations permettant de renseigner les indicateurs relatifs aux ressources humaines ;
- apporter un appui technique à la commission thématique chargée des ressources humaines pour la santé.

2.1.8. La Direction de l'administration et des finances (DAF)

Dans le cadre du suivi des dépenses, la DAF produit régulièrement la situation d'exécution du budget de l'Etat et celle de certains partenaires. En plus de cela elle devra :

- produire des rapports de gestion des ressources financières et matérielles pour le SP/PNDS pour toute fin utile ;
- produire la situation des ressources transférées aux communes dans le cadre de la décentralisation ;
- fournir des informations permettant de renseigner les indicateurs relatifs aux ressources financières ;
- apporter un appui technique à la commission thématique chargée du financement de la santé ;
- coordonner l'exécution des audits financiers dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS.

2.1.9. Les établissements publics de santé

Les établissements publics de santé hospitaliers et non hospitaliers sont chargés de :

- fournir des informations permettant de renseigner les indicateurs de suivi du PNDS ;
- élaborer les rapports de progrès et les bilans des plans d'action ;
- contribuer au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS dans leurs domaines de compétence ;

2.1.10. Les différents programmes et projets de santé

Dans le cadre du suivi du PNDS, ils sont chargés, en collaboration avec les autres structures, de :

- produire des rapports d'exécution physique et financière pour le SP/PNDS ;
- fournir des informations permettant de renseigner les indicateurs relatifs aux programmes et projets de santé.

2.2. Au niveau intermédiaire

2.2.1. Comité régional de suivi

Le suivi de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020 sera assuré par un comité régional de suivi (CRS/PNDS) placé sous la présidence du gouverneur de région. Ce comité régional sera chargé de :

- assurer la coordination régionale de l'exécution des différents plans et programmes ;
- participer aux revues annuelles de la santé;
- approuver les rapports de progrès du PNDS et adopter les différents plans d'action ;
- organiser des sorties de suivi du PNDS ;
- participer aux missions de sorties conjointes du niveau central ;
- intégrer les interventions de santé au niveau des collectivités territoriales.

2.2.2. La direction régionale de la santé

La direction régionale de la santé assure le suivi régulier de la mise en œuvre du PNDS.

A ce titre, elle est chargée de :

- coordonner les interventions des différents acteurs de santé au niveau régional ;
- évaluer la performance des équipes cadres de district dans la mise en œuvre du PNDS ;
- élaborer les rapports de progrès et les bilans des plans d'action;
- suivre la mobilisation des financements ;
- apporter un appui technique au comité régional de suivi du PNDS ;
- participer à la réalisation des audits ;
- contribuer à la réalisation des évaluations ;
- fournir des informations permettant de renseigner les indicateurs de suivi du PNDS.

2.2.3. Le Centre hospitalier régional

Son rôle dans le cadre du suivi et d'évaluation du PNDS sera essentiellement de :

- fournir des informations permettant de renseigner les indicateurs de suivi du PNDS ;
- élaborer les rapports de progrès ;
- établir les bilans des plans d'action;
- apporter un appui au comité régional de suivi du PNDS dans son domaine de compétence.

2.3. Au niveau périphérique

Le suivi de la mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation du PNDS sera assuré par les organes ci-après :

2.3.1. Le Conseil de santé de district

Placé sous la présidence du Haut commissaire de la province, ce conseil est chargé de :

- coordonner les interventions des différents acteurs de santé au niveau périphérique ;
- participer aux sorties régionales de suivi du PNDS ;
- intégrer les interventions de santé au niveau des collectivités territoriales.

2.3.2. L'équipe cadre de district

Sous la responsabilité du médecin-chef de district, l'équipe cadre est chargée de :

- élaborer les rapports de progrès et les bilans des plans d'action;
- apporter un appui technique au conseil de santé de district ;
- participer à la réalisation des audits;
- contribuer à la réalisation des évaluations ;
- fournir des informations permettant de renseigner les indicateurs de suivi du PNDS.

2.4. Autres acteurs de santé

Outre les acteurs mentionnés ci-dessus, d'autres acteurs jouent un rôle dans le suivi et la mise en œuvre. Il s'agit principalement des acteurs du sous secteur sanitaire privé, du sous secteur sanitaire traditionnel, des ONG et associations, des agents de santé communautaire. Ils sont chargés de :

- fournir des informations permettant de renseigner les indicateurs de suivi du PNDS ;
- contribuer au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS dans leurs domaines de compétence;

3. MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION

Pour que le mécanisme de suivi et d'évaluation soit efficace, le respect des principes ci-après s'impose :

- la fiabilité de l'information sanitaire pour la prise de décision;
- la mise en œuvre des décisions découlant des résultats du suivi et de l'évaluation ;
- l'implication effective de toutes les parties prenantes ;
- une large utilisation des technologies de l'information et de la communication ;

- la mise en œuvre de procédures simples et souples de suivi évaluation ;
- la mobilisation conséquente des ressources financières pour le suivi et l'évaluation.

Le suivi et l'évaluation du PNDS se fait à travers les sessions du comité de suivis, les sorties conjointes de suivi, les évaluations périodiques, les enquêtes et la revue annuelle.

Les sessions du comité de suivi qui sont des instances de suivi au plan national et régional sont organisées et rendus fonctionnels par voie réglementaire.

Les sorties conjointes de suivi réalisées annuellement ont pour objet de suivre le processus d'exécution du PNDS sur le terrain. Elles connaissent la participation des techniciens du département de la santé et des partenaires au développement ou d'autres acteurs suivant les objectifs assignés (collectivités locales, autres départements ministériels, comités de gestion).

Deux évaluations seront réalisées à mi-parcours et à la fin de la mise en œuvre du PNDS.

Les résultats des enquêtes (EDS, nutritionnelle, offre de soins, etc.), des recensements de la population, des recherches et des études en santé seront exploités.

La Revue annuelle du secteur de la santé qui rassemble les acteurs du système de santé, est l'instance de suivi la plus large et la plus représentative du PNDS. Elle analyse les performances et identifie les goulots d'étranglements ayant gêné l'atteinte des objectifs,

4. INDICATEURS CLES

Pour assurer 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, un cadre logique et un cadre de résultats ont été élaborés (cf PNDS 2011-2020). Les indicateurs serviront également à renseigner la matrice des indicateurs de la SCADD.

La matrice ci-après donne un certain nombre d'informations sur la définition de chaque indicateur retenu pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020, le

mode de calcul des indicateurs, la méthode de collecte des données, la périodicité de la collecte, les sources des informations produites.

TABLEAU N° I : DEFINITION DES INDICATEURS DE MOYENS DU PNDS

Orientation stratégique	LIBELLE DE L'INDICATEUR	DEFINITION	METHODE DE CALCUL	SOURCES	NIVEAUX DE COLLECTE	METHODE DE COLLECTE	PERIODICITE
8	1. Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé	Il s'agit de la proportion du budget de l'Etat alloué à la santé	Montant du budget de l'Etat alloué à la santé/Montant total du budget de l'Etat x 100	CNS	National	Enquête	Annuelle
8	2. Proportion des ressources financières allouées aux IGR		Montant des ressources financières allouées aux IGR /Montant total des dépenses x 100	Plan d'action	National Région District	Routine	Annuelle
2	3. Rayon moyen d'action théorique	Il mesure la distance moyenne théorique parcourue par la population d'une localité pour accéder à une formation sanitaire publique de base (CSPS/CM, dispensaire isolé et maternité isolée)	Racine carrée (superficie / (3,14 X nombre de formations sanitaires))	Annuaire statistique	National Région District	Routine	Semestrielle ; Annuelle
2	4. Pourcentage de districts sanitaires disposant d'un bloc opératoire fonctionnel	Proportion des districts sanitaire disposant d'un bloc fonctionnel dans l'ensemble des districts	nombre de district disposant de bloc opératoire/nombre de district devant disposer de bloc opératoire	Rapports d'activité	National Région District	Routine	Semestrielle ; Annuelle
2	5. Pourcentage des formations sanitaires (CSPS) fonctionnelles selon les normes en Infrastructures	Proportion de CSPS fonctionnelles satisfaisant les normes en infrastructure parmi l'ensemble des CSPS	Nombre de CSPS remplissant les normes en infrastructures/Nombre total de CSPS x100	DGISS	National Région District	Routine	Semestrielle ; Annuelle
3	6. Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel	Il s'agit de la proportion des CSPS qui ont la norme minimale requise en personnel	Nombre de CSPS remplissant la norme minimale en personnel/Nombre total de CSPS x 100	DGISS	National Région District	Routine	Semestrielle ; Annuelle
3	7. Ratio médecins/population	Effectif moyen de la population couverte par un médecin	Effectif de population/Nombre de médecin	DGISS	National Région	Routine	Annuelle
3	8. Ratio IDE/population	Effectif moyen de la population couverte par un IDE	Effectif de population/Nombre d'IDE	DGISS	National Région	Routine	Annuelle
3	9. Ratio SFE/population	Effectif moyen de la population couverte par une Sage Femme	Effectif de population/Nombre de Sage-femmes	DGISS	National Région	Routine	Annuelle
5	10. Taux de rupture des médicaments (traceurs)						

TABLEAU N° II : DEFINITION DES INDICATEURS D'ACTIVITES DU PNDS

Orientation stratégique	LIBELLE DE L'INDICATEUR	DEFINITION	METHODE DE CALCUL	SOURCES	NIVEAUX DE COLLECTE	METHODE DE COLLECTE	PERIODICITE
8	1. Taux d'absorption des ressources financières allouées	C'est la proportion des dépenses réalisées par rapport au montant alloué	Montant total dépensé pour l'exécution des activités programmées au cours d'une période/ montant total alloué x 100	Flux financier	National, Région District,		Semestrielle ; annuelle
8	2. Taux d'autofinancement des EPS	C'est un indicateur qui permet de mesurer la viabilité financière de la structure	Recettes propres de la structure/ Dépenses de fonctionnement x 100	Flux financier	EPS	routine	Annuelle
1	3. Proportion de COGES fonctionnels	Proportion de COGES fonctionnels parmi l'ensemble des COGES	Nombre de COGES fonctionnels/Nombre total de COGES X 100	Annuaire statistiques		routine	Semestrielle Annuelle
1	4. Proportion de COGES ayant au moins une femme dans le bureau	Proportion de COGES dont au moins un des membres est une femme	Nombre total de COGES dont au moins un membre est une femme/Nombre total de COGES		District, Région	Routine	Semestriel
6	5. Taux de complétude des rapports mensuels d'activités des formations sanitaires privés de soins	Proportion des rapports attendus du privé qui ont été effectivement reçus	Nombre de rapports mensuels reçus/Nombre de rapports mensuels attendus X 100	Annuaire statistique	District, Région	Routine	Semestriel, Annuel
7	6. Proportion de protocoles d'études et de recherches validés par un comité d'éthique ayant fait l'objet d'un rapport	Nombre d'études et de recherches validées par un comité d'éthique ayant fait l'objet d'un rapport de suivi sur le terrain au cours d'une période, parmi les études et les recherches validées par un comité d'éthique au cours de la même période	Nombre d'études et de recherches validées par un comité d'éthique ayant fait l'objet d'un rapport de suivi sur le terrain au cours d'une période donnée/ Nombre total d'études et de recherches validées par un comité d'éthique au cours de la même période	DGISS	National	Enquête	Annuel
7	7. Proportion des résultats de recherches utilisés par les politiques et programmes	Nombre de résultats de recherche utilisés au cours d'une période donnée par les politiques et programmes parmi l'ensemble des résultats de recherche produits au cours de la même période	Nombre de résultats de recherche utilisés au cours d'une période donnée par les projets et programmes / Nombre total des résultats de recherche produits au cours de la même période X 100				Annuel

TABLEAU N° III: DEFINITION DES INDICATEURS D'EFFETS DU PNDS

Orientation stratégique	LIBELLE DE L'INDICATEUR	DEFINITION	METHODE DE CALCUL	SOURCES	NIVEAUX DE COLLECTE	METHODE DE COLLECTE	PERIODICITE
2	1. Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans	Nombre moyen de contact des enfants de moins de 5 ans avec un centre de santé	Nombre de Consultant de moins de 5 ans/Nombre total d'enfants de moins de 5ans		National District y compris Hôpital Région	routine	Annuelle
2	2. Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD)	Proportion de lits occupés tous les jours pour 100 lits installés	Nombre de journées d'hospitalisation*100/(nombre de lits *365)	Annuaire statistiques	Hôpitaux, CMA	routine	Annuelle
2	3. Taux de césarienne parmi les naissances attendues	Nombre d'accouchements par césariennes parmi les naissances attendues	(Nombre de césariennes réalisées au cours d'une période / nombre de naissance vivantes au cours de la même période) x 100	Annuaire statistiques	National District y compris Hôpital Région	routine	Annuelle
2	4. Taux de couverture en CPN4	Nombre de femmes enceintes vues pour la quatrième consultation prénatale parmi les grossesses attendues	(Nombre de femmes enceintes vues pour la quatrième consultation prénatale au cours d'une période / Nombre de grossesses attendues) x 100	Annuaire statistiques	National District y compris Hôpital Région	routine	Annuelle
4	5. Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2	Proportion des femmes enceintes vue en CPN1 et qui ont bénéficié de TPI2	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de TPI 2 / Nombre femmes enceintes reçu en CPN1	Rapport PNLP			Annuelle
4	6. Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes	Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 2 doses de VAT avant l'accouchement	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 2 doses de VAT au cours d'une période donnée/ Nombre total de grossesses attendues de la période X 100	Annuaire statistiques	National District y compris Hôpital Région	routine	Semestrielle Annuelle
4	7. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME	Proportion des femmes enceintes infectées par le VIH et sous traitement complet PTME parmi les femmes enceintes infectées	Nombre de femmes enceintes recevant un traitement complet PTME*100/Nombre de femmes enceintes vues en CPN	Annuaire statistiques	National District y compris Hôpital Région	routine	Semestrielle Annuelle
2	8. Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié dans une formation sanitaire	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans une formation sanitaire au cours d'une période /Nombre d'accouchements attendus au cours de la période x 100	Annuaire statistiques	National District y compris Hôpital Région	routine	Semestrielle Annuelle
2	9. Taux de prévalence contraceptive	Nombre de femmes de 15 à 49	(Nombre de femmes de 15 à 49 ans utilisant une	Annuaire	National	routine	Semestrielle

Orientation stratégique	LIBELLE DE L'INDICATEUR	DEFINITION	METHODE DE CALCUL	SOURCES	NIVEAUX DE COLLECTE	METHODE DE COLLECTE	PERIODICITE
		ans qui sont mariées ou en union consensuelle utilisant n'importe quelle méthode moderne de contraception parmi le nombre de femmes de 15 à 49 ans qui sont mariées ou en union consensuelle	méthode contraceptive moderne au cours d'une période donnée / Nombre de femmes de 15 à 49 ans) x 100	statistiques	District y compris Hôpital Région		Annuelle
4	10. Taux de couverture au VAR	Pourcentage d'enfants de 0-11 mois ayant reçu une dose de VAR au cours d'une période donnée	Nombre d'enfants de 0-11 mois ayant reçu une dose de VAR au cours d'une période donné/ Population des enfants de 0-11 mois de la période X 100	Annuaire statistiques	National y District compris Hôpital Région	routine	Semestrielle Annuelle
4	11. Taux de Couverture vaccinale complète chez les enfants de 12-23 mois	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu toutes les doses de vaccins au cours d'une période donnée	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu toutes les doses de vaccins au cours d'une période donné/ Population des enfants de 12-23 mois de la période X 100	Annuaire statistiques	National y District compris Hôpital Région	routine	Semestrielle Annuelle
4	12. Taux de détection de la tuberculose de la TPM+	c'est la proportion des cas de TPM+NC dépistés par rapport au nombre théoriquement attendu	Nombre de cas de TPM+NC notifiés/sur le nombre théorique de cas attendu x 100	Rapport PNT	National y District compris Hôpital Région	routine	Annuelle
4	13. Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention dans les formations sanitaires	Proportion d'enfants infectés qui reçoivent une prise en charge pédiatrique					
4	14. Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	Proportion des décès dû au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans parmi les enfants de moins de 5 ans « hospitalisés » dans les formations sanitaires pour paludisme grave au cours d'une période	Nombre de décès dû au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans/Total enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour paludisme grave x 100	Annuaire statistiques	National y District compris Hôpital Région	routine	Semestrielle Annuelle
4	15. Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes	Proportion des décès dû au paludisme grave chez les femmes enceintes hospitalisées dans les formations sanitaires pour paludisme grave au cours d'une période	Nombre de décès dû au paludisme grave chez les femmes /femmes enceintes hospitalisés pour paludisme grave x 100	Annuaire statistiques	National y District compris Hôpital Région	routine	Semestrielle Annuelle
	16. Incidence du paludisme (pour 1 000 habitants)		Nombre de nouveaux cas de paludisme notifiés au cours de l'année x 1 000 rapporté à l'effectif de la population	Annuaire statistiques	National y District compris Hôpital Région	routine	Semestrielle Annuelle
4	17. Séroprévalence de l'infection à VIH	Proportion de personnes vivant avec le VIH dans la population totale	Rapport du nombre de personnes infectées par le VIH/SIDA et la population totale.				

Orientation stratégique	LIBELLE DE L'INDICATEUR	DEFINITION	METHODE DE CALCUL	SOURCES	NIVEAUX DE COLLECTE	METHODE DE COLLECTE	PERIODICITE
4	18. Prévalence de l'HTA						
4	19. Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)	Proportion des décès intra hospitalier parmi les malades sortis	Nombre de décès à l'hospitalisation/Nombre de sortis		Hôpital, CMA	Routine	
4	20. Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans	Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant un faible poids par rapport à l'âge	Nombre d'enfant de moins de cinq ans identifiés de faible poids par rapport à l'âge/Nombre total d'enfants de moins de cinq ans examinés	EDS, DN	National Région District	Enquête	Annuelle
4	21. Prévalence du paludisme	Proportion de la population ayant fait le paludisme au cours de l'année	Nombre de personnes ayant fait le paludisme/Nombre de personnes tombées malades au cours de l'année	EDS, Programme Palu	National Région District	Enquête	Tous les cinq ans

TABLEAU N° IV: DEFINITION DES INDICATEURS D'IMPACT DU PNDS

LIBELLE DE L'INDICATEUR	DEFINITION	METHODE DE CALCUL	SOURCES	NIVEAUX DE COLLECTE	METHODE DE COLLECTE	PERIODICITE
1. Ratio de Mortalité maternelle	Rapport entre le nombre de décès de mères survenus pendant la grossesse, à l'accouchement ou après 42 jours (six semaines) des suites de l'accouchement au cours d'une période donnée et le nombre de naissances vivantes.	Nombre de femmes décédées au cours de la grossesse, de l'accouchement ou pendant la période post-partum / nombre de naissances vivantes x 100 000	EDS	National ; régional	Enquête	Tous les cinq ans
2. Taux de Mortalité néonatale	Rapport entre le nombre de décès d'enfants de moins de 28 jours au cours d'une période donnée et le nombre de naissances vivantes au cours de cette même période. Il s'exprime en pour 1000 naissances vivantes.	Nombre des nouveaux nés décédés / nombre total de naissances vivantes x 1000	EDS	National ; régional	Enquête	Tous les cinq ans
3. Taux de Mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le 1er anniversaire, pour 1000 naissances vivantes		EDS	National ; régional	Enquête	Tous les cinq ans
4. Taux de Mortalité juvénile	Probabilité pour un enfant qui a dépassé son premier anniversaire de décéder avant son cinquième anniversaire.		EDS	National ; régional	Enquête	Tous les cinq ans
5. Taux de Mortalité infanto juvénile	Nombre de décès annuels pour 1 000 enfants de 0 à 4 ans.		EDS	National ; régional	Enquête	Tous les cinq ans
6. Indice Synthétique de Fécondité	Nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde					

TABLEAU N° V : Cadre de mesure de rendement

N°	INDICATEURS	DONNEES DE BASE		VALEURS CIBLES				
		Valeur	Année	2013	2014	2015	2017	2020
INDICATEURS DE MOYENS DU PNDS								
	Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé	12,1%	2012	12,5 %	12,6 %	12,7 %	>=15%	>=15%
	Proportion des ressources financières allouées aux IGR	30,17%	2010	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%
	Rayon moyen d'action théorique	7,34 km	2010	7 km	6,5 km	6 km	5 km	5 km
	Pourcentage de districts sanitaires disposant d'un bloc opératoire fonctionnel	ND	2010	75%	80%	90%	100%	100%
	Pourcentage des formations sanitaires (CSPS) fonctionnelles selon les normes en Infrastructures	ND	2010	84%	85%	90%	92%	100%
	Pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel ¹	83,1%	2010	84%	85%	90%	92%	95%
	Ratio médecins/population	22 063	2010	20000	19000	18000	15000	10000
	Ratio IDE/population	5 151	2010	5000	5000	5000	< 5000	< 5000
	Ratio SFE/population	14 883	2010	12000	11000	10000	8000	<7000
	Taux de rupture des médicaments (traceurs) au niveau des FS	8,24%	2010	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%
INDICATEURS D'ACTIVITES DU PNDS								
	Taux d'absorption des ressources financières allouées	91%	2010	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%
	Taux d'autofinancement des EPS		2010	>=20%	>=20%	>=20%	>=20%	>=20%
	Proportion de COGES fonctionnels	ND	2010	100%	100%	100%	100%	100%
	Proportion de COGES ayant au moins une femme dans le bureau	ND	2010	90%	95%	100%	100%	100%
	Taux de complétude des rapports d'activités des formations sanitaires privés de soins	ND	2010	100%	100%	100%	100%	100%
	Proportion de protocoles d'études et de recherches validés par un comité d'éthique ayant fait l'objet d'un rapport	ND	2010	100%	100%	100%	100%	100%
	Proportion des résultats de recherches utilisés dans le processus de prise de décision	ND	2010	50%	55%	60%	70%	100%
INDICATEURS D'EFFETS DU PNDS								
	Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an des enfants de moins de 5 ans	1,42	2010	1,5	1,8	>2	>2	>2
	Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, CHN,HD)	53,8%	2010	60%	65%	70%	80%	80%
	Nombre de structures contrôlées par an	29	2010	69	82	97		
	Cadre fonctionnel de prise en compte des plaintes et suggestions des usagers des services de santé	0	2010	1	1	1	1	1
	Taux de césarienne parmi les naissances attendues	1,6%	2010	3,7%	4,4%	5%	6%	10%
	Taux de couverture en CPN4	22,3%	2010	25%	35%	40%	50%	60%
	Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI2	62,37%	2010	80%	90%	100%	100%	100%
	Taux de Couverture VAT2 chez les femmes enceintes	92,3%	2010	93%	94%	95%	97%	100%
	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME	31,66	2010	49,0%	54%	60%	72%	80%
	Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	76,0%	2010	79%	80%	85%	87%	90%
	Taux de prévalence contraceptive	28,3%	2010	NA	NA	40%	NA	45%
	<u>Couple année de protection</u>							
	Taux de couverture au VAR	99,3%	2010	99%	99%	99%	99%	100

¹ Calculé sur la base d'au moins 3 agents par CSPS

N°	INDICATEURS	DONNEES DE BASE		VALEURS CIBLES				
		Valeur	Année	2013	2014	2015	2017	2020
	Taux de Couverture vaccinale complète chez les enfants de 12-23 mois	85,5 %	2009	NA	NA	90%		92%
	Taux de détection de la tuberculose	22%	2007	40%	50%	51%	52%	55%
	Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention dans les formations sanitaires	93%	2010	97%	99%	100%	100%	100%
	Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 moins	3,3%	2010	2%	1,5%	1%	<1%	<1%
	Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes	0,33%	2010					
	Séroprévalence de l'infection à VIH	1,6%	2010	1,3%	1,16%	1,12%	<1%	<0,5%
	Prévalence de l'HTA	ND	2010					
	Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)	6,91%	2010	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans	25.7%	2010	22,97	22,17	23%	19,77	17,37
	Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois ²	66%	2010	NA	NA	50%	NA	30%
INDICATEURS D'IMPACT DU PNDS								
	Ratio de Mortalité maternelle	341 ³	210	NA	NA	176,70	NA	
	Taux de Mortalité néonatale	28,0‰	2010	NA	NA	14,0‰	NA	
	Taux de Mortalité infantile	65‰	2010	NA	NA	34,43%	NA	< 30%
	Taux de Mortalité juvénile	68‰	2010	NA	NA	34‰	NA	
	Taux de Mortalité infanto juvénile	129 ‰	2010	NA	NA	64,5‰	NA	
	Indice Synthétique de Fécondité	6,0	2010	NA	NA		NA	

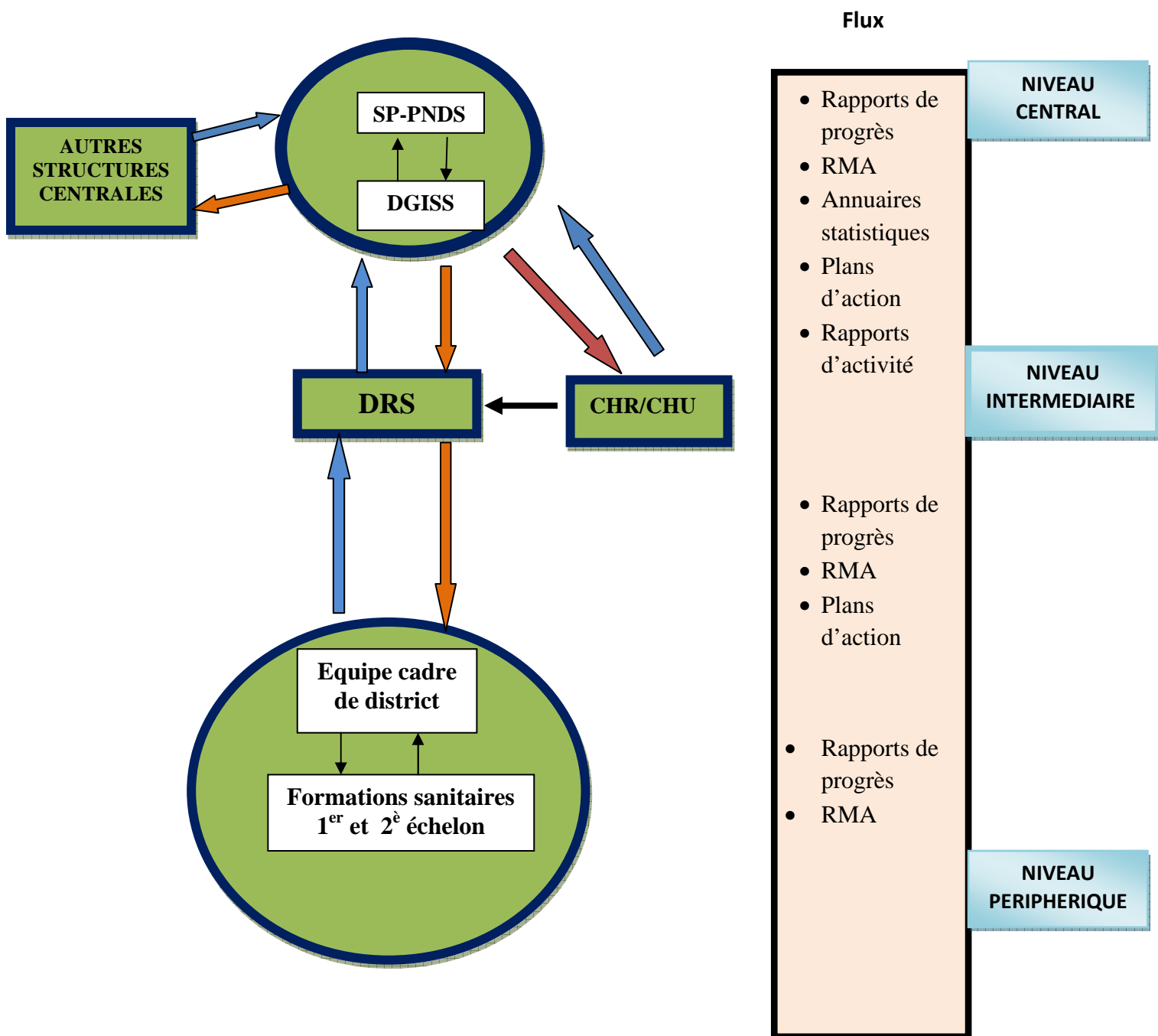
² EDS

³ Pour 100 000 naissances vivantes

5. Circuit des données

Le circuit des données pour le suivi et l'évaluation du PNDS s'intègre au circuit du SNIS. Il sera essentiellement basé sur le système d'information de routine. Ainsi, le circuit se présente comme suit :

Schéma du circuit du SNIS adapté



Les données du système de routine sont produites mensuellement à partir des rapports mensuels d'activité des formations sanitaires par les districts sanitaires. Ces données seront utilisées pour produire le rapport de progrès semestriel à tous les niveaux. De ce fait, les informations doivent être transmises selon les délais définis dans le circuit du SNIS pour permettre au Secrétariat permanent du PNDS de produire les différents rapports.

La DGISS assure la centralisation des informations de routine ainsi que des rapports statistiques produits par les autres structures du système de santé. De ces informations, elle renseignera les indicateurs de suivi selon les périodicités définies par la matrice de suivi.

Les autres structures citées dans le cadre institutionnel de suivi, produiront les rapports périodiques relevant de leur compétence qu'elles transmettront à la DGISS pour ce qui est des rapports statistiques et au SP-PNDS pour les autres types de rapports.

De la même manière, les résultats des enquêtes et études entrant dans le cadre du suivi du PNDS seront centralisées à la DGISS pour alimenter la base de données.

6. BUDGET

Le Budget pour le suivi et l'évaluation du PNDS 2011-2020 est estimé à deux milliards six cent sept millions quatre cents mille (**2 607 400 000**) FCFA. Il est présenté dans le tableau récapitulatif ci-dessous selon les rubriques..

Tableau n° V : budget estimatif du plan de suivi et évaluation du PNDS 2011-2020

RUBRIQUES	MONTANT	POURCENTAGE
Réunion de validation du PSE	13 000 000	0,5%
Dissémination du PSE	15 000 000	0,6%
Renforcement institutionnel (y compris le développement d'une base de données pour le suivi des indicateurs du PNDS)	1 500 000 000	57,5%
Relecture des outils de collecte de données	15 000 000	0,6%
Réunion annuelle conjointe	380 000 000	14,6%
Fonctionnement des commissions thématiques	39 400 000	1,5%
Session du Comité de suivi	100 000 000	3,8%
Evaluation à mi-parcours du PNDS	PM	PM
Evaluation finale du PNDS	PM	PM
Sortie conjointe de suivi du PNDS	100 000 000	3,8%
Réunion de coordination régionale	PM	PM
Coordination du suivi et de l'évaluation du PNDS	20 000 000	0,8%
Session du Conseil supérieur de la santé	425 000 000	100%
TOTAL	2 607 400 000	

7. CONCLUSION

Le présent plan de SE constitue une innovation majeure du PNDS 2011-2020. Il est motivé par une exigence accrue de transparence, d'obligation de rendre compte dans un contexte de gestion axée sur les résultats.

C'est un véritable instrument permettant d'avoir des éléments fiables de traçabilité, de l'imputabilité et de la responsabilité, principes essentiels de la gestion axée sur les résultats. Pour que le système de suivi évaluation mis en place réponde aux attentes, il est nécessaire que non seulement les ressources nécessaires soient mobilisées mais aussi que chaque acteur physique ou moral joue pleinement son rôle en matière de mise en œuvre du PNDS et de suivi et d'évaluation de cette mise en œuvre. Pour que la fonction de suivi évaluation soit conduite de façon optimale, il s'avère nécessaire que le SP/PNDS ait une marge de manœuvre nécessaire, avec toutes les prérogatives y afférentes.

ANNEXE 1 : OBJECTIFS, AXES D'INTERVENTION, ACTIONS PRIORITAIRES DU PNDS 2011 - 2020

Tableau 1 : Objectifs spécifiques par axes d'intervention et actions prioritaires

Vision	Un meilleur état de santé possible à l'ensemble de la population à travers un système de santé national performant	
But	Contribuer au bien-être des populations	
Objectif général	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations	
Orientation stratégique 1: Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé		
Objectifs spécifiques	Axes d'intervention	Actions prioritaires
1.1. assurer que les mécanismes de coordination et de gestion sont effectivement mis en œuvre pour i) la participation effective de l'ensemble des acteurs y compris les collectivités territoriales, la société civile et le secteur privé et ii) le renforcement de l'alignement et l'harmonisation des interventions autour de la politique nationale de santé	1.1.1. Renforcement de la coordination interne des interventions du ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ développer des cadres appropriés de concertation, de planification, de mise en œuvre, de suivi et évaluation des actions de développement sanitaire au niveau interne ✓ améliorer les dispositifs de planification au sein du ministère en tenant compte du genre et de l'équité ✓ renforcer la déconcentration au sein du ministère à travers les régions et les districts sanitaires ✓ adapter le dispositif organisationnel et managérial du ministère de la santé aux défis actuels (décentralisation, approche sectorielle, contractualisation, financement basé sur les résultats, développement du partenariat public et privé et autres réformes du système de santé.)
	1.1.2. Renforcement de la collaboration intersectorielle et du partenariat dans le secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mettre en place /renforcer des cadres appropriés de concertation, de planification de développement sanitaire entre le ministère de la santé et les autres acteurs à tous les niveaux ✓ impliquer davantage les partenaires dans le processus de planification des interventions de développement sanitaire ✓ promouvoir l'approche sectorielle de la santé ; ✓ développer des partenariats avec les prestataires des secteurs privé et traditionnel, les communautés et la société civile. ✓ Mettre en œuvre le compact 2011 – 2015 dans le cadre du partenariat pour la santé et les initiatives connexes (IHP+) ✓ renforcer la mise en œuvre de la décentralisation dans le cadre de la communalisation intégrale ✓ poursuivre la mise en œuvre de la politique nationale de contractualisation
1.2. Assurer la transparence dans la	1.2.1 Renforcement de la régulation, de la normalisation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ réviser les textes législatifs, réglementaires et les normes ✓ élaborer les textes législatifs manquants ;

gestion des ressources et la redevabilité	et de la lutte contre la corruption dans le secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ renforcer le contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires existants ainsi que les normes ✓ renforcer les mécanismes de contrôle pour une gestion efficace et efficiente des ressources ✓ instituer la certification des structures de santé et l'accréditation des pratiques professionnelles ✓ élaborer et mettre en œuvre un plan d'action sectoriel de lutte contre la corruption ✓ adapter le dispositif organisationnel et managérial du ministère de la santé pour améliorer la redevabilité vis-à-vis des utilisateurs des services ✓ instaurer un système performant de communication au niveau institutionnel
---	---	---

Orientation stratégique 2 : Amélioration des prestations de services de santé

Objectifs spécifiques	Axes d'intervention	Actions prioritaires
2.1 Accroître l'utilisation des services de santé et de nutrition de qualité en faveur de la population en général et des groupes spécifiques en particulier	2.1.1 Renforcement de l'offre de services de santé de qualité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ élaborer des normes et standards adaptés ✓ adapter les paquets minima d'activités, le paquet complémentaire et le paquet spécialisé ✓ renforcer le dispositif de référence et de contre référence ✓ améliorer la qualité de la prise en charge des urgences médico chirurgicales à tous les niveaux du système de santé ✓ Mettre en œuvre une stratégie de gestion des déchets biomédicaux ✓ renforcer la qualité des prestations dans les structures privées de soins Renforcer l'organisation de la santé au travail et les plateaux techniques des cliniques de l'OST ✓ organiser et assurer l'offre des services de santé en milieu préscolaire, primaire, secondaire et universitaire ✓ élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique de développement de la télésanté pour promouvoir l'utilisation des TIC dans les soins ✓ améliorer la qualité et l'accessibilité des soins réadaptatifs ✓ mettre en œuvre un programme national d'assurance qualité ✓ renforcer l'usage rationnel des produits de santé à différents niveaux du système de santé y compris dans les hôpitaux
	2.1.2 Renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère et de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> ✓ poursuivre le repositionnement de la planification familiale ✓ poursuivre la mise en œuvre de la PCIME au niveau de l'ensemble des CSPS et au niveau communautaire ✓ assurer une offre de soins en matière de SR à tous les niveaux du système de santé ✓ assurer la permanence de l'offre de soins d'accouchements, de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans les CSPS et complets au

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ niveau de l'ensemble des structures de référence ✓ poursuivre la mise en œuvre de la PTME/VIH ✓ Poursuivre la mise en œuvre des TETU dans toutes les structures de référence ✓ assurer une prise en charge efficace de la santé du nouveau-né
	2.1.3 Renforcement des services de santé à base communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ✓ développer et mettre en œuvre une politique de santé communautaire ✓ renforcer les compétences et l'appui aux agents de santé communautaire ✓ opérationnaliser un processus de coordination des interventions au niveau communautaire ✓ Renforcer les capacités des communautés à prendre en charge efficacement leurs problèmes de santé
	2.1.4 Renforcement de l'offre de services de nutrition de qualité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ renforcer la surveillance et la prise en charge nutritionnelle des enfants ✓ Promouvoir les pratiques appropriées de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ✓ renforcer la lutte contre les carences en micronutriments ✓ renforcer la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition ✓ améliorer la mise en œuvre du PMA nutrition dans les structures d'offre de soins ✓ renforcer l'offre de services à base communautaire en matière de nutrition ; ✓ renforcer la coordination intra sectorielle et la collaboration intersectorielle en matière de nutrition
	2.1.5 Renforcement de la réponse du système de santé aux urgences et aux situations de catastrophe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ renforcer la préparation et la réponse aux situations d'urgences sanitaires ✓ mettre en place un système de gestion sanitaire des catastrophes ✓ renforcer la coordination intra sectorielle et la collaboration intersectorielle en matière de gestion des catastrophes
Orientation stratégique 3 : Développement des ressources humaines pour la santé		
Objectifs spécifiques	Axes d'intervention	Actions prioritaires
3.1 Assurer le respect des normes en personnels dans 80%des services de santé en milieu urbain et rural	3.1.1 Rationalisation de la gestion des ressources humaines pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ élaborer et mettre en œuvre une politique et un plan de gestion des ressources humaines pour la santé ✓ élaborer des plans spécifiques de recrutement, de répartition, d'utilisation et de carrière des ressources humaines pour la santé ✓ élaborer des outils de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de ces plans ✓ rendre fonctionnel l'observatoire des ressources humaines pour la sante ✓ renforcer les capacités opérationnelles de la DRH et des structures déconcentrées de gestion des ressources humaines
3.2 Amélioration la qualité et la motivation des ressources humaines	3.2.1 Production de ressources humaines de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ redéfinir les profils pertinents des professionnels de santé selon les priorités du secteur de la santé Adapter les curricula de formation aux besoins du

pour la santé	qualité pour la santé	<p>système de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ élaborer et mettre en œuvre un plan de formation ✓ élaborer une stratégie nationale de formation continue avec des plans consolidés de formation continue à tous les niveaux du système de santé ✓ renforcer les capacités institutionnelles des institutions de formation ✓ renforcer la coordination entre le ministère de la santé et les institutions de formation du personnel de santé ✓ mettre en œuvre un système de supervision formative adapté ✓ développer des mécanismes d'incitation et de motivation ✓ promouvoir de meilleures conditions de travail pour le personnel
Orientation stratégique 4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie		
Objectifs spécifiques	Axes d'intervention	Actions prioritaires
4.1 Renforcer les attitudes et les pratiques individuelles, familiales et communautaires favorables à la santé	4.1.1 Renforcement de la communication pour le changement de comportement (CCC)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en œuvre les plans stratégiques de communication pour la santé ✓ renforcer les capacités des communes, des associations, des OBC, des ASC et de la société civile pour l'élaboration et la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé ✓ Mettre en œuvre des actions de communication interpersonnelle par les différents canaux communautaires ✓ développer un partenariat formel avec les médias, le secteur privé, les centres communautaires et les organisations de la société civile ✓ renforcer l'éducation pour la santé et la prévention des différents problèmes de santé pour les jeunes et adolescents y compris en milieu scolaire et universitaire
4.2 Réduire les mortalités et morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles.	4.2.1 Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ renforcer le système de surveillance à tous les niveaux ✓ renforcer la capacité des laboratoires pour la surveillance des maladies ✓ rendre opérationnel un comité national multisectoriel de coordination de la réponse aux épidémies ✓ renforcer les capacités de réponse au VIH, à la tuberculose, au paludisme, aux maladies diarrhéiques, aux IRA et aux autres maladies transmissibles; ✓ impliquer davantage le secteur privé dans la prise en charge du VIH/SIDA, du paludisme, des diarrhées et des IRA, de la tuberculose et des autres maladies transmissibles ✓ mettre en œuvre les programmes spécifiques visant l'éradication, l'élimination et le contrôle des maladies d'intérêt spécial ✓ renforcer l'immunisation universelle
	4.2.2. Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ rendre disponibles les bases factuelles sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs facteurs de risque ; ✓ développer et mettre en œuvre une politique et un plan stratégique pour la

		<ul style="list-style-type: none"> lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ✓ renforcer le système de surveillance à tous les niveaux ✓ mettre en œuvre des activités de prévention des maladies non transmissibles ✓ renforcer les capacités de prise en charge des maladies non transmissibles prioritaires
Orientation stratégique 5 : Développement des infrastructures et gestion des équipements et des produits de santé		
Objectifs spécifiques	Axes d'intervention	Actions prioritaires
5.1. Assurer le respect des normes en infrastructures sanitaires dans au moins 85% des structures de santé ;	5.1.1. Renforcement en infrastructures	<ul style="list-style-type: none"> ✓ réviser les normes en infrastructures sanitaires par niveau ✓ construire de nouvelles infrastructures sanitaires répondant aux normes par niveau ✓ construire de nouvelles infrastructures administratives répondant aux missions et attributions ✓ normaliser les infrastructures sanitaires incomplètes ✓ réhabiliter les infrastructures existantes ✓ réfectionner les infrastructures existantes
5.2. Assurer le respect des normes en équipement dans au moins 85% des structures sanitaires;	5.2.1. Renforcement des équipements et de la maintenance	<ul style="list-style-type: none"> ✓ élaborer et mettre en œuvre la politique nationale d'infrastructure, d'équipement et de maintenance ✓ réviser les normes en équipements des structures administratives et de soins ✓ renforcer les capacités des structures pour la maintenance ✓ assurer la maintenance préventive et curative des équipements ✓ renforcer les plateaux techniques des formations sanitaires suivant les besoins par niveau de soins
5.3. Rendre disponibles les produits de santé (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies) dans 95%% des cas à tous les niveaux ;	5.3.1. Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en œuvre la politique pharmaceutique nationale ✓ Mettre en œuvre la politique nationale de développement des laboratoires ✓ Mettre en œuvre la politique nationale de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle ✓ Elaborer et mettre en œuvre un programme de développement de la pharmacie hospitalière ✓ Renforcer l'organisation du système public d'approvisionnement et de distribution en produits de santé ✓ Renforcer les capacités de contrôle de qualité des produits de santé essentiels et des analyses de laboratoire ✓ Renforcer le dispositif national de mise sur le marché et de surveillance des produits de santé ✓ Promouvoir un système national de vigilance et de l'usage rationnel des produits de santé ✓ Promouvoir la production locale des médicaments génériques et de la pharmacopée traditionnelle

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ renforcer la lutte contre la vente illicite des médicaments ✓ Mettre en œuvre le plan stratégique de renforcement de la sécurité transfusionnelle sur l'ensemble du territoire
Orientation stratégique 6 : Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire		
Objectifs spécifiques	Axes d'intervention	Actions prioritaires
6.1. Assurer la disponibilité d'informations sanitaires de qualité à tous les niveaux ;	6.1.1. Production de l'information sanitaire de qualité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ renforcer le processus de production de l'information sanitaire à tous les niveaux, y compris la prise en compte des données communautaires ✓ renforcer le dispositif de collecte de données du secteur privé de santé ✓ élaborer un schéma directeur du système d'information hospitalier ✓ développer des cadres de concertations régulières avec les structures produisant des données démographiques et sociales comme le CNRFP, le CRSN, l'INSD, l'ISSP etc. ✓ renforcer les capacités opérationnelles des acteurs du SNIS ✓ mettre en réseau les différentes entités qui produisent de l'information sanitaire (hôpitaux, les DRS, districts sanitaires.) ✓ développer des enquêtes spécifiques sur l'état de santé de la population ✓ mettre en place un dispositif de contrôle de qualité des données produites à tous les niveaux du système de santé
6.2. Renforcer l'utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décisions	6.2.1. amélioration de l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Renforcer le processus d'analyse et d'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux ✓ développer des systèmes informatiques interopérables pour la prise de décision ✓ rendre fonctionnel le site WEB du MS. ✓ assurer la documentation et la dissémination des bonnes pratiques ✓ mettre à jour régulièrement la carte sanitaire nationale
Orientation stratégique 7 : Promotion de la recherche pour la santé		
Objectifs spécifiques	Axes d'intervention	Actions prioritaires
7.1. Accroître la production et l'utilisation des résultats de recherche en santé	7.1.1. Renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles du Ministère de la Santé dans le domaine de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> ✓ renforcer le dispositif de coordination de la recherche au sein du MS ✓ renforcer les capacités opérationnelles du MS en matière de recherche ✓ renforcer les institutions de recherche du MS ✓ mettre en place un dispositif fonctionnel de diffusion des résultats de la recherche ✓ améliorer la prise en compte des évidences dans le processus de prise de décision pour la définition des politiques et programmes de santé ✓ renforcer le fonds destiné à financer la recherche de manière à assurer un accompagnement systématique des programmes de santé par des activités de recherche ✓ assurer la mise à jour des priorités de recherche pour la santé

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ assurer le suivi et l'évaluation du plan national de développement de la recherche en santé ;
7.2. Renforcer les capacités en matière de réglementation, d'évaluation éthique et scientifique	7.2.1. Amélioration des capacités du Ministère de la santé en matière de réglementation et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ renforcer les compétences des acteurs en matière de réglementation ✓ renforcer les compétences des acteurs en matière d'évaluation éthique et scientifique ✓
	7.2.2. Développement d'un partenariat en matière de recherche en santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ participer aux différentes rencontres scientifiques aussi bien au plan national que international ✓ renforcer les capacités des acteurs de la recherche au sein du MS en matière de plaidoyer en partenariat et en mobilisation des ressources en faveur de la recherche ✓ faciliter les échanges avec les institutions spécialisées dans la recherche ✓ mettre en place un dispositif de ✓ communication entre le MS et ces différentes institutions
Orientation stratégique 8 : Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé		
Objectifs spécifiques	Axes d'intervention	Actions prioritaires
8.1. Mobiliser au moins 95% des ressources financières pour une mise en œuvre efficace et efficiente des interventions programmées dans le PNDS 2011-2020	8.1.1. Mobilisation des ressources financières en faveur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ améliorer le recouvrement des recettes propres à tous les niveaux ✓ mettre à jour la politique de financement de la santé ✓ renforcer le partenariat national et international à travers le COMPACT ✓ renforcer la mobilisation des ressources extérieures ✓ faire le plaidoyer pour l'accroissement de la part du budget de l'Etat alloué à la santé conformément à l'esprit de la déclaration d'Abuja ✓ mettre les collectivités territoriales à contribution pour une mobilisation des ressources à travers leurs ressources propres dans le cadre de la décentralisation ✓ promouvoir des initiatives innovantes de financement dans le domaine de la santé ✓
	8.1.2. Gestion efficiente des ressources financières allouées à la santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mettre en place un dispositif de suivi des ressources financières mobilisées par l'Etat en faveur de la santé ✓ renforcer les financements prioritaires vers les IGR ✓ poursuivre les audits globaux ✓ harmoniser les procédures de gestion par niveau
8.2. Assurer l'accessibilité financière des populations aux soins essentiels	8.2.1. Amélioration de l'accessibilité financière des	<ul style="list-style-type: none"> ✓ prendre une part active au processus de mise en place de l'assurance maladie universelle ✓ poursuivre la promotion des mécanismes de partage des risques maladies

de santé	populations aux soins de santé	<ul style="list-style-type: none">✓ assurer la prise en charge sanitaire des indigents✓ élargir la gamme de prestations couvertes par les subventions et assurer leur pérennisation
----------	--------------------------------	--