

**MINISTERE DE LA SANTE**

**BURKINA FASO**

Unité – Progrès – Justice



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



**JUILLET 2019**

# SOMMAIRE

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

## Sigles et abréviations

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

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

## INTRODUCTION

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

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

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

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

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

## **I. Rappel des éléments des politiques sectorielles**

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

### **1.1 Les fondements des politiques sectorielles**

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

#### **Au plan national,**

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

#### **Au plan africain,**

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

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

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

#### **Au plan international,**

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

## **I.2 VISION**

### **❖ Politique sectorielle « santé »**

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

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

❖ **Politique sectorielle « Recherche et innovation »**

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

❖ **Politique sectorielle « travail, emploi et protection sociale »**

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

### **I.3. PRINCIPES DIRECTEURS**

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

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

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

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

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

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

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

## II. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE

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

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

#### 2.1.1. Bilans physique et financier

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2.1.2. Performance du ministère en 2018

**Tableau III : performance des indicateurs de santé**

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

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

Sous-effet attendu : la prévention par la vaccination est mise en œuvre au profit des enfants											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Proportion des districts ayant une couverture de 80% pour tous les antigènes			MS/DPV	80%	80%	90%	7%	0%	57%	0
Effet attendu (PNDES) : E.A 2.1.1 : l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous											
Code	Indicateurs d'effet (PNDES)		Sources	Responsable	Valeurs de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	
	Taux de mortalité intra hospitalière (pour1000) (CHU,CHR, HD)			MS	109,9	100	95	56,4	52,2	62,45%	0
Sous-effet attendu : les services de santé sont offerts par des structures accréditées											
Code	Indicateurs de sous effets		Sources	Responsable	Valeur de référence	Cibles		Réalizations			Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
						2017	2018	2016	2017	2018	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2.2. Priorités 2020 – 2022**

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

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

### **1. Programme offre de soins**

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

### **2. Programme santé publique**

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

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

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

### **4. Programme accès aux produits de santé**

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

### III. CADRE DU PLAN TRIENNAL

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

**Tableau IV : Chaîne de résultats du plan triennal**

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

### 3.2. Cadre logique du plan triennal

**Tableau V : Cadre logique du plan triennal**

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

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

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

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
<b>Produit 1.7</b> : La contribution du sous-secteur sanitaire privé à l'offre de soins est améliorée	Taux de complétude des rapports mensuels d'activités des formations sanitaires privés de soins			
	Nombre de conventions signées avec les structures privées de santé			
	Pourcentage de demandes d'autorisation d'ouverture accordées			
	Proportion de FS privées contrôlées			
<b>Produit 1.8</b> : Le développement de la médecine traditionnelle et alternative est renforcé	Nombre de médicaments traditionnels enregistrés à la nomenclature nationale	Nomenclature nationale		
	Nombre de tradipraticiens de santé autorisés à exercer	Autorisation d'exercer		
<b>Produit 1.9</b> : Les produits de santé sont disponibles dans au moins 95% des FS	Pourcentage de DRD n'ayant pas de rupture des médicaments traceurs			
	Pourcentage de DMEG n'ayant pas de rupture des médicaments traceurs			
	Taux de disponibilité des vaccins à tous les niveaux			
<b>Produit 1.10</b> : Les prestations des services de santé et de nutrition de qualité pour réduire les mortalités et les morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles sont accrues pour la population en général et les groupes spécifiques en particulier.	Taux de couverture vaccinale complète chez les enfants de 12-23 mois	Annuaire statistique, Enquête de couverture vaccinale Enquête STEPS		
	Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)			
	Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié			
	Taux de césarienne parmi les naissances attendues			
	Taux de couverture au VAR			
	Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 moins			
	Taux de létalité du paludisme chez les femmes enceintes			
	Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI3			
	Taux de couverture VAT2 chez les femmes enceintes			
	Prévalence de HTA			
Prévalence de diabète				

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

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

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

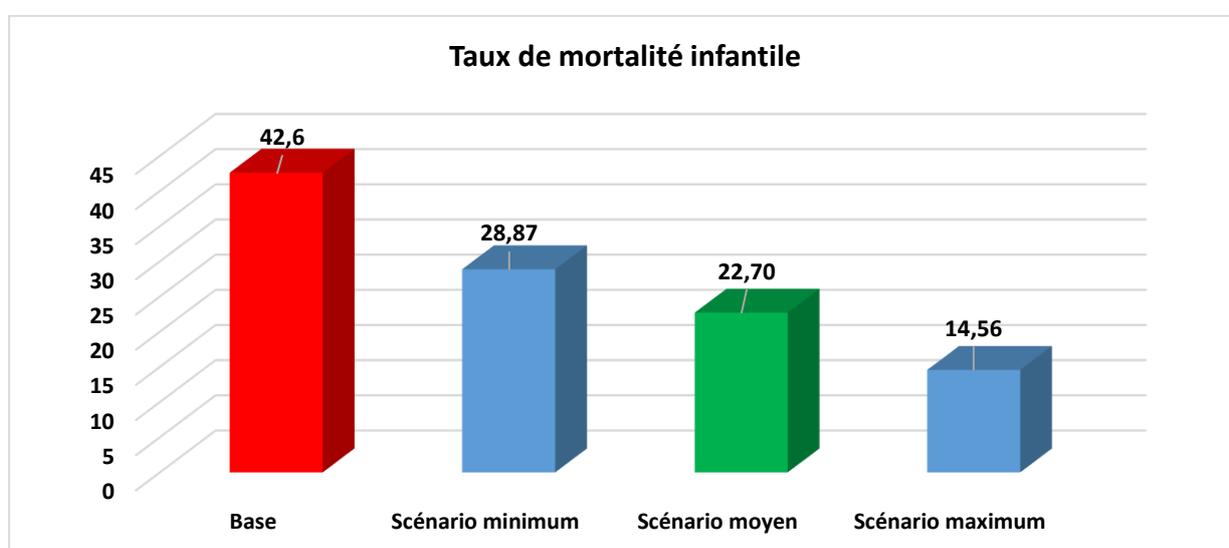
### 3.3. Coût du plan triennal 2020-2022

#### 3.3.1 Choix des scénarii des coûts

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

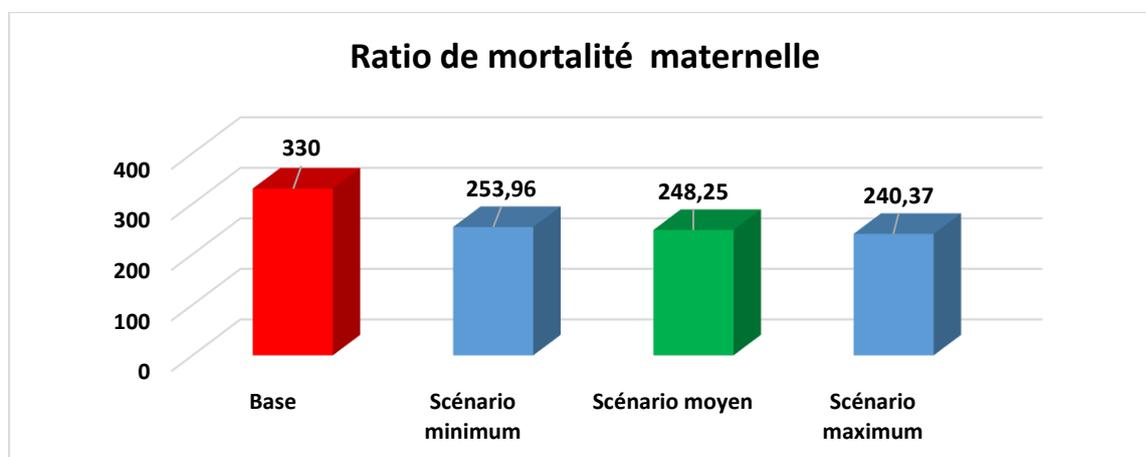
Le scénario moyen a été retenu au regard de l'évolution des indicateurs traceurs illustrés par les graphiques ci-dessous.

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



**Graphique 1** : Evolution du taux de mortalité infantile par scénario

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



**Graphique 2** : Evolution du ratio de mortalité maternelle par scénario

### 3.3.2. Coût du plan d'action

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

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

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

### 3.3. Mise en œuvre du plan triennal

#### 3.4.1. Organes de mise en œuvre

##### ❖ Programmes budgétaires

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

##### - Programme santé publique

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

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

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

**- Programme de gouvernance et de soutien du système de santé**

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

**- Programme accès aux produits de santé**

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

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

**Tableau VII : relation entre programme et produits du plan triennal**

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

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

### 3.4.2. Structures de mise en œuvre

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

### **3.4.3. Dispositions de mise en œuvre**

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

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

#### **❖ Les instruments de mise en œuvre**

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

##### **- Le budget programme**

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

#### **❖ Les structures étatiques**

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

#### **❖ Les collectivités territoriales**

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

#### **❖ Les organisations non gouvernementales et associations**

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

#### **❖ La société civile**

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

#### **❖ Les partenaires techniques et financiers**

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

#### ❖ **Le secteur privé**

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

#### ❖ **Le cadre organisationnel**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3.6. Mécanisme de financement du plan triennal**

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

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

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

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

### **3.7. Analyse et gestion des risques**

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

#### **❖ La non adhésion des acteurs**

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

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

#### **❖ Environnement économique défavorable**

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

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

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

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

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

### ❖ **L'insécurité**

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

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

## **CONCLUSION**

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

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

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

## Annexes

### ANNEXE 1 : Cadre de programmation des actions/activités, des coûts, des responsables et des collaborateurs

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
<b>Programme Pilotage</b>					<b>96 527 402</b>	<b>99 423 224</b>	<b>102 405 920</b>	<b>298 356 546</b>	
<b>Effets PT/PSS : L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous</b>					<b>671 388 385,82</b>	<b>688 171 821,92</b>	<b>700 536 945,91</b>	<b>2 060 097 153,66</b>	
<b>Produit 1. la gouvernance, le leadership solide et continu, le dialogue politique dans ses dimensions sectorielle et intersectorielle et les réformes (équité, efficacité, efficience, genre et redevabilité) sont renforcées ;</b>					<b>47 346 369</b>	<b>48 766 760</b>	<b>50 229 763</b>	<b>146 342 892</b>	<b>Pilotage</b>
1.	Appuyer le comité national de bioéthique	x	x	x	180 000	185 400	190 962	556 362	Pilotage
2.	Apporter une aide aux enfants encéphalopathes et personnes âgées	x	x	x	140 000	144 200	148 526	432 726	Pilotage
3.	Payer la contribution du Burkina à l'Union internationale de lutte contre la tuberculose	x	x	x	540 000	556 200	572 886	1 669 086	Pilotage
4.	Assurer la rémunération du personnel					0	0	0	Pilotage
5.	Payer la contribution du Burkina au comité national de lutte contre le tabac	x	x	x	540 000	556 200	572 886	1 669 086	Pilotage
6.	Payer la contribution du Burkina à L'OMS	x	x	x	180 000	185 400	190 962	556 362	Pilotage
7.	Payer la contribution du Burkina à L'OOAS	x	x	x	270 000	278 100	286 443	834 543	Pilotage

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
8.	Poursuivre l'animation du Cadre sectoriel de dialogue (CSD) en renforçant la dimension intersectorielle	x	x	x	597 189	615 105	633 558	1 845 851	Pilotage
9.	Activer la plateforme de redevabilité mutuelle	x	x	x	10 000	10 300	10 609	30 909	Pilotage
10.	Mettre en place les mécanismes pour réduire les inégalités	x	x	x	10 000	10 300	10 609	30 909	Pilotage
11.	Evaluer et réactiver le COMPACT	x	x	x	10 000	10 300	10 609	30 909	Pilotage
12.	Organiser la fonction publique hospitalière	x	x	x	30 000 000	30 900 000	31 827 000	92 727 000	Pilotage
13.	Mettre en œuvre le RAMU	x	x	x	1 300 000	1 339 000	1 379 170	4 018 170	Pilotage
14.	Développer/actualiser les outils de pilotage : la cartographie des intervenants dans le secteur, la carte sanitaire	x	x	x	10 000	10 300	10 609	30 909	Pilotage
15.	Coordonner les actions autour d'une vision commune du système d'approvisionnement en médicaments essentiels	x	x	x	5 000	5 150	5 305	15 455	Pilotage
16.	Organiser la gestion intégrée de la mobilisation, de l'allocation, de l'information et du redéploiement des ressources sanitaires	x	x	x	5 000	5 150	5 305	15 455	Pilotage

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
17.	Accélérer les réformes en cours : décentralisation ou communalisation intégrale, approche sectorielle, contractualisation, financement basé sur les résultats, la planification axée sur les résultats, déconcentration au sein du ministère à travers les régions et les districts sanitaires	x	x	x	760 000	782 800	806 284	2 349 084	Pilotage
18.	Renforcer le cadre légale, réglementaire et normatif				61 409	63 251	65 149	189 809	Pilotage
19.	Renforcer les mécanismes de contrôle pour une gestion transparente, efficace et efficiente des ressources	x	x	x	947 929	976 367	1 005 658	2 929 955	Pilotage
20.	Instituer la certification des structures de santé et l'accréditation des pratiques professionnelles	x	x	x	357 693	368 424	379 476	1 105 593	Pilotage
21.	Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action sectoriel de lutte contre la corruption	x	x	x	114 000	117 420	120 943	352 363	Pilotage
22.	Mettre en place un mécanisme pour assurer la redevabilité vis-à-vis des utilisateurs des services	x	x	x	8 725	8 986	9 256	26 967	Pilotage
23.	Rendre financièrement accessibles les services de santé aux personnes âgées	x	x	x	4 802 451	4 946 525	5 094 920	14 843 896	Pilotage
24.	Assurer la tenue des rencontres statutaires du Ministères de la santé	x	x	x	234 549	241 586	248 833	724 968	Pilotage
25.	Elaborer le cadre et les directives de planification	x	x	x	20 000	20 600	21 218	61 818	Pilotage

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
26.	Organiser le suivi du PNDS 2011-2020	x	x	x	91 371	94 112	96 935	282 418	Pilotage
27.	Organiser l'évaluation finale du PNDS 2011-2020	x	x		30 000	30 900	31 827	92 727	Pilotage
28.	Mettre en place un mécanisme d'utilisation des résultats du suivi et de l'évaluation dans la prise de décisions, la retro- information et la redevabilité	x	x	x	7 997	8 237	8 484	24 718	Pilotage
29.	Evaluer/élaborer les plans (PDRS, PDS, PE, PS, PA...)	x	x	x	910 772	938 095	966 238	2 815 104	Pilotage
30.	Assurer la réalisation des supervisions dans les structures administratives	x	x	x	261 729	269 581	277 668	808 978	Pilotage
31.	Assurer les actions de communication du Ministère de la Santé	x	x	x	360 664	371 484	382 628	1 114 776	Pilotage
32.	Développer une plateforme intersectorielle d'échange d'informations dans le cadre de la sécurité sanitaire et de « One Health »	x	x	x	3 198 650	3 294 610	3 393 448	9 886 707	Pilotage
33.	Prévoir un plan de financement pour la communication	x	x	x	391 246	402 983	415 073	1 209 302	Pilotage
34.	Mettre en œuvre les plans stratégiques de communication pour la santé	x	x	x	295 258	304 116	313 240	912 614	Pilotage
35.	Mettre en œuvre des actions de communication interpersonnelle par les différents canaux communautaires	x	x	x	50 000	51 500	53 045	154 545	Pilotage
36.	Mettre en place un système performant de communication intra sectorielle et intersectorielle	x	x	x	144 737	149 079	153 551	447 368	Pilotage

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
37.	Assurer l'acquisition des équipements, matériels et autres consommables de communication au sein du MS (interne et externe)	x	x	x	500 000	515 000	530 450	1 545 450	Pilotage
<b>P2.la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation d'informations sanitaires de qualité</b>					<b>6 641 428</b>	<b>6 840 671</b>	<b>7 045 891</b>	<b>20 527 989</b>	<b>Pilotage</b>
38.	Appuyer le fonctionnement du Centre de Documentation et d'Information sur le Médicament (CEDIM)	x	x	x	12000	12 360	12 731	37 091	Pilotage
39.	Renforcer le processus de production de l'information sanitaire à tous les niveaux, y compris la prise en compte des données communautaires	x	x	x	912 171	939 536	967 722	2 819 430	Pilotage
40.	Elaborer un schéma directeur du système d'information hospitalier	x	x	x	79 000	81 370	83 811	244 181	Pilotage
41.	Informatiser le système d'information hospitalier	x	x	x	66 912	68 919	70 987	206 818	Pilotage
42.	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.	x	x	x	28 091	28 934	29 802	86 826	Pilotage
43.	Renforcer les capacités opérationnelles des acteurs du SNIS et des prestataires de services	x	x	x	55 674	57 344	59 065	172 083	Pilotage

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
44.	Mettre en réseau les différentes entités qui produisent de l'information sanitaire (DAF, DRH, hôpitaux, les DRS, districts sanitaires)	x	x	x	19 518	20 104	20 707	60 328	Pilotage
45.	Développer des enquêtes spécifiques sur l'état de santé de la population	x	x	x	3 110 358	3 203 669	3 299 779	9 613 807	Pilotage
46.	Mettre en place un dispositif de contrôle de qualité des données produites à tous les niveaux du système de santé	x	x	x	286 997	295 607	304 475	887 078	Pilotage
47.	Créer un archivage numérique unique, accessible en ligne à tous les partenaires autorisés, de tous les documents de politiques, de stratégies, de planification relatifs au secteur de la santé	x	x	x	6 650	6 850	7 055	20 554	Pilotage
48.	Améliorer l'archivage des documents administratifs, registres de consultation, fiches de stock, etc.	x	x	x	23 889	24 606	25 344	73 840	Pilotage
49.	Renforcer le processus d'analyse et d'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux	x	x	x	33 559	34 565	35 602	103 726	Pilotage
50.	Développer des systèmes informatiques interoperables pour la prise de décision	x	x	x	1 575 553	1 622 820	1 671 504	4 869 878	Pilotage
51.	Rendre fonctionnel le site WEB et la connexion internet du MS	x	x	x	30054,01	30 956	31 884	92 894	Pilotage
52.	Assurer la documentation et la dissémination des bonnes pratiques	x	x	x	14 206	14 632	15 071	43 909	Pilotage

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
53.	Mettre à jour régulièrement la carte sanitaire nationale	x	x	x	98 819	101 784	104 837	305 440	Pilotage
54.	Améliorer la connectivité internet à tous les niveaux du système de santé	x	x	x	90 294	93 003	95 793	279 090	Pilotage
55.	Développer la télémédecine	x	x	x	85 330	87 890	90 527	263 746	Pilotage
56.	Mettre en place des registres électroniques spécifiques aux Maladies non transmissibles (MNT) (cancer, diabète, etc.)	x	x	x	31 145	32 079	33 042	96 266	Pilotage
57.	Poursuivre le déploiement du Registre électronique de consultation (REC)	x	x	x	71207,06	73 343	75 544	220 094	Pilotage
58.	Intégrer la production de l'information sanitaire sur la santé des personnes âgées dans le SNIS	x	x	x	10000	10 300	10 609	30 909	Pilotage
<b>P3.la production, dans le respect des principes d'éthiques et l'utilisation des résultats de recherche en santé sont accrues</b>					<b>8 907 721</b>	<b>9 174 953</b>	<b>9 450 201</b>	<b>27 532 876</b>	<b>DGESS/Pilotage</b>
59.	Appuyer le fonctionnement du Centre de Recherche en Santé de Nouna	x	x	x	610 000	628 300	647 149	1 885 449	Pilotage
60.	Appuyer le fonctionnement du Centre National de recherche et formation en paludisme CNRFP	x	x	x	610 000	628 300	647 149	1 885 449	Pilotage
61.	Approvisionner le fonds d'appui de recherche en santé	x	x	x	490 000	504 700	519 841	1 514 541	Pilotage
62.	Assurer le fonctionnement des Etablissements Publics de Santé	x	x	x	5 860 000	6 035 800	6 216 874	18 112 674	Pilotage

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
63.	Renforcer le dispositif de coordination de la recherche du MS	x	x	x	115 490	118 955	122 523	356 968	Pilotage
64.	Renforcer les capacités opérationnelles du MS en matière de recherche	x	x	x	402 267	414 335	426 765	1 243 366	Pilotage
65.	Mettre en place un dispositif fonctionnel de diffusion des résultats de la recherche	x	x	x	10 471	10 785	11 109	32 365	Pilotage
66.	Promouvoir l'utilisation des résultats de la recherche en santé dans la prise de décision	x	x	x	4 359	4 490	4 624	13 472	Pilotage
67.	Assurer un accompagnement systématique des programmes de santé par des activités de recherche	x	x	x	10 463	10 777	11 100	32 341	Pilotage
68.	Assurer la mise à jour des priorités de recherche pour la santé	x	x	x	364 413	375 345	386 606	1 126 364	Pilotage
69.	Assurer la capitalisation des résultats de la recherche en santé	x	x	x	2 584	2 662	2 741	7 987	Pilotage
70.	Assurer le suivi et l'évaluation du plan national de développement de la recherche en santé	x	x	x	4 518	4 654	4 793	13 965	Pilotage
71.	Renforcer les compétences des acteurs en matière de réglementation	x	x	x	6 650	6 850	7 055	20 554	Pilotage
72.	Renforcer les compétences des acteurs en matière d'évaluation éthique et scientifique des projets de recherche	x	x	x	20 516	21 131	21 765	63 413	Pilotage
73.	Favoriser les échanges scientifiques I	x	x	x	199 030	205 001	211 151	615 183	Pilotage

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
74.	Renforcer les capacités des acteurs de la recherche au sein du MS en matière de plaidoyer en partenariat et en mobilisation des ressources en faveur de la recherche	x	x	x	149 400	153 882	158 499	461 781	Pilotage
75.	Faciliter les échanges avec les institutions spécialisées dans la recherche	x	x	x	475	489	504	1 468	Pilotage
76.	Mettre en place un dispositif de communication entre le MS et ses différentes institutions	x	x	x	47 085	48 498	49 952	145 535	Pilotage
<b>P4.L'accroissement et l'amélioration de la gestion du financement de la santé et une plus grande accessibilité financière des populations aux soins essentiels de santé sont assurés</b>					<b>33 631 884</b>	<b>34 640 840</b>	<b>35 680 065</b>	<b>103 952 789</b>	<b>DGESS/Pilotage</b>
77.	Elaborer le budget programme du Ministère de la santé	x	x	x	900 000	927 000	954 810	2 781 810	Pilotage
78.	Améliorer le recouvrement des recettes propres à tous les niveaux	x	x	x	14 077	14 500	14 935	43 512	Pilotage
79.	Renforcer le partenariat national et international à travers le COMPACT	x	x	x	0	0	0	0	Pilotage
80.	Mettre les collectivités territoriales à contribution pour une mobilisation des ressources à travers leurs ressources propres dans le cadre de la décentralisation	x	x	x	11 946	12 304	12 673	36 924	Pilotage
81.	Mettre en place des mécanismes alternatifs et innovants de financement de la santé	x	x	x	23 750	24 463	25 196	73 409	Pilotage

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
82.	Mettre en place un dispositif de suivi des ressources financières mobilisées par l'Etat en faveur de la santé	x	x	x	15 000	15 450	15 914	46 364	Pilotage
83.	Assurer les frais de transport et de mission pour les évacuations sanitaires à l'extérieur	x	x	x	760 000	782 800	806 284	2 349 084	Pilotage
84.	Assurer les frais de transport et de mission	x	x	x	400 000	412 000	424 360	1 236 360	Pilotage
85.	Assurer les frais d'eau et d'électricité du Ministère	x	x	x	1 140 000	1 174 200	1 209 426	3 523 626	Pilotage
86.	Assurer les frais de téléphone	x	x	x	210 000	216 300	222 789	649 089	Pilotage
87.	Effectuer des opérations de transit et de douane au profit du ministère de la santé	x	x	x	580 000	597 400	615 322	1 792 722	Pilotage
88.	Assurer la visite médicale des travailleurs	x	x	x	50 000	51 500	53 045	154 545	Pilotage
89.	Assurer les frais d'hospitalisation à l'extérieur	x	x	x	25 310 000	26 069 300	26 851 379	78 230 679	Pilotage
90.	Poursuivre les audits globaux et financiers	x	x	x	506 350	521 541	537 187	1 565 077	Pilotage
91.	Harmoniser les procédures de gestion par niveau (passation de marché, frais de tenue de comptes caisse de mini dépense, dépenses éligibles etc.)	x	x	x	51 738	53 290	54 889	159 917	Pilotage
92.	Poursuivre la promotion du financement basé sur les résultats	x	x	x	353 018	363 608	374 517	1 091 143	Pilotage
93.	Promouvoir plus de transparence dans la gestion des fonds mobilisés	x	x	x	2 754	2 837	2 922	8 512	Pilotage

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
94.	Accélérer le processus de mise en place de l'assurance maladie universelle	x	x	x	0	0	0	0	Pilotage
95.	Contribuer à la promotion des mécanismes de partage des risques en matière de santé	x	x	x	74 906	77 153	79 467	231 526	Pilotage
96.	Assurer la prise en charge sanitaire des indigents	x	x	x	15 465	15 929	16 407	47 800	Pilotage
97.	Assurer les frais de la visite technique, de l'assurance, et des taxes routières des véhicules etc. des véhicules	x	x	x	123 483	127 187	131 003	381 673	Pilotage
98.	Assurer le fonctionnement des directions Centrales (contrat d'entretien, gardiennage, carburant de fonctionnement, autres fournitures)	x	x	x	3 089 397	3 182 079	3 277 541	9 549 018	Pilotage
<b>Programme Offre de soins</b>					<b>425 886 909</b>	<b>435 305 301</b>	<b>440 084 429</b>	<b>1 301 276 639</b>	<b>DGOS</b>
<b>Effet1 PT/PSS : L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous</b>					<b>425 886 909</b>	<b>435 305 301</b>	<b>440 084 429</b>	<b>1 301 276 639</b>	<b>DGOS</b>
<b>P5. Au moins 80% des services de santé, en milieu rural et urbain, disposent de ressources humaines qualifiées et motivées</b>					<b>183 717 223</b>	<b>189 228 740</b>	<b>194 905 602</b>	<b>567 851 566</b>	<b>DGOS</b>
99.	Assurer la prise en charge les étudiants en fin de cycle médecine	x	x	x	1 880 000	1 936 400	1 994 492	5 810 892	DGOS
100.	Assurer la prise en charge des étudiants en 6e année de pharmacie	x	x	x	330 000	339 900	350 097	1 019 997	DGOS
101.	Assurer la prise en charge des médecins en spécialisation	x	x	x	6 830 000	7 034 900	7 245 947	21 110 847	DGOS

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
102.	Assurer la formation continue du personnel	x	x	x	720 000	741 600	763 848	2 225 448	DGOS
103.	Assurer la prise en charge des internes des hôpitaux	x	x	x	780 000	803 400	827 502	2 410 902	DGOS
104.	Assurer la prise en charge des missions médicales	x	x	x	360 000	370 800	381 924	1 112 724	DGOS
105.	Assurer le fonctionnement des Etablissements Publics de Santé	x	x	x	38 300 000	39 449 000	40 632 470	118 381 470	DGOS
106.	Assurer la formation de médecins en chirurgie essentielle	x	x	x	25 000	25 750	26 523	77 273	DGOS
107.	Définir les profils pertinents des professionnels de santé selon les priorités du secteur de la santé	x	x	x	6 175	6 360	6 551	19 086	DGOS
108.	Adapter les curricula de formation aux besoins du système de santé	x	x	x	203 831	209 946	216 245	630 022	DGOS
109.	Renforcer la coordination entre le ministère de la santé et les institutions de formation du personnel de santé	x	x	x	22 424	23 096	23 789	69 309	DGOS
110.	Mettre en œuvre un système de supervision formative adapté	x	x	x	17 361	17 882	18 418	53 661	DGOS
111.	Garantir dans chaque région pour les professions paramédicales au moins une offre de formation publique et une offre de formation privée	x	x	x	5 000	5 150	5 305	15 455	DGOS
112.	Développer les formations de 3ème cycle	x	x	x	1 300 000	1 339 000	1 379 170	4 018 170	DGOS

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
113.	Renforcer et valoriser les formations courtes préparant à l'exercice de responsabilités dans le système de santé et de formation	x	x	x	2 000	2 060	2 122	6 182	DGOS
114.	Production de ressources humaines de qualité pour la santé	x	x	x	0	0	0	0	DGOS
115.	Assurer la rémunération du personnel	x	x	x	130 288 873	134 197 539	138 223 465	402 709 876	DGOS
116.	Assurer l'organisation de l'examen unique	x	x	x	450 000	463 500	477 405	1 390 905	DGOS
117.	Appuyer le fonctionnement des ordres professionnels et des sociétés savantes	x	x	x	220 000	226 600	233 398	679 998	DGOS
118.	Elaborer et mettre en œuvre des plans opérationnels de recrutement, de répartition, d'utilisation et de gestion des carrières des ressources humaines pour la santé	x	x	x	1 344 364	1 384 695	1 426 236	4 155 295	DGOS
119.	Mettre en place un système d'attraction et de stabilisation vers les zones déficitaires en personnel de santé	x	x	x	4 003	4 123	4 247	12 373	DGOS
120.	Renforcer le système d'information et de gestion des RHS (outils de suivi-évaluation, LogRh ou une application plus avancée, observatoire des ressources humaines, ...)	x	x	x	62 231	64 098	66 021	192 351	DGOS
121.	Renforcer les capacités opérationnelles de la DRH et des structures déconcentrées de gestion des ressources humaines	x	x	x	96 665	99 565	102 552	298 783	DGOS
122.	Développer des mécanismes d'incitation, fidélisation et motivation	x	x	x	463 181	477 076	491 389	1 431 646	DGOS

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
123.	Promouvoir de meilleures conditions de travail pour le personnel	x	x	x	6 115	6 299	6 488	18 901	DGOS
<b>P6.Les infrastructures sanitaires et les équipements sont disponibles, selon les normes et les besoins, dans 95% des formations sanitaires.</b>					<b>241 274 549</b>	<b>245 154 570</b>	<b>244 229 176</b>	<b>730 658 295</b>	<b>DGOS</b>
124.	Assurer la construction de centres médicaux avec antennes chirurgicales	x	x	x	<b>7 000 000</b>	7 210 000	7 426 300	21 636 300	DGOS
125.	Assurer la transformation des Centres hospitaliers régionaux en Centres hospitaliers universitaires (CHR/CHU)	x	x	x	2 850 000	2 935 500	3 023 565	8 809 065	DGOS
126.	Construire des incinérateurs dans les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)	x	x	x	632 700	651 681	671 231	1 955 612	DGOS
127.	Assurer la construction de Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)	x	x	x	1 439 588	1 482 776	1 527 259	4 449 623	DGOS
128.	Assurer la construction du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Ouagadougou	x	x	x	1 266 770	1 304 773	1 343 916	3 915 459	DGOS
129.	Assurer la construction du Centre Hospitalier Universitaire de Bobo-Dioulasso	x	x	x	24 338 111	21 710 039	14 081 310	60 129 460	DGOS
130.	Reconstruire et équiper les CHR de Fada N'gourma, Dédougou et Gaoua	x	x	x	<b>12 000 000</b>	12 360 000	12 730 800	37 090 800	DGOS
131.	Assurer le renforcement en infrastructures des centres médicaux avec antennes chirurgicales	x	x	x	5 000 000	5 150 000	5 304 500	15 454 500	DGOS

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
132.	Assurer le renforcement des infrastructures des Centres Hospitaliers Régionaux	x	x	x	10 630 000	10 948 900	11 277 367	32 856 267	DGOS
133.	Assurer le transfert des ressources d'investissement aux collectivités	x	x	x	13 710 000	14 121 300	14 544 939	42 376 239	DGOS
134.	Assurer la transformation des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) des chefs-lieux des communes rurales en Centres Médicaux (CM)	x	x	x	10 000 000	10 300 000	10 609 000	30 909 000	DGOS
135.	Construire et équiper un centre de cancérologie à Ouagadougou	x	x	x	20 000 000	20 600 000	21 218 000	61 818 000	DGOS
136.	Assurer la construction et équipement d'un centre de soins spécialisés de haut niveau en neurochirurgie à Ouagadougou	x	x	x	5 240 000	5 397 200	5 559 116	16 196 316	DGOS
137.	Assurer la construction du centre de médecine traditionnelle et des soins intégrés de Ouagadougou	x	x	x	3 600 000	3 708 000	3 819 240	11 127 240	DGOS
138.	Mettre en œuvre la carte sanitaire	x	x	x	43 169	44 464	45 798	133 431	DGOS
139.	Mettre en œuvre un plan d'opérationnalisation de réalisation de nouvelles infrastructures en veillant sur l'équité et la qualité	x	x	x	1 000	1 030	1 061	3 091	DGOS
140.	Construire et équiper 15 nouveaux districts sanitaires et 15 nouveaux CMA	x	x	x	1 900 000	1 957 000	2 015 710	5 872 710	DGOS
141.	Construire et équiper 2 centres d'hémodialyse à Bobo-Dioulasso et à Ouahigouya	x	x	x	150 000	154 500	159 135	463 635	DGOS

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
142.	Construire et équiper l'hôpital de district de Boulmiougou	x	x	x	7 000 000	7 210 000	7 426 300	21 636 300	DGOS
143.	Mettre en place un centre spécialisé à vocation de recherche en cardiologie-néphrologie	x	x	x	6 000 000	6 180 000	6 365 400	18 545 400	DGOS
144.	Construire et équiper 2 centres de gériatrie à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso	x	x	x	340 000	350 200	360 706	1 050 906	DGOS
145.	Créer une unité de production de médicaments essentiels génériques du "panier mère-enfants"	x	x	x	0	0	0	0	DGOS
146.	Assurer les grosses réparations (réhabilitation/réfections des structures sanitaires)	x	x	x	8 540 000	8 796 200	9 060 086	26 396 286	DGOS
147.	Construire des incinérateurs dans les CSPS	x	x	x	1 537 000	1 583 110	1 630 603	4 750 713	DGOS
148.	Acquérir des moyens de transport au profit du Ministère de la Santé (véhicule 2, 3 et 4 roues)	x	x	x	4 600 000	4 738 000	4 880 140	14 218 140	DGOS
149.	Assurer l'équipement du Centre National d'Appareillage Orthopédique du Burkina	x	x	x	190 000	195 700	201 571	587 271	DGOS
150.	Assurer l'équipement des Centres Médicaux avec Antennes chirurgicales (CMA)	x	x	x	10 000 000	10 300 000	10 609 000	30 909 000	DGOS
151.	Assurer le renforcement des équipements des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR)	x	x	x	10 000 000	10 300 000	10 609 000	30 909 000	DGOS
152.	Assurer l'acquisition de divers équipement, matériels et fournitures spécifiques	x	x	x	1 800 000	1 854 000	1 909 620	5 563 620	DGOS

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
153.	Assurer l'acquisition d'équipements au profit des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)	x	x	x	5 000 000	5 150 000	5 304 500	15 454 500	DGOS
154.	Assurer l'équipement du Centre de Cancérologie à Ouagadougou	x	x	x	7 000 000,00	7 210 000	7 426 300	21 636 300	DGOS
155.	Assurer l'équipement des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) transformés en Centres Médicaux (CM)	x	x	x	8 000 000	8 240 000	8 487 200	24 727 200	DGOS
156.	Assurer l'équipement du centre de neurochirurgie	x	x	x	5 000 000,00	5 150 000	5 304 500	15 454 500	DGOS
157.	Assurer l'équipement du centre de médecine traditionnelle	x	x	x	3400000	3 502 000	3 607 060	10 509 060	DGOS
158.	Assurer l'équipement des CHR transformés en CHU	x	x	x	1 500 000,00	1 545 000	1 591 350	4 636 350	DGOS
159.	Equiper 2 centres de gériatrie à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso	x	x	x	24 339 000	25 069 170	25 821 245	75 229 415	DGOS
160.	Acquérir les autres équipements pour les structures sanitaires (mobilier, informatiques, photocopieur, climatiseur groupe électrogène etc.)	x	x	x	1331600	1 371 548	1 412 694	4 115 842	DGOS
161.	Acquérir des équipements de chaine de froids	x	x	x	5 000 000	5 150 000	5 304 500	15 454 500	DGOS
162.	Assurer la maintenance des véhicules de deux, trois et quatre roues	x	x	x	1 174 362	1 209 593	1 245 880	3 629 835	DGOS

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
163.	Assurer la maintenance des équipements des centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA)	x	x	x	1 000 000	1 030 000	1 060 900	3 090 900	DGOS
164.	Assurer la maintenance des équipements de chaîne de froids	x	x	x	114 872	118 318	121 867	355 057	DGOS
165.	Assurer la maintenance des autres équipements pour les structures sanitaires (mobilier, informatiques, photocopieur, climatiseur groupe électrogène etc.)	x	x	x	2 336 005	2 406 085	2 478 267	7 220 356	DGOS
166.	Assurer la maintenance des équipements médicaux-techniques	x	x	x	1 035 599	1 066 667	1 098 667	3 200 934	DGOS
167.	Equiper les services de santé en matériels et mobiliers de bureau	x	x	x	75 000	77 250	79 568	231 818	DGOS
168.	Construire des bureaux des Equipes Cadres de district	x	x	x	500 000	515 000	530 450	1 545 450	DGOS
169.	Equiper les services de santé en matériel informatique péri-informatique et consommable	x	x	x	50 000	51 500	53 045	154 545	DGOS
170.	Assurer les grosses réparations (réhabilitation et réfections) des bâtiments administratifs	x	x	x	2 724 024	2 805 744	2 889 917	8 419 685	DGOS
171.	Assurer la construction des bâtiments administratifs	x	x	x	935 750	963 823	992 737	2 892 310	DGOS
172.	Assurer la maintenance des autres équipement et de mobiliers	x	x	x	950 000	978 500	1 007 855	2 936 355	DGOS

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
<b>P7. La contribution du sous-secteur sanitaire privé à l'offre de soins est améliorée</b>					<b>835136,745</b>	<b>860190,8474</b>	<b>885996,5728</b>	<b>2581324,165</b>	<b>DGOS</b>
173.	Renforcer le mécanisme de contrôle de qualité des prestations dans les structures publiques et privées de soins	x	x	x	5000	5 150	5 305	15 455	DGOS
174.	Promouvoir le partenariat public-privé dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées	x	x	x	20200	20 806	21 430	62 436	DGOS
175.	Développer un partenariat formel avec les médias, le secteur privé, les centres communautaires et les organisations de la société civile	x	x	x	25 034	25 785	26 559	77 378	DGOS
176.	Renforcer le dispositif de collecte de données du secteur privé de santé	x	x	x	25 000	25 750	26 523	77 273	DGOS
177.	Renforcer le partenariat public-privé dans la valorisation des résultats de la recherche	x	x	x	9 903	10 200	10 506	30 608	DGOS
178.	Promouvoir le sous secteur sanitaire privé	x	x	x	750 000	772 500	795 675	2 318 175	DGOS
<b>P8. Le développement de la médecine traditionnelle et alternative est renforcé</b>					<b>60 000</b>	<b>61 800</b>	<b>63 654</b>	<b>185 454</b>	<b>DGOS</b>
179.	Organiser les éditions de la journée africaine de la médecine traditionnelle	x	x	x	60 000	61 800	63 654	185 454	DGOS
<b>Programme Accès aux produits de santé</b>					<b>62 140 205</b>	<b>64 004 411</b>	<b>65 924 543</b>	<b>192 069 160</b>	<b>DGAP</b>

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
<b>P9. Les produits de santé sont disponibles dans au moins 95% des FS</b>					<b>62 140 205</b>	<b>64 004 411</b>	<b>65 924 543</b>	<b>192 069 160</b>	<b>DGAP</b>
180.	Acquérir les vaccins et consommables	x	x	x	4 730 000	4 871 900	5 018 057	14 619 957	DGAP
181.	Acquérir des micronutriments	x	x	x	1 730 000	1 781 900	1 835 357	5 347 257	DGAP
182.	Appuyer les unités de dialyse	x	x	x	4 750 000	4 892 500	5 039 275	14 681 775	DGAP
183.	Acquérir des médicaments au profit du Ministère de la Santé	x	x	x	860 000	885 800	912 374	2 658 174	DGAP
184.	Assurer le fonctionnement des établissements publics de santé	x	x	x	450 000	463 500	477 405	1 390 905	DGAP
185.	Acquérir des produits de santé (médicaments DRD)	x	x	x	4 480 000	4 614 400	4 752 832	13 847 232	DGAP
186.	Acquérir des produits de santé (réactifs, Médicaments antipaludique,) et autres consommables médicaux	x	x	x	3 120 000	3 213 600	3 310 008	9 643 608	DGAP
187.	Acquérir des MILDA	x	x	x	20 000 000	20 600 000	21 218 000	61 818 000	DGAP
188.	Acquérir des produits de santé (réactifs, Médicaments, ARV) et autres consommables médicaux,	x	x	x	700 000	721 000	742 630	2 163 630	DGAP
189.	Acquérir des produits de santé (réactifs, Médicaments Antituberculeux, et autres consommables médicaux).	x	x	x	500 000	515 000	530 450	1 545 450	DGAP
190.	Acquérir des produits de santé (réactifs, Médicaments lèpre) et autres consommables médicaux	x	x	x	200 000	206 000	212 180	618 180	DGAP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
191.	Acquérir les films imagerie et autres consommables médicaux	x	x	x	250 000	257 500	265 225	772 725	DGAP
192.	Acquérir des réactifs et autres consommables pour le contrôle des produits sanguins labiles	x	x	x	500 000	515 000	530 450	1 545 450	DGAP
193.	Mettre en place une agence nationale de réglementation pharmaceutique	x	x	x	15 000	15 450	15 914	46 364	DGAP
194.	Mettre en œuvre le plan stratégique pharmaceutique national	x	x	x	15 000	15 450	15 914	46 364	DGAP
195.	Mettre en œuvre le plan stratégique développement des laboratoires	x	x	x	15 000	15 450	15 914	46 364	DGAP
196.	Mettre en œuvre le plan stratégique de sécurisation des approvisionnements pharmaceutiques	x	x	x	50 000	51 500	53 045	154 545	DGAP
197.	Mettre en œuvre le plan stratégique de gestion efficace des vaccins	x	x	x	76 273	78 561	80 918	235 752	DGAP
198.	Mettre en œuvre le programme de développement de la pharmacie hospitalière	x	x	x	198 400	204 352	210 483	613 235	DGAP
199.	Renforcer les capacités de contrôle de qualité des produits de santé essentiels et des analyses de laboratoire	x	x	x	250 000	257 500	265 225	772 725	DGAP
200.	Renforcer le dispositif national de mise sur le marché et de surveillance des produits de santé	x	x	x	75 000	77 250	79 568	231 818	DGAP
201.	Renforcer la lutte contre la vente illicite des médicaments	x	x	x	34 183	35 208	36 265	105 656	DGAP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
202.	Mettre en œuvre le plan stratégique de renforcement de la sécurité transfusionnelle sur l'ensemble du territoire	x	x	x	9 035 157	9 306 212	9 585 398	27 926 767	DGAP
203.	Accroître la production et l'accessibilité des produits sanguins de qualité	x	x	x	255 530	263 196	271 092	789 818	DGAP
204.	Améliorer la qualité de l'utilisation clinique des produits sanguins	x	x	x	50 000	51 500	53 045	154 545	DGAP
205.	Assurer la disponibilité des intrants, kits et autres consommables nutritionnels	x	x	x	6 313 737	6 503 149	6 698 244	19 515 130	DGAP
206.	Assurer le fonctionnement des Etablissements Publics de Santé EPS (LNSP)	x	x	x	3 360 000	3 460 800	3 564 624	10 385 424	DGAP
207.	Développer du système national de pharmacovigilance des produits de santé	x	x	x	1 425	1 468	1 512	4 405	DGAP
208.	Assurer la mise en œuvre des essais cliniques	x	x	x	125 500	129 265	133 143	387 908	DGAP
<b>Programme Santé publique</b>					<b>92 324 484</b>	<b>95 094 219</b>	<b>97 947 045</b>	<b>285 365 748</b>	<b>DGSP</b>
<b>Effet 1 PT/PSS : L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous</b>					<b>92 324 484</b>	<b>95 094 219</b>	<b>97 947 045</b>	<b>285 365 748</b>	<b>DGSP</b>
<b>P10. Les prestations des services de santé et de nutrition de qualité pour réduire les mortalités et les morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles sont accrues pour la population en général et les groupes spécifiques en particulier</b>					<b>40 617 402</b>	<b>41 835 924</b>	<b>43 091 002</b>	<b>125 544 328</b>	<b>DGSP</b>

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
209.	Approvisionner les fonds d'appui aux programmes personnes vulnérable	x	x	x	15 500	15 965	16 444	47 909	DGSP
210.	Approvisionner les fonds nationaux de lutte contre les maladies	x	x	x	35 000	36 050	37 132	108 182	DGSP
211.	Organiser les campagnes de lutte contre les maladies tropicales négligées	x	x	x	5 433 428	5 596 431	5 764 324	16 794 183	DGSP
212.	Appuyer le Centre Médical Saint Camille	x	x	x	10 000	10 300	10 609	30 909	DGSP
213.	Appuyer le fonctionnement du Centre National de Lutte contre la Cécité	x	x	x	80 000	82 400	84 872	247 272	DGSP
214.	Mettre en œuvre le plan de riposte contre les épidémies	x	x	x	35 000	36 050	37 132	108 182	DGSP
215.	Réaliser des unités de production d'oxygène	x	x	x	3 400 000	3 502 000	3 607 060	10 509 060	DGSP
216.	Appuyer le fonctionnement du Centre National de Lutte contre la Tuberculose	x	x	x	<b>4000</b>	4 120	4 244	12 364	DGSP
217.	Assurer l'appui nutritionnel aux groupes vulnérables	x	x	x	<b>2 069 047</b>	2 131 118	2 195 052	6 395 217	DGSP
218.	Elaborer des normes et standards de performance adaptés des services de santé	x	x		75 000	77 250	79 568	231 818	DGSP
219.	Renforcer le dispositif de référence et de contre référence	x	x	x	25 000	25 750	26 523	77 273	DGSP
220.	Améliorer la qualité de la prise en charge de l'urgence médicale- chirurgicales à tous les niveaux du système de santé	x	x	x	129 814	133 708	137 720	401 242	DGSP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
221.	Organiser et assurer l'offre des services de santé en milieu préscolaire, primaire, secondaire et universitaire	x	x	x	1 081 246	1 113 683	1 147 094	3 342 023	DGSP
222.	Mettre en œuvre le plan stratégique de développement de la télésanté/e-santé	x	x	x	55 000	56 650	58 350	170 000	DGSP
223.	Mettre en œuvre un plan stratégique de développement de la médecine centrée sur le patient (physique, ré-adaptative et psychosociale...)	x	x	x	44 032	45 353	46 714	136 099	DGSP
224.	Intégrer la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins primaires et relever l'offre de soins spécialisés au niveau tertiaire	x	x	x	47 070	48 482	49 937	145 489	DGSP
225.	Renforcer l'usage rationnel des produits de santé à différents niveaux du système de santé y compris dans les hôpitaux	x	x	x	<b>6 775</b>	6 978	7 188	20 941	DGSP
226.	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	x	x	x	71 000,00	73 130	75 324	219 454	DGSP
227.	Renforcer le système de surveillance à tous les niveaux y compris le niveau communautaire	x	x	x	39 791,00	40 985	42 214	122 990	DGSP
228.	Renforcer la capacité des laboratoires pour la surveillance des maladies	x	x	x	1 421 562,00	1 464 209	1 508 135	4 393 906	DGSP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
229.	Rendre opérationnel un comité national multisectoriel de coordination de la réponse aux épidémies	x	x	x	150 769,00	155 292	159 951	466 012	DGSP
230.	Renforcer le système de surveillance à tous les niveaux	x	x	x	5 852,00	6 028	6 208	18 088	DGSP
231.	Mettre en œuvre le plan stratégique de gestion des déchets biomédicaux	x	x	x	98 009,00	100 949	103 978	302 936	DGSP
232.	Renforcer l'hygiène hospitalière	x	x	x	162 915,00	167 802	172 837	503 554	DGSP
233.	Réduire les infections transmises par les soins et les accidents par exposition au sang	x	x	x	258 137,00	265 881	273 858	797 876	DGSP
234.	Assurer la prise en charge alimentaire des malades	x	x	x	2 132 987,00	2 196 977	2 262 886	6 592 850	DGSP
235.	Assurer la supervision dans les structures sanitaires	x	x	x	421 342,00	433 982	447 002	1 302 326	DGSP
236.	Assurer la réalisation du monitoring dans les structures sanitaires	x	x	x	413 741,00	426 153	438 938	1 278 832	DGSP
237.	Assurer l'achat des prestations de qualité (FBR, AMU, Mutuelles etc.)	x	x	x	3 500,00	3 605	3 713	10 818	DGSP
238.	Acquérir des produits contraceptifs	x	x	x	1 200 000,00	1 236 000	1 273 080	3 709 080	DGSP
239.	Assurer le fonctionnement du programme sectoriel de lutte contre le VIH/IST	x	x	x	40 000,00	41 200	42 436	123 636	DGSP
240.	Organiser les Journées Nationales de Vaccination	x	x	x	1 400 000,00	1 442 000	1 485 260	4 327 260	DGSP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
241.	Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS)	x	x	x	20 000,00	20 600	21 218	61 818	DGSP
242.	UNFPA Santé	x	x	x	50 000,00	51 500	53 045	154 545	DGSP
243.	Mettre en œuvre le programme national d'assurance qualité	x	x	x	439 828,00	453 023	466 614	1 359 464	DGSP
244.	Poursuivre la mise en œuvre de la PCIME au niveau de l'ensemble des CSPS et au niveau communautaire	x	x	x	562 013,00	578 873	596 240	1 737 126	DGSP
245.	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 niveau de l'ensemble des structures de référence	x	x	x	347 546,00	357 972	368 712	1 074 230	DGSP
246.	Poursuivre la mise en œuvre de la PTME/VIH	x	x	x	1 181 167,00	1 216 602	1 253 100	3 650 869	DGSP
247.	Renforcer la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte	x	x	x	4 021 085,00	4 141 718	4 265 969	12 428 772	DGSP
248.	Renforcer la prise en charge du paludisme chez l'enfant de moins de 5 ans	x	x	x	5 314 895,00	5 474 342	5 638 572	16 427 809	DGSP
249.	Renforcer et maintenir la couverture vaccinale des enfants	x	x	x	5 703 983,00	5 875 102	6 051 356	17 630 441	DGSP
250.	Renforcer la prévention du tétanos chez la femme enceinte	x	x	x	415 000,00	427 450	440 274	1 282 724	DGSP
251.	Poursuivre la mise en œuvre des TETU dans toutes les structures de référence	x	x	x	41 800,00	43 054	44 346	129 200	DGSP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
252.	Assurer une prise en charge efficace de la santé du nouveau-né	x	x	x	131 380,00	135 321	139 381	406 082	DGSP
253.	Améliorer l'accès aux services de planification familiale	x	x	x	400 825,00	412 850	425 235	1 238 910	DGSP
254.	Assurer la réalisation des audits de décès maternels et enfants de moins de 5 ans	x	x	x	74 343,00	76 573	78 870	229 787	DGSP
255.	Renforcer et maintenir la couverture vaccinale hors PEV (contre rage, tétanos, hépatite etc.)	x	x	x	1 500 000,00	1 545 000	1 591 350	4 636 350	DGSP
256.	Renforcer le cadre législatif et réglementaire en faveur de la santé des personnes âgées	x	x	x	10 000,00	10 300	10 609	30 909	DGSP
257.	Renforcer les compétences du personnel dans la prise en charge des personnes âgées	x	x	x	5 411,00	5 573	5 741	16 725	DGSP
258.	Assurer la prise en charge sanitaire des personnes âgées	x	x	x	5 055,00	5 207	5 363	15 624	DGSP
259.	Renforcer la recherche pour la santé des personnes âgées	x	x	x	20 000,00	20 600	21 218	61 818	DGSP
260.	Améliorer l'accessibilité financière des Personne Agées aux services de santé	x	x	x	7 554,00	7 781	8 014	23 349	DGSP
<b>P11.L'utilisation des services de santé pour réduire les mortalités et morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles est accrue</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>9 618 365,00</b>	<b>9906915,95</b>	<b>10204123,43</b>	<b>29729404,38</b>	<b>DGSP</b>

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
261.	Mettre en œuvre le plan stratégique pour la lutte contre les maladies non transmissibles	x	x	x	136 420,00	140 513	144 728	421 661	DGSP
262.	Mettre en œuvre des activités de prévention des maladies non transmissibles	x	x	x	458 962,00	472 731	486 913	1 418 606	DGSP
263.	Développer la collaboration inter sectorielle pour la lutte contre les maladies non transmissibles	x	x	x	6 848,00	7 053	7 265	21 166	DGSP
264.	Assurer la prise en charge du cancer	x	x	x	70 000,00	72 100	74 263	216 363	DGSP
265.	Améliorer la prévention primaire et le dépistage du cancer	x	x	x	18 235,00	18 782	19 346	56 363	DGSP
266.	Renforcer la lutte contre les troubles et les maladies mentales	x	x	x	10 000,00	10 300	10 609	30 909	DGSP
267.	Renforcer la lutte contre les autres maladies non transmissibles (HTA, Diabète etc.)	x	x	x	13 000,00	13 390	13 792	40 182	DGSP
268.	Renforcer la communication dans la lutte contre le paludisme	x	x	x	5 000,00	5 150	5 305	15 455	DGSP
269.	Sécuriser les approvisionnements des intrants	x	x	x	1 225 000,00	1 261 750	1 299 603	3 786 353	DGSP
270.	Assurer le suivi-évaluation et recherche dans la lutte contre le paludisme	x	x	x	50 000,00	51 500	53 045	154 545	DGSP
271.	Assurer la lutte contre les épidémies et gestion des urgences	x	x	x	200 000,00	206 000	212 180	618 180	DGSP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
272.	Assurer la gestion de la lutte contre le paludisme	x	x	x	5 400 000,00	5 562 000	5 728 860	16 690 860	DGSP
273.	Eliminer la Filariose lymphatique au Burkina Faso d'ici 2020	x	x	x	50 000,00	51 500	53 045	154 545	DGSP
274.	Consolider l'élimination de la lèpre au Burkina Faso en tant que problème de santé publique d'ici 2020	x	x	x	50 000,00	51 500	53 045	154 545	DGSP
275.	Contrôler les géo helminthiases d'ici 2020	x	x	x	25 000,00	25 750	26 523	77 273	DGSP
276.	Contrôler la Schistosomiase au Burkina Faso d'ici 2020	x	x	x	50 000,00	51 500	53 045	154 545	DGSP
277.	Eliminer le trachome au Burkina Faso d'ici 2020	x	x	x	15 000,00	15 450	15 914	46 364	DGSP
278.	Eliminer l'Onchocercose au Burkina Faso d'ici 2025	x	x	x	10 000,00	10 300	10 609	30 909	DGSP
279.	Contrôler la leishmaniose, les tréponématoses endémiques et l'ulcère de Buruli d'ici 2020	x	x	x	10 000,00	10 300	10 609	30 909	DGSP
280.	Renforcer la lutte contre la dengue d'ici 2020	x	x	x	5 000,00	5 150	5 305	15 455	DGSP
281.	Consolider l'élimination de la THA d'ici à 2020	x	x	x	3 900,00	4 017	4 138	12 055	DGSP
282.	Réduire la morbidité due à la rage humaine d'ici 2020	x	x	x	5 000,00	5 150	5 305	15 455	DGSP
283.	Consolider l'éradication du Ver de Guinée sur l'ensemble du territoire	x	x	x	1 000,00	1 030	1 061	3 091	DGSP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
284.	Assurer la prise en charge des IST/VIH/SIDA	x	x	x	500 000,00	515 000	530 450	1 545 450	DGSP
285.	Améliorer la qualité de la prise en charge des pathologies oculaires au Burkina d'ici fin 2020	x	x	x	10 000,00	10 300	10 609	30 909	DGSP
286.	Renforcer la promotion de la santé oculaire au Burkina Faso d'ici fin 2020	x	x	x	5 000,00	5 150	5 305	15 455	DGSP
287.	Assurer la prise en charge de la Tuberculose	x	x	x	200 000,00	206 000	212 180	618 180	DGSP
288.	Renforcer la promotion de la lutte contre la Tuberculose	x	x	x	50 000,00	51 500	53 045	154 545	DGSP
289.	Renforcer la lutte contre les autres maladies transmissibles	x	x	x	50 000,00	51 500	53 045	154 545	DGSP
290.	Assurer le fonctionnement des Etablissements Publics de Santé EPS (LNSP)	x	x	x	20 000,00	20 600	21 218	61 818	DGSP
291.	Développer du système national de pharmacovigilance des produits de santé	x	x	x	15 000,00	15 450	15 914	46 364	DGSP
292.	Assurer la mise en œuvre des essais cliniques	x	x	x	950 000,00	978 500	1 007 855	2 936 355	DGSP
<b>P12. Les ripostes aux urgences sanitaires sont promptes et efficaces</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>25 215 762,00</b>	<b>25972234,86</b>	<b>26751401,91</b>	<b>77939398,77</b>	<b>DGSP</b>
293.	Plan de renforcement des capacités de base dans le cadre de la mise en œuvre du règlement sanitaire international (2005) au Burkina Faso (2016-2020)	x	x	x	35 000,00	36 050	37 132	108 182	DGSP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
294.	Renforcer la préparation et la réponse aux situations d'urgences sanitaires	x	x	x	55 000,00	56 650	58 350	170 000	DGSP
295.	Mettre en place un système de gestion sanitaire des catastrophes	x	x	x	500 000,00	515 000	530 450	1 545 450	DGSP
296.	Renforcer la coordination intra sectorielle et la collaboration intersectorielle en matière de gestion des catastrophes	x	x	x	500 814,00	515 838	531 314	1 547 966	DGSP
297.	Approvisionner le fonds national de lutte contre les épidémies	x	x	x	2 700 000,00	2 781 000	2 864 430	8 345 430	DGSP
298.	Contribuer au fonctionnement de l'IPPF	x	x	x	2 000,00	2 060	2 122	6 182	DGSP
<b>P13. Les produits de consommation courante sont de bonnes qualités</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>2 144,00</b>	<b>2208,32</b>	<b>2274,5696</b>	<b>6626,8896</b>	
299.	Appuyer les activités de promotion de la santé dans les communes	x	x	x	2 144,00	2 208	2 275	6 627	DGSP
<b>P14. Les services de santé à base communautaire sont renforcés, accessibles et adaptés aux besoins des populations</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>10 709 330,00</b>	<b>11030609,9</b>	<b>11361528,2</b>	<b>33101468,1</b>	<b>DGSP</b>
300.	Rendre opérationnel le système d'information sanitaire au niveau communautaire	x	x	x	150 000,00	154 500	159 135	463 635	DGSP
301.	Assurer le fonctionnement des Etablissements Publics de Santé	x	x	x	2 300 000,00	2 369 000	2 440 070	7 109 070	DGSP
302.	Assurer le fonctionnement des Directions Centrales	x	x	x	2 500 000,00	2 575 000	2 652 250	7 727 250	DGSP
303.	Appuyer le fonctionnement du Conseil National de Santé	x	x	x	59 000,00	60 770	62 593	182 363	DGSP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
304.	Assurer le fonctionnement des structures sanitaires déconcentrées	x	x	x	3 500 000,00	3 605 000	3 713 150	10 818 150	DGSP
305.	Equiper les agents de santé à base communautaire	x	x	x	55 000,00	56 650	58 350	170 000	DGSP
306.	Assurer les engagements du Burkina aux financements du Fonds mondial pour la prise en charge de certaines maladies	x	x	x	1 250 000,00	1 287 500	1 326 125	3 863 625	DGSP
307.	Mettre en œuvre le plan stratégique de promotion de la santé	x	x	x	5 047,00	5 198	5 354	15 600	DGSP
308.	Renforcer la promotion du changement de comportement en faveur des modes de vie sains	x	x	x	623 675,00	642 385	661 657	1 927 717	DGSP
309.	Créer des environnements favorables à la santé	x	x	x	0,00	0	0	0	DGSP
310.	Renforcer la participation communautaire et les interventions à base communautaire	x	x	x	266 608,00	274 606	282 844	824 059	DGSP
<b>P15. Les attitudes et les pratiques individuelles, familiales et communautaires favorables à la santé sont renforcées</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>670 867,00</b>	<b>690 993,01</b>	<b>711 722,80</b>	<b>2 073 582,81</b>	<b>DGSP</b>
311.	Renforcer les capacités des communautés à prendre en charge efficacement leurs problèmes de santé	x	x	x	485 867,00	500 443	515 456	1 501 766	DGSP
312.	Assurer la prise en charge des agents de santé à base communautaire	x	x	x	185 000,00	190 550	196 267	571 817	DGSP

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
<b>Effet 2 PT/ PSS : L'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré</b>					<b>3 057 704,00</b>	<b>3 149 435,12</b>	<b>3 243 918,17</b>	<b>9 451 057,29</b>	<b>DGSP</b>
<b>P16. L'état nutritionnel de la population en général et des groupes spécifiques (des femmes et des enfants) en particulier est amélioré</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>3 057 704,00</b>	<b>3149435,12</b>	<b>3243918,174</b>	<b>9451057,294</b>	<b>DGSP</b>
313.	Renforcer la surveillance et la prise en charge nutritionnelle des enfants	x	x	x	1 869 047,00	1 925 118	1 982 872	5 777 037	DGSP
314.	Promouvoir les pratiques appropriées de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	x	x	x	200 707,00	206 728	212 930	620 365	DGSP
315.	Renforcer la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition	x	x	x	50 450,00	51 964	53 522	155 936	DGSP
316.	Améliorer la mise en œuvre du PMA nutrition dans les structures d'offre de soins	x	x	x	331 500,00	341 445	351 688	1 024 633	DGSP
317.	Renforcer l'offre de services à base communautaire en matière de nutrition	x	x	x	53 500,00	55 105	56 758	165 363	DGSP
318.	Renforcer la coordination intra sectorielle et la collaboration intersectorielle en matière de nutrition	x	x	x	552 500,00	569 075	586 147	1 707 722	DGSP
<b>Effet 3 PT/PSS : Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement</b>					<b>2 432 910,00</b>	<b>2 505 897,30</b>	<b>2 581 074,22</b>	<b>7 519 881,52</b>	<b>DGSP</b>

N°	Effets/Produits/Actions/ Activités	Programmation physique			Programmation financière (en milliers de francs CFA)			Coût total	Responsable
		2020	2021	2022	2020	2021	2022		
<b>P17. Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>2 432 910</b>	<b>2505897,3</b>	<b>2581074,219</b>	<b>7519881,519</b>	<b>DGSP</b>
319.	Améliorer l'accès aux services de planification familiale	x	x	x	95 229,00	98 086	101 028	294 343	DGSP
320.	Améliorer l'offre de services de planification familiale	x	x	x	1 935 825,00	1 993 900	2 053 717	5 983 441	DGSP
321.	Renforcer la planification familiale du post-partum	x	x	x	5 500,00	5 665	5 835	17 000	DGSP
322.	Assurer une offre de soins en matière de SR à tous les niveaux du système de santé	x	x	x	350 621,00	361 140	371 974	1 083 734	DGSP
323.	Renforcer les soins post-avortement	x	x	x	18 835,00	19 400	19 982	58 217	DGSP
324.	Poursuivre le repositionnement de la planification familiale	x	x	x	26 900,00	27 707	28 538	83 145	DGSP
<b>Coût total du PT</b>					<b>676 878 999</b>	<b>693 827 15</b>	<b>706 361 938</b>	<b>2 077 068 092</b>	

## ANNEXE 2 : Cadre de mesure de performance du plan triennal

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

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

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

Résultats	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre	Sources de vérification	Responsable	Valeurs de référence		Cible		
				Année	Valeur	2020	2021	2022
normes et les besoins, dans 95% des formations sanitaires.	Rayon moyen d'action théorique (Km)			2018	6,4	5	5	5
	Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux publics (CHU/CHR, HD)			2018	61,1			
	Pourcentage de la population vivant à moins de 5 km			2018	9 645			
<b>Produit 1.7</b> : La contribution du sous-secteur sanitaire privé à l'offre de soins est améliorée	Taux de complétude des rapports mensuels d'activités des formations sanitaires privés de soins			2018	79,7			
	Nombre de conventions signées avec les structures privées de santé				ND			
	Pourcentage de demandes d'autorisation d'ouverture accordées				ND			
	Proportion de FS privées contrôlées				ND			
<b>Produit 1.8</b> : Le développement de la médecine traditionnelle et alternative est renforcé	Nombre de médicaments traditionnels enregistrés à la nomenclature nationale	Nomenclature nationale			ND			
	Nombre de tradipraticiens de santé autorisés à exercer	Autorisation d'exercer			ND			
<b>Produit 1.9</b> : Les produits de santé sont disponibles dans au moins 95% des FS	Pourcentage de DRD n'ayant pas de rupture des médicaments traceurs			2018	<b>12,5</b>			
	Pourcentage de DMEG n'ayant pas de rupture des médicaments traceurs			2018	<b>55,9</b>	100	100	100
	Taux de disponibilité des vaccins à tous les niveaux				ND			
<b>Produit 1.10</b> : Les prestations des services de santé et de nutrition de qualité pour réduire les mortalités et les morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles sont	Taux de couverture vaccinale complète chez les enfants de 12-23 mois				ND			
	Taux de mortalité intra hospitalière (CHU/CHR, HD)			2018	57,7	55	50	45
	Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié			2018	83,1	85	90	95
	Taux de césarienne parmi les naissances attendues	Annuaire statistique,		2018	3,1			

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

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

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