



MINSANTE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Plan Intégré de Suivi Evaluation (PISE) 2021-2025



COMITE DE REDACTION

Coordination générale

- Dr MANAOUDA Malachie
Ministre de la Santé Publique

Supervision générale

- Pr. NJOCK Louis Richard
Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique

Supervision Technique

- Pr. KINGUE Samuel
Conseiller Technique N°1

Coordination Technique

- Dr MACHE PENTOUE Patrice
Coordonnateur du Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST/SSS)

Equipe de Rédaction

- M. NDOUGSA ETOUNDI Guy Roger
Expert en planification et suivi-évaluation (ST/SSS)
- M FONKOUA Eric Jackson (CEA1/CPN/DCOOP)
- Dr BASSONG MANKOLLO TETHE Olga Yvonne
Consultante OMS

TABLE DES MATIERES

COMITE DE REDACTION.....	II
LISTE DES TABLEAUX	IV
LISTE DES FIGURES ET DES ENCADRES	IV
LISTE DES SIGLES/ABREVIATIONS, ACRONYMES	V
REMERCIEMENTS.....	VII
CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PISE.....	1
1.1. CONTEXTE.....	1
1.2. OBJECTIFS DU PISE 2021 - 2025.....	2
CHAPITRE 2 : GENERALITES, CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRES.....	3
2.1. GENERALITES	3
2.2. LE CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU SNIS	3
CHAPITRE 3 : CADRE INSTITUTIONNEL ET MECANISME DE COORDINATION	5
3.1. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE	5
3.2. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET COORDINATION AU NIVEAU MINISTERIEL	9
CHAPITRE 4 : OUTILS DE SUIVI EVALUATION DU PNDS	13
4.1. MATRICE OPERATIONNELLE DES INDICATEURS	13
4.2. CADRE DE PERFORMANCE.....	55
4.3. SUIVI DES INDICATEURS DE REALISATION DIRECTE.....	59
CHAPITRE 5 : MECANISMES DE SUIVI-EVALUATION	66
5.1. SUIVI DU PNDS.....	66
5.2. PROCESSUS D'ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PNDS.....	67
5.3. Budget détaillé par intervention	71
ANNEXES	72
LISTE DES CONTRIBUTEURS	73

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Organes de coordination de la mise en œuvre du PNDS	11
Tableau II: Matrice opérationnelle des indicateurs de suivi-évaluation du PNDS 2021-2025.....	14
Tableau III: Cadre de performance du PNDS.....	55
Tableau IV: Indicateurs de suivi du PISE.....	60
Tableau V: Chronogramme de l'évaluation.....	70
Tableau VI: Budget détaillé par intervention et année.....	71

LISTE DES FIGURES ET DES ENCADRES

Figure 1: Modalités d'évaluation du PNDS.....	68
Encadré 1: Missions du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030.....	6
Encadré 2: Mission l'unité technique de coordination de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030.....	7
Encadré 3 : les missions du Secrétariat Technique de la Sous-Commission « Santé », une contextualisation de l'Article 12.-(2) du Décret N°2021/1541/PM du 23 Mars 2021 portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SND30.....	8

LISTE DES SIGLES/ABREVIATIONS, ACRONYMES

AMC	Auto Monitoring Communautaire	ECAM	Enquêtes Camerounaises Auprès des Ménages
ARV	Antirétroviraux	EDS	Enquête Démographique et de Santé
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté	FCFA	Franc de la Communauté Financière d'Afrique
AVP	Accidents de la Voie Publique	FDR	Feuille de Route
CAPR	Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Régional	FINEX	Financements Extérieurs
CDMT	Cadre de Dépense à Moyen Terme	UNFPA	United Nations Fund for Population Activities
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement	GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
CENAME	Centrale National d'Approvisionnement en Médicaments et consommables Médicaux Essentiels	HTA	Hyper Tension Artérielle
CHRACERH	Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et de Reproduction Humaine	INS	Institut National de la Statistique
CICRB	Centre International de Recherche Chantal Biya	IST	Infections Sexuellement Transmissibles
CMA	Centre Médical d'Arrondissement	LANACOME	Laboratoire National de Contrôle de qualité des Médicaments et d'Expertise
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida	MAPE	Maladies à Potentiel Épidémique
CNS	Comptes Nationaux de Santé	MICS	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
COGE	Comité de Gestion	MILDA	Moustiquaires imprégnées longue durée d'action
COGEDI	Comité de Gestion du District	MINAC	Ministère des Arts et de la Culture
COCSES	Comité Opérationnel de Coordination et de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SSS	MINADER	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
COPII	Comité de pilotage et de suivi de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de la santé	MINAS	Ministère des Affaires Sociales
CORECSES	Comité Régional de Coordination et de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SSS	MINATD	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation
COSA	Comité de Santé	MINCOM	Ministère de la communication
COSADI	Comité de Santé du District	MINDEF	Ministère de la Défense
CSI	Centre de Santé Intégré	MINDEPED	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable
CTD	Collectivités Territoriales Décentralisées	MINEDUB	Ministère de l'Education de Base
DGSN	Délégation Générale à la Sécurité Nationale	MINFOP	Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DLMEP	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Épidémies et Pandémies	MINEPAT	Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
DRSP	Délégation Régionale de Santé Publique	MINEPIA	Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales

DSCE	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi	MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINFI	Ministère des finances	PF	Planning Familial
MINFORPRA	Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative	PIB	Produit Intérieur Brut
MINJEC	Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique	PM10	Particulate Matter 10 microns
MINJUSTICE	Ministère de la Justice	PMA	Paquet Minimum d'Activités
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille	PMLP	Programme National de lutte contre le Paludisme
MINRESI	Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation	PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique	PCRDS	Plan Régional Consolidé de Développement Sanitaire
MINTP	Ministère des Travaux Publics	POS	Procédures Opératoires Standards
MINTSS	Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale	PSNIML-MNT	Plan Stratégique National Intégré et Multisectoriel de Lutte Contre les Maladies Non Transmissibles
MNT	Maladies Non Transmissibles	PTA	Plan de Travail Annuel
MTN	Maladies Tropicales Négligées	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
OBC	Organisations à base communautaires	PTME/PECP	Prévention de la Transmission Mère-Enfant (du VIH)/Prise en Charge Pédiatrique
ODD	Objectifs de Développement Durable	PVVIH	Personnes Vivant avec le Virus du SIDA
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement	RHS	Ressources Humaines en Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	SAA	Soins Après Avortement
ONG	Organisations non Gouvernementale	SIDA	Syndrome de l'Immuno-déficience Acquis
ONSP	Observatoire National de la Santé Publique	SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte
OSC	Organisations de la Société Civile	SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
PAISS	Projet d'Appui aux Investissements du Secteur Santé	SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités	SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux
PCIME	Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfant	SRMNEA	Santé de Reproduction, Maternelle, Néonatale, de l'Enfant et de l'Adolescent
PDRH	Plan de Développement des Ressources Humaines	SSP	Soins de Santé Primaires
PDSD	Plan de Développement Sanitaire de District	SSS	Stratégie Sectorielle de Santé
PETS	Public Expenditure Tracking Survey	ST-CP/SSS	Secrétariat Technique du Comité de Pilotage de la Stratégie Sectorielle de Santé
PEV	Programme Elargi de Vaccination	SWAP	Sector-Wide Approach

REMERCIEMENTS

Au nom du Gouvernement camerounais, je voudrais adresser mes sincères remerciements à toute l'équipe du Secrétariat Technique de la Sous-commission Sectorielle Santé (ST/SSS) ainsi qu'à tous les experts mobilisés qui ont apporté une contribution technique et/ou financière à l'élaboration de cet important document.

Ministre de la Santé Publique

CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PISE

1.1. CONTEXTE

Le Cameroun a élaboré la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND30) qui est la deuxième phase de la vision 2035. Les orientations de cette stratégie sont implémentées au niveau de chaque secteur par le biais d'une stratégie sectorielle. Pour ce qui est du secteur santé, la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) actualisée 2020-2030 est le document qui permet d'opérationnaliser les orientations de la SND30.

Au cours du cycle programmatique 2021-2025, les orientations de la SSS 2020-2030 sont opérationnalisées au travers du Plan National de Développement Sanitaire qui couvre la même période. Il s'agit d'un document qui permet à l'ensemble des acteurs du secteur santé d'avoir un cadre de travail commun. C'est donc un cadre de référence dont la vocation est première de fédérer les efforts de toutes les parties prenantes du secteur santé notamment le MINSANTE, les administrations partenaires et la société civile.

La mesure du niveau de progrès vers les objectifs fixés étant un impératif de management, le PNDS 2021-2025 est assorti d'un plan intégré de suivi évaluation (PISE) 2021-2025, qui précise les indicateurs retenus ainsi que les cibles programmatiques qui leurs sont associées.

Le processus d'élaboration du PNDS et du PISE a connu la forte participation de toutes les parties prenantes du secteur santé. Au cours de ce processus, plusieurs insuffisances ont été relevées dans le domaine suivi-évaluation en matière de santé : (i) l'existence d'une multitude de sous-systèmes de suivi ; (ii) la faible fonctionnalité des instances de coordination multisectorielle et de suivi au niveau central et déconcentré ; (iii) l'existence de plusieurs outils de collecte de données non encore arrimé au DHIS2 et (iv) la faible lisibilité des indicateurs capté par les autres administrations du secteur santé. A ces lacunes, l'on peut ajouter la faible culture de reddition des comptes chez les responsables et le faible fonctionnement de la chaine Planification, Programmation, Budgétisation et Suivi-évaluation (PPBS). L'on pourrait aussi noter l'insuffisance des financements alloués au suivi-évaluation. Ceci s'est traduit par la faible disponibilité des informations nécessaires à une prise de décision basée sur des données factuelles.

Face à ces constats, Il s'est avéré utile de réunir dans un document synthétique, les indicateurs les plus pertinents, validés par l'ensemble des acteurs clés du secteur santé. Ces indicateurs permettront d'assurer le suivi-évaluation des performances réalisées et partant, d'apporter en temps opportun les mesures correctrices appropriées pour lever des éventuels goulots d'étranglement.

Le PISE 2021-2025 est un document qui permet au Gouvernement camerounais d'aller au-delà des cloisonnements ministériels et administratifs afin de rendre disponibles et accessible à tout moment les informations utiles pour apprécier les progrès effectués en matière de

santé. Le présent plan devrait permettre de disposer l'information sur l'évolution du pays vers les objectifs internationaux (ODD liés à la Santé, l'Agenda 2065, le « millenium Challenge Account », etc.) et nationaux (Vision 2035, SND30, SSS 2020-2030, etc.).

1.2. OBJECTIFS DU PISE 2021 - 2025

1.2.1. OBJECTIF GENERAL

L'objectif général de ce PISE est d'assurer le suivi-évaluation de la mise en œuvre du PNDS 2021-2025.

1.2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Les objectifs spécifiques sont :

- Préciser le cadre institutionnel et organisationnel du suivi-évaluation du PNDS 2021-2025 au niveau ministériel et interministériel ;
- Mettre à disposition des structures, les outils de mesure du progrès réalisés (la matrice des indicateurs, le cadre de performance, le tableau de bord de suivi de la mise en œuvre du PNDS pour chaque niveau de la pyramide sanitaire) ;
- Mesurer périodiquement les progrès réalisés à tous les niveaux.

CHAPITRE 2 : GENERALITES, CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRES

2.1. GENERALITES

Le suivi de l'exécution des programmes des ministères est une mission fondamentale confiée aux plateformes de dialogue de gestion et aux comités PPBS. En plus de disposer du personnel dédié à cette tâche, chaque ministère dispose d'un dispositif interne permettant de collecter et de centraliser les informations issues du niveau opérationnel et devant éclairer la prise de décision. Les interventions du PNDS étant multisectorielles, l'atteinte des résultats projetés requiert une mise en œuvre cohérente des actions de santé réalisées dans les différents départements ministériels du secteur santé.

Toutefois, l'on pourrait relever que la plupart des interventions planifiées dans le PNDS 2021-2025 seront sous la coordination du MINSANTE. Par conséquent, le niveau de fonctionnalité du Système National de l'Information Sanitaire (SNIS) sera déterminant pour la mesure des progrès engrangés dans le cadre de la mise en œuvre de ce PNDS. En d'autres termes, l'efficacité du suivi du PNDS est également tributaire de la fonctionnalité du SNIS.

Actuellement, les efforts considérables ont permis de réduire le nombre de variables à renseigner et d'harmoniser les outils de collectes des données. Pour y faire face, un outil commun de remontées des données depuis le niveau opérationnel a été mis sur pied. Il s'agit de l'application *District Health Information System* (DHIS-2). Des mécanismes permettant de consolider cet acquis devraient être envisagés au cours de la mise en œuvre de ce plan intégré de suivi-évaluation.

Il est cependant à signaler qu'il n'existe pas encore d'instance du DHIS dédié aux responsables d'activités, d'action et de programmes pour renseigner le niveau d'évolution de leurs performances respectives.

2.2. LE CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU SNIS

Plusieurs textes juridiques sous-tendent l'organisation et le fonctionnement du SNIS. Il s'agit du décret N°2010/2952/PM du 1^{er} novembre 2010 portant création, organisation et fonctionnement de l'Observatoire National de la Santé Publique ; du décret N°2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique qui a entre autres, rattaché la Cellule des Informations Sanitaires au Secrétariat Général et érigé le service chargé de la surveillance épidémiologique en une sous-direction à la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies (DLMEP).

Le niveau régional a également bénéficié de la création d'un service de la planification et des informations sanitaires. Au niveau du District de Santé (DS), le chef bureau santé est chargé

de la gestion des informations sanitaires provenant de toutes les formations sanitaires (FOSA) du DS. Pour ce qui concerne les hôpitaux de 3^e et 4^e catégories, le surveillant général est en charge de la compilation des informations sanitaires venant des différents services alors que dans les FOSA de 5^{ème} catégorie, cette tâche incombe aux chefs de Centre de santé /Centre médical d'arrondissement ou des aires de santé.

De ce qui précède, il ressort pour ce qui concerne le MINSANTE, que le système de suivi de la mise en œuvre du PNDS 2021-2025 est relativement bien organisé sur le plan institutionnel aux niveaux central et intermédiaire.

Cependant, au niveau opérationnel (district de santé), le suivi du Plan de Développement Sanitaire du District et de la performance des Plan de Travail Annuel (PTA) sera quelque peu entravé par l'insuffisance de personnel qualifiés en chargé de la gestion des informations sanitaires dévolus à ces différents services et aussi la démotivation de ceux qui s'y trouve déjà. En effet, la gestion de l'information sanitaire est le plus souvent réservée aux personnels dits « récalcitrants » (ERSEN 2014.). En outre, de nombreuses formations sanitaires illégales échappent au contrôle du système de santé, d'où la faible complétude des informations sanitaires factuelles pour la prise de décision. Par ailleurs, il n'existe pas de dispositif permettant d'assurer le suivi des indicateurs de santé dans les ministères partenaires menant des actions de santé à tous les niveaux. La mise en place du Sous-comité de secteur santé au niveau national et dont le Secrétariat Technique assure le Suivi-Evaluation de sa mise en œuvre est un essai de réponse à ce problème mais celui-ci ne dispose pas de démembrements fonctionnel aux niveaux régional et périphérique. D'où les orientations formulées pour la mise en place des CORECSES et des COCSES. Au regard d'un tel profil, le suivi adéquat des interventions du PNDS constituera un défi qu'il faudra relever.

CHAPITRE 3 : CADRE INSTITUTIONNEL ET MECANISME DE COORDINATION

Le PNDS 2021-2025 est une déclinaison de la Stratégie Sectorielle de Santé 2020-2030, qui est une opérationnalisation de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030.

La mise en œuvre du PNDS 2021-2025 sera faite selon une approche multisectorielle (ministériel et interministériel) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, intermédiaire et périphérique), à travers les différents mécanismes de coordination du secteur santé. Il sera principalement question de : (i) Renforcer le cadre institutionnel et organisationnel du suivi-évaluation du PNDS au niveau ministériel, interministériel et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (ii) renforcer le partenariat et la mobilisation coordonnée des ressources autour de la mise en œuvre du PNDS ; (iii) Rendre disponible la matrice des indicateurs, le cadre de performance, le tableau de bord de suivi de la mise en œuvre du PNDS pour chaque niveau de la pyramide sanitaire ; (iv) permettre à tous les acteurs du secteur santé de mesurer les progrès réalisés ; (v) renforcer l'alignement des partenaires aux priorités nationales, (vi) renforcer la redevabilité mutuelle dans l'atteinte des résultats en matière de santé.

3.1. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre du PNDS 2021-2025 sera assurée conformément aux orientations de la loi n° 2007/006 du 26 décembre 2007 portant régime financier de l'État complétée par la loi N°2018/012 du 11 juillet 2018 portant régime financier de l'Etat et des autres entités publiques. Cette loi institutionnalise une budgétisation basée sur les programmes avec des objectifs clairs à atteindre au bout d'une période déterminée. Elle privilégie la performance et l'utilisation efficace, équitable et efficiente des ressources publiques. Ainsi, dans un contexte économique aux ressources limitées, le passage d'une logique de moyens à une logique de performance, constitue un levier pour faciliter l'atteinte des résultats du PNDS. Il en est de même de la loi n°2019/024 du 24 décembre 2019 portant code général des collectivités territoriales décentralisées qui définit le cadre juridique général, les règles d'organisation et de fonctionnement ainsi que le régime spécifique des collectivités territoriales dans le secteur de la santé. La loi cadre de 1998 sur la santé viens compléter cette liste.

Le PNDS 2021-2025 sera coordonné, suivi et mis en œuvre conformément aux orientations du Décret N°2021/1541/PM du 23 Mars 2021 portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SND30. Les structures en charge du pilotage stratégique et du suivi opérationnel de la SSS 2020-2030 et du PNDS 2021-2025 sont : (i) le Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (CNSE/SND30) ; (ii) l'unité technique de coordination ; (iii) la Sous-Commission « Santé » du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 et (iv) le Secrétariat Technique de la Sous-Commission « Santé ».

Le Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (CNSE/SND30)

Le Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (CNSE/SND30) est l'organe faitière chargée d'assurer le suivi ainsi que l'encadrement technique et opérationnel de l'ensemble des travaux relatifs à la mise en œuvre de la SND30. Présidé par le ministre en charge de la planification, le CNSE/SND30 a pour mission d'accompagner les différents secteurs dans l'élaboration de leurs stratégies sectorielles respectives, d'assurer la collaboration intersectorielle, ainsi que le suivi-évaluation de la SND30 et des stratégies sectorielles. Il veille également à assurer la déclinaison de la SND30 et des stratégies sectorielles au sein des administrations à travers les Cadres Stratégiques de Performances (CSP) et les plans stratégiques¹. Le CNSE/SND30 est assisté d'une unité technique de coordination et des secrétariats sectoriels. L'ensemble de ses missions est listé dans l'encadré 1 ci-après.

Encadré 1: Missions du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030

Le CNSE/SND30 assure le suivi et l'encadrement technique de l'ensemble des travaux relatifs à la mise en œuvre de la SND30. A ce titre il est chargé notamment :

- de veiller à la finalisation des projets et réformes entamés dans le cadre du DSCE, ainsi que l'opérationnalisation des engagements du gouvernement œuvrant pour l'atteinte des objectifs de la vision d'émergence à l'horizon 2035 ;
- de suivre le processus de réalisation des études stratégiques d'opérationnalisation de la SND30 et notamment des études de faisabilités des plans et réformes identifiés dans la stratégie ;
- d'actualiser et d'assurer le suivi de la SND30 et des stratégies sectorielles à travers, notamment la production et la validation des rapports semestriels et annuels de mise en œuvre des stratégies sectorielles ;
- de suivre et d'optimiser en collaboration avec les administrations concernées le processus d'appropriation par le Cameroun des clauses de Rendez-vous des grands agendas internationaux (ODD, Agenda 2063, etc.) ;
- de soumettre à l'arbitrage du Premier Ministre, Chef du Gouvernement, des propositions d'axes de priorisation des interventions du Gouvernement dans tous les secteurs, en vue de garantir la cohérence intersectorielle desdites interventions avec les objectifs stratégiques poursuivis par la SND30 ;
- de veiller à la déclinaison de la SND30 et des stratégies sectorielles au sein des administrations à travers les Cadres Stratégiques de Performances et les plans stratégiques ;

¹ Cf. Article 2 et 3 du Décret N°2021/1541/PM du 23 Mars 2021 portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SND30

- de veiller à la consultation, la mobilisation et la sensibilisation, selon les cas de l'ensemble des acteurs institutionnels directement concernés y compris les Partenaires au Développement, pour la mise en œuvre de la SND30.

Source : Article 2 du Décret N°2021/1541/PM du 23 Mars 2021 portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SND30

L'unité technique de coordination

L'unité technique de coordination est la cheville ouvrière qui assure la préparation des sessions du CNSE/SND30. A cet effet, elle est chargée de la coordination des activités des secrétariats sectoriels et veille à la production des rapports de suivi de la mise en œuvre des stratégies sectorielles. L'ensemble de ses missions est précisé dans l'encadré xx ci-après.

Encadré 2: Mission l'unité technique de coordination de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030

L'Unité Technique de Coordination assiste le CNSE/SND30 dans la réalisation de ses missions. A ce titre, elle est chargée :

- de préparer les réunions du Comité en d'en dresser les comptes rendus ;
- d'assurer le suivi technique et opérationnel de la mise en œuvre de la SND30 ;
- de centraliser les études stratégiques d'opérationnalisation de la SND30 ;
- d'élaborer les projets de rapport de suivi-évaluation de la mise en œuvre de la SND30 ;
- de veiller avec les structures concernées, à la production à la base des statistiques nécessaires au suivi de la SND30 dans tous les secteurs ;
- de veiller à la mise en place des bases de données sectorielles en liaison avec les sous-commissions sectorielles et les administrations directement concernées ;
- de veiller, en liaison avec les structures concernées à l'alignement de toutes les interventions avec la SND30 et à leur cohérence ;
- de veiller à la mise en cohérence des instruments de la planification sectorielle et spatiale avec la SND30 ;
- de coordonner les activités des Secrétariats Techniques Sectoriels et de veiller notamment à la production des Rapports de suivi de la mise en œuvre des stratégies sectorielles ;
- de proposer au CNSE/SND30 toute mesure de nature à améliorer l'exécution de la SND30.
- d'exécuter toute autre tâche à lui prescrite par le CNSE/SND30 dans le cadre de son objet.

Source : Article 7.-(1) du Décret N°2021/1541/PM du 23 Mars 2021 portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SND30

Sous-Commission « Santé » du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030

La mission principale de la sous-commission sectorielle « santé » est, l'orientation, la coordination, la supervision, l'harmonisation et l'encadrement des travaux relatifs à la

Stratégie Sectorielle de Santé et du PNDS. Elle est coordonnée par le Secrétaire Général du MINSANTE et les membres qui la composent sont les Secrétaires généraux des administrations partenaires à savoir : le MINEPAT, le MINFI, le MINESUP, le MINDEF, la DGSN, le MINRESI, le MINJUSTICE, le MINAS, le MINEE, le MINEPDED, le MINTSS. A ces derniers, s'ajoutent les représentants des organisations sous tutelle notamment : le LANACOME, la CENAME, l'ONSP, l'IMPM, la CNPS. La liste des membres est complétée par les représentants du secteur privé et de la société civile et des sociétés savantes : l'Ordre National des Médecins du Cameroun (ONMC), l'Ordre National des Pharmaciens du Cameroun (ONPC), l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes du Cameroun (ONCDC), l'Ordre des Professions Médico-Sanitaires (OPMS), l'Ordre National des Opticiens du Cameroun (ONOC). Le rapportage au sein de cette commission est assuré par le Secrétariat Technique de la Sous-Commission Santé (ST/SSS) et la Division de la Prospective et de la Planification Stratégique du MINEPAT (DPPS).

Secrétariat Technique de la Sous-Commission « Santé » (ST/SSS).

Le Secrétariat Technique de la sous-commission santé est chargé de la production des rapports de suivi de la mise en œuvre de la SSS 2020-2030. Ces rapports de suivi seront ensuite soumis à la sous-commission « Santé » du CNSE/SND30 pour validation, et pourront être par la suite exploités par l'unité de coordination technique dans le cadre de la préparation des sessions du CNSE/SND30. De manière détaillée, les missions du Secrétariat Technique de la sous-commission santé (ST /SSS) sont listées dans l'encadré xx ci-après

Encadré 3 : les missions du Secrétariat Technique de la Sous-Commission « Santé », une contextualisation de l'Article 12.-(2) du Décret N°2021/1541/PM du 23 Mars 2021 portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SND30

- Préparer les réunions de la sous-commission santé et d'en dresser les comptes rendus
- Identifier et suivre les problématiques, réformes et projets phares du secteur santé ;
- Assurer la cohérence des interventions au sein du secteur santé ;
- Mettre en place, en collaboration avec les acteurs concernés un système d'information sectorielle ;
- Élaborer des rapports semestriels et annuels de mise en œuvre de la stratégie sectorielle de santé / PNDS ;
- Préparer les outils techniques nécessaires à la réalisation des missions du CNSE/SND30 dans le secteur Santé ;
- exécuter toutes les autres missions à lui confiées par la Sous-Commission « Santé ».

En plus des missions sus énoncées, le ST-SSS veillera particulièrement à assurer :

(i) l'appui technique aux administrations du secteur santé dans les domaines de la planification, de la coordination et du suivi évaluation du PNDS ;

(ii) L'appui technique aux administrations du secteur santé y compris le MINSANTE dans l'opérationnalisation du PNDS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;

(iii) la consolidation des productions des administrations du secteur santé (rapports de revues, PPA, CDMT, PTA, RAP) en vue de produire une information sectorielle ;

(iv) l'arrimage entre les orientations stratégiques de la SSS/PNDS et les cadres stratégiques de performance des administrations du secteur santé ;

la mise en œuvre des réformes indispensables à l'atteinte des objectifs, inscrites dans la SSS et dans le PNDS.

3.2. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET COORDINATION AU NIVEAU MINISTERIEL

Le PNDS 2021-2025 sera mis en œuvre dans le pays à travers des plans opérationnels élaborés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, intermédiaire et périphérique) avec la pleine participation de toutes les parties prenantes.

3.2.1. NIVEAU CENTRAL

Au niveau central, les structures en charge de la planification et de la programmation des administrations du secteur santé veilleront à l'élaboration des outils de planification permettant de décliner les interventions du PNDS. Les orientations du PNDS issues de la SSS sont déclinées dans les Cadres Stratégiques de Performances des administrations du secteur santé en Programmes, Actions et Activités. La déclinaison des activités en tâches assorties de budgets se fait sur une base triennale à travers les Cadres de Dépenses à Moyen Terme (CDMT). Chaque année, les administrations du secteur santé élaborent un plan de travail annuel budgétisé (PTAB) lequel devrait constituer la base d'élaboration des plans de travail trimestriels (business plans).

Le mécanisme de coordination à ce niveau s'appuiera sur les plateformes de dialogue de gestion des différentes administrations du secteur santé.

3.2.2. NIVEAUX DECONCENTRES

Au niveau déconcentré de la pyramide sanitaire, chaque structure de régulation du secteur santé devrait élaborer son document de contextualisation et d'opérationnalisation du PNDS selon la logique Onehealth². Il s'agit du Plan de Développement Sanitaire du District (PDSD) au niveau périphérique et du Plan Régional Consolidé de Développement Sanitaire (PRCDS) au niveau intermédiaire. Le but étant de fédérer les efforts de toutes les parties prenantes pour plus d'efficacité dans la mise en œuvre des interventions. Ces documents devront par la suite être déclinés en PTA. Il est à noter que, dans le cadre du projet de renforcement du système de santé, les acteurs du ministère de la santé ont adopté l'approche de financement basé sur la performance pour la mise en œuvre des interventions du PNDS. Il est attendu des structures

² approche qui prône la fédération des efforts des acteurs du secteur santé pour plus d'efficacité à travers un plan, un budget et un cadre de suivi-évaluation unique

sanitaires de tous les niveaux de la pyramide l'élaboration d'un contrat de performance assorti d'un business plan pour la mise en œuvre de leurs activités.

Pour des besoins d'efficacité, deux instances vont assurer la coordination et le suivi-évaluation de la mise en œuvre de la SSS et du PNDS au niveau déconcentré. Il s'agit : du Comité Régional de Coordination et de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SSS (CORECSES) pour le niveau régional et du Comité Opérationnel de Coordination et de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SSS (COCSES) pour le niveau périphérique.

- *Niveau Intermédiaire*

Les délégations régionales devront assurer la coordination et le suivi-évaluation de la mise en œuvre de la SSS et du PNDS dans leurs aires de compétences respectives par le biais du PRCDS. Ce document multisectoriel devrait permettre aux DRSP et leurs partenaires (administrations partenaires, CTD, OSC et PTF), d'avoir un cadre de travail et de suivi-évaluation commun en matière de santé pour la région : il s'agit du Comité Régional de Coordination et de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SSS (CORECSES). Il devra être mis sur pied et présidé par le Gouverneur de la région en attendant l'effectivité des orientations de la loi sur la décentralisation qui accorde aux présidents de Région le mandat du développement de l'action sanitaire et sociale dans leurs CDT. Il aura pour missions principales : (i) la validation des PRCDS avec toutes les parties prenantes sous la coordination et la supervision du ST/SSS ; (ii) la coordination multisectorielle et le suivi de la mise en œuvre du PNDS 2021-2025 au niveau régional ; (iii) la validation du plan de Suivi-Evaluation intégré du PRCDS et du tableau de bord de suivi multisectoriel de la DRSP.

Le Délégué Régional de la Santé Publique (DRSP) assurera la fonction de Secrétaire Technique de ce comité. Le Secrétariat Technique du CORECSES (ST/CORECSES) veillera également à assurer : (i) la compilation des données du niveau déconcentré pour chaque axe stratégique ; (ii) la rétro-information du niveau régional vers les districts de santé ; et (iii) la validation et la consolidation des rapports de progrès des DS.

Par souci d'efficacité, le ST/CORECSES en collaboration avec la Délégation Régional de la santé Publique devra apporter un appui technique aux Districts de Santé dans l'élaboration de leurs Plans de Développement Sanitaire (PDSD), de leurs PTA et des tableaux de bord de suivi de ces PTA en veillant à ce que les activités proposées dans les différents PSDS et PTA des DS soient cohérentes et convergentes vers l'atteinte des objectifs du PNDS.

Tous les autres acteurs clefs des sous-comités thématiques multisectoriels existant dans la région seront intégrés dans le comité régional de coordination et de suivi de la mise en œuvre de la SSS. Le Chef de la Brigade de contrôle des soins de la DRSP travaillera à cet effet en synergie avec le FRPS et les coordonnateurs régionaux des programmes prioritaires. Un texte de la hiérarchie pourra préciser les dispositions inhérentes à l'organisation ; au fonctionnement et aux missions du CORECSES.

- Niveau Périphérique

Le Plan de Développement Sanitaire du District permettra à l'équipe cadre de district de regrouper tous les acteurs du secteur santé autour d'une plateforme de travail et de suivi-évaluation unique, en tenant compte des orientations du Code général des CTD. A cet effet, le Comité Opérationnel de Coordination et de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la SSS (COCSES) devra être mis sur pied et présidé par le Préfet/Sous-Préfet en attendant l'effectivité des orientations de la loi sur la décentralisation qui accorde aux maires le mandat du développement de l'action sanitaire et sociale dans leurs communes. Le Chef du District de Santé (CDS) assurera la fonction de secrétaire technique de ce comité. La mission du Secrétariat Technique du COCSES (ST/COCSES) sera d'élaborer le PDSD et le PTA du DS tout en veillant à ce que ces deux documents soient alignés sur le PNDS. Il en est de même du plan de suivi du PDSD qui devra trouver son ancrage dans le PISE. Il assurera aussi le suivi opérationnel des indicateurs inscrits dans le tableau de bord multisectoriel du DS. En outre, il transmettra périodiquement les informations sur les indicateurs traceurs du suivi-évaluation de son PTA/PDSD au CORECSES. Les ST/COCSES en collaboration avec le Service de Santé de district veilleront principalement à la consolidation des PTA des aires de santé ainsi qu'à l'organisation des missions de supervision et des réunions de coordination multisectorielles dans le DS. Le Chef Bureau Santé (CBS) du SSD travaillera à cet effet en synergie avec les OSC et acteurs locaux.

Tableau I: Organes de coordination de la mise en œuvre du PNDS

COMITE NATIONAL DE SUIVI-EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE NATIONALE DE DEVELOPPEMENT 2020-2030 (CNSE/SND30)	
Fréquence des reunions : Semestrielles	
<p>Président : Ministre en charge de la Planification</p> <p>Membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SG des départements ministériels - Président du Comité Technique de Suivi des Programmes - SG commission Nationale pour la Promotion du Bilinguisme et du Multiculturalisme - SP de la Commission des Droits de l'Homme du Cameroun - 02 représentants des services du PM - le Directeur Général de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT) - le Directeur Général de l'Economie et de la Programmation des Investissements Publics du Ministère en charge de la programmation des investissements publics 	<p>Membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeur Général du Budget du Ministère en charge des finances - Directeur Général des Impôts du Ministère en charge des finances - Directeur Général des Douanes du Ministère en charge des finances - Directeur Général de l'institut national de la statistique - DG du BUCREP - le SP du Comité Technique de Suivi des Programmes - SP du Conseil National de la Décentralisation ; - 05 représentants des CTD - 03 représentants des organisations représentatives du secteur privé - 05 représentants de la société civile
UNITÉ DE COORDINATION TECHNIQUE	
Fréquence des réunions : Trimestrielle	
<p>Président : Directeur Général de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT)</p> <p>Coordonnateur Technique : Chef de la Division de la Prospective et de la Planification Stratégique</p> <p>Membres :</p> <p>01 représentant des services du PM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la coopération Nord-Sud et des organisations multilatérales du Ministère en charge de la Coopération technique ; - Chef de Division et de la Prévision et de la Préparation des Programmes et des Projet du Ministère en charge de la programmation des investissements publics

<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de l'aménagement du Territoire et de la mise en valeur des Zones Frontalières du Ministère en charge de l'aménagement du territoire - Chef de Division des Analyses Démographiques et des Migrations du Ministère en charge de l'aménagement du territoire - Directeur des Infrastructures et d'Appui au Développement Régional et Local du Ministère en charge de l'aménagement du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de Division des Analyses et politiques économiques au Ministère en charge l'Economie ; - chef de Division de la Prévision du Ministère en charge des Finances ; - Chef de Division de la Réforme Budgétaire du Ministère en charge des finances ; - Chef de Département de Coordination Statistique de la Coopération et de la Recherche de l'INS - Chef de département des synthèses économique de l'INS
SOUS-COMMISSION « SANTÉ » Fréquence des réunions : Trimestrielle	
Président : SG MINSANTE Membres : SG MINEPAT, MINFI, MINESUP, MINDEF, DGSN, MINRESI, MINJUSTICE, MINAS, MINEE, MINEPDED, MINTSS	Représentant LANACOME, CENAME, ONSP, IMPM, CNPS, secteur privé, OSC, ONMC, ONPC, ONCDC, ONPMS, ONOC. Rapporteurs : Secrétariat Technique de la Sous-Commission sectorielle Santé (ST/SSS) Représentant DPPS au MINEPAT
Secrétariat Technique du Secteur Santé (ST/SSS)	
COORDONNATEUR : Expert en santé publique	PERSONNEL TECHNIQUE : (i) un statisticien ; (ii) un comptable ; (iii) un expert en planification, (iv) un expert en suivi-évaluation ; (v) Ingénieur informaticien ; (vi) un experts en économie de la santé ; (vii) expert en finances publiques; (viii) deux médecins de santé publique (option épidémiologie / système de santé).
Plateformes de dialogue de Gestion des administrations	
Supervision des programmes : Ministres Coordination des programmes: SG	Membres de la plateforme : - Responsables de la planification et de la programmation - Responsables de la Budgétisation - Responsables du suivi - Contrôleurs Financiers - Payeurs spécialisés - Responsables de programmes - Contrôleurs de gestion - Responsables d'action - Responsables d'activité - Référents au contrôle de gestion
CORECSES Fréquence des réunions : Trimestrielle	
PRÉSIDENT : Gouverneur (Représentant du MSP) SECRETARIAT TECHNIQUE: DRSP	MEMBRES : Délégués Régionaux des ministères partenaires au MINSANTE, (MINAS, MINPROFF, MINEDUB, MINESEC, MINESUP, MINADER, MINEPIA, MINEE, MINEPDED, MINJEC, MINCOM) Responsable de l'infirmierie de la prison du niveau régional; Manager du FRSP ; représentant de la plateforme régional des OSC
COCSES Fréquence des réunions : Trimestrielle	
PRÉSIDENT : Préfet/Sous-préfet SECRETARIAT TECHNIQUE: Chef Service du District de Santé ;	MEMBRES : (i) président du COSADI ; (ii) Membres de l'ECD ; (iii) délégués départementaux des ministères partenaires ; (iv) les membres de l'Equipe Cadre du District ; (v) les responsables des CTD et des organisations de la société civile affiliées à la plateforme régionales des OSC.

CHAPITRE 4 : OUTILS DE SUIVI EVALUATION DU PNDS

Les principaux outils préconisés pour le suivi-évaluation de la mise en œuvre du PNDS 2021-2025 comprennent : la matrice opérationnelle des indicateurs, le cadre de performance et le tableau de bord.

4.1. MATRICE OPERATIONNELLE DES INDICATEURS

La matrice opérationnelle de suivi-évaluation est un tableau qui récapitule les indicateurs de performance du PNDS 2021-2025. Elle permet d'expliquer le mode de calcul et de préciser le contenu de chaque indicateur. Tous les acteurs (à tous les niveaux) qui interviendront dans le S&E du PNDS disposeront donc d'un référentiel auquel ils peuvent recourir.

Sept critères sont utilisés pour décrire chaque indicateur de cette matrice, à savoir : (i) l'intitulé de l'indicateur ; (ii) son utilité ; (iii) sa méthode de calcul ; (iv) la méthode de collecte des données ; (v) les responsables de collecte ; (vi) la source de collecte des données ; (vii) la périodicité de la collecte des données.

Les indicateurs d'impact serviront à apprécier à long terme l'impact des actions de santé sur les populations. Les indicateurs d'effet quant à eux permettront d'apprécier à moyen terme, les progrès accomplis dans l'utilisation des services de santé et les changements de comportement observés. Les indicateurs d'effet et d'impact constituent donc la trame du cadre de performance du suivi-évaluation du PNDS. Enfin, les indicateurs de réalisation directe permettront de s'assurer du niveau d'exécution et de mise en œuvre des interventions planifiées.

Tableau II: Matrice opérationnelle des indicateurs de suivi-évaluation du PNDS 2021-2025

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ³	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
AXE STRATEGIQUE 1 : PROMOTION DE LA SANTE							
Indicateurs de performance de l'axe stratégique							
% des ménages utilisant les toilettes améliorées	Accès aux services d'assainissement et d'hygiène adéquat	Numérateur : Nombre ménages qui utilisent les toilettes améliorées Dénominateur : nombre total de ménages de la population d'étude	EDS MICS	Central	Enquêtes	Tous les 5 ans	INS
% des femmes de 15 à 49 ans en surpoids	La tendance des femmes de 15 49 ans au surpoids	Numérateur : Nombre de femmes de 15 à 49 ans en surpoids. Dénominateur : nombre total de femmes de 15 à 49 ans enquêtées	EDS	Central	Enquêtes	Tous les 5 ans	INS MINSANTE
Taux de consommation du Tabac	Niveau d'exposition du Tabac chez les adolescents	Numérateur : Nombre de personne âgées de 15 ans et plus qui consomme le tabac Dénominateur : Nombre total de personnes âgées de 15 ans et plus	EDS	Central	Enquête	Tous les 5 ans	INS MINSANTE
Prévalence de la consommation du tabac chez les plus de 15 ans (ODD 3.a.1)							
Proportion d'entreprises assujetties ayant un Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS) installé et fonctionnel	le niveau d'application des mesures de sécurité au travail pour la prévention des maladies professionnelles et les accidents de travail	Numérateur : Nombre des entreprises assujetties ayant un Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS) installé et fonctionnel Dénominateur : Nombre total d'entreprises assujetties	Rapport annuel MINTSS	Central	Collecte de routine	Annuelle	MINTSS

³ L'affectation d'un indicateur à un niveau donné de la pyramide sanitaire, a tenu compte de deux critères : (i) la facilité pour le niveau de la pyramide à renseigner cet indicateur au regard de ses missions ; et (ii) sa capacité à mener des actions correctrices en vue d'améliorer cet indicateur si sa valeur est inférieure à celle attendue d'une part, ou à identifier les stratégies pour le maintien de cette valeur à son meilleur niveau, si celle-ci est satisfaisante d'autres parts.

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ³	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans (ODD 2.2.1)	l'ampleur de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans	Numérateur : Nombre d'enfants de 0 à 5 ans dont l'indice poids pour âge est inférieur à -2 Z scores. Dénominateur : nombre total d'enfants de 0 à 5ans enquêtés	DHIS-2	Opérationnel	Routine	Mensuelle	MINSANTE
Sous axe stratégique 1.1 : Capacités institutionnelles, communautaires et coordination dans le domaine de la promotion de la santé							
Indicateurs de Performance du sous axe stratégique							
Proportion des DS disposant d'un COSADI fonctionnel*	la fonctionnalité des structures de dialogue du niveau opérationnel	Numérateur : Nombre de DS disposant d'un COSADI fonctionnel Dénominateur : Nombre total de DS	Rapports semestriels de suivi des PRCDs DRSP	Régional	Exploitation des documents	Semestriel	MINSANTE
Indicateurs de Suivi du sous axe stratégique							
Ratio d'ASC par habitants ⁴	La disponibilité dans les districts de santé des ASC polyvalents qualifiés pour la dispensation du PMA communautaire	Numérateur : Nombre total d'ASC polyvalents Dénominateur : Population totale	Rapports trimestriels du DS	Opérationnel	Exploitation des documents	Trimestriel	MINSANTE
Taux de complétude du RMA Communautaire	La disponibilité et l'exhaustivité de la transmission des RMA communautaire	Numérateur : Nombre total de RMA communautaire complet saisi dans le DHIS2 au cours d'une période Dénominateur : Nombre de RMA communautaires attendu au cours de la même période	RMA DS	Opérationnel	Exploitation des documents	Mensuelle	MINSANTE

⁴ La norme étant d'un ASC pour 1000 habitants, et une aire doit avoir au minimum une population de 5000 personnes

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ³	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Proportion de districts de santé qui renseignent le RMA communautaire	La mise en œuvre des activités des soins et services de santé à base communautaire	Numérateur : Nombre de DS qui renseignent le RMA communautaire Dénominateur : Nombre total de DS	Rapports semestriels de suivi des PRCDs	Régional	Exploitation des documents	Semestriel	MINSANTE
Proportion du budget des CTD allouées aux FOSA dans le cadre de la décentralisation ⁵	La capacité des CTD à s'impliquer dans la résolution des problèmes de santé des populations	Numérateur : Budget de la CTD allouée aux FOSA Dénominateur : Budget total de la CTD	Rapport annuel COGEDI	Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE
Proportion du budget des FRPS alloués à l'appui des COSADI	La capacité des FRPS à accompagner le fonctionnement des COSADI	Numérateur : Montant du budget des FRPS alloués à l'appui des COSADI Dénominateur : Budget total du FRPS	Rapport annuel de la DRSP	Régional	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE
Sous-axe stratégique 1.2 : Cadre de vie des populations							
Indicateurs de performance du sous axe stratégique							
Proportion des ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour cuisiner	le niveau d'exposition des ménages aux substances toxiques contenus dans la fumée de combustibles solides	Numérateur : Nombre de ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour cuisiner. Dénominateur : Nombre total de ménages ciblés	MICS, EDS	Central	Enquête	Tous les 3 à 5 ans	MINEPDED INS
Proportion des ménages ayant accès à une source d'eau potable	la frange de la population ayant accès à une eau de boisson potable	Numérateur : Nombre de ménages ayant accès à une source d'eau potable. Dénominateur : Nombre total de ménages recensés	EDS, MICS, ECAM	Central	Enquête, étude	Tous les 3 à 5 ans	MINEE INS

⁵ Indicateur formulé pour capter l'information recherchée par la SND30 relative au Pourcentage des CTD ayant une autonomie de gestion financière et matérielle de leurs FOSA

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ³	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats) (ODD 3.9.2.)	Mortalité attribuable aux maladies du péril fécal/diarrhéiques	Numérateur : Nombre de décès dus aux maladies du péril fécal au cours d'une période données Dénominateur : Nombre total de décès enregistrés au cours de la même période	DHS-2 Rapports d'activités	Opérationnel	Système de routine	Mensuelle	MINSANTE
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique							
Proportion des DS mettant en œuvre l'assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)	L'implication de la communauté à la mise en œuvre des interventions d'hygiène et d'assainissement de base	Numérateur : Nombre total de DS mettant en œuvre l'ATPC Dénominateur : Nombre total de DS	Rapports annuels de suivi des PRCDs Rapport annuel de performance du MINSANTE	Régional	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE
Fréquence des accidents du travail mortels et non mortels (ODD 8.8.1)	Mortalité et morbidité due aux accidents de travail	Numérateur : Nombre accidents du travail mortels et non mortels sur une période donnée Dénominateur : nombre total de jours de la période	Rapports MINTSS	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINTSS
Capacité de production journalière (m3/jour)	Le volume d'eau que le pays peut rendre disponible par jour	Dénombrement	Rapport annuel MINEE	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINEE
Taux de desserte en eau potable (%)	le pourcentage de ménage raccordé au réseau d'adduction en eau potable	Numérateur : Nombre de ménage raccordé au réseau d'adduction en eau potable Dénominateur : nombre total de ménages	Rapport annuel MINEE	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINEE

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ³	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Proportion de ménages vivant dans un habitat décent	le niveau d'accès des populations à un logement décent	Numérateur : Nombre de ménages vivant dans un habitat décent Dénominateur : Nombre total de ménages enquêtés	Rapport annuel de performance du MINH DU MINEPDED	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINEPDED MINH DU
Proportion de ménages ayant accès à un système d'assainissement	La disponibilité des systèmes d'assainissement en milieu urbain	Numérateur : Nombre de ménages en milieu urbain qui dispose d'un système d'assainissement Dénominateur : nombre total de ménages urbain enquêtés	Rapport annuel de performance du MINEPDED MINH DU	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINEPDED MINH DU
Proportion de déchets urbains solides régulièrement collectés et éliminés de façon adéquate sur le total des déchets urbains solides générés (ODD 11.6.1)	La capacité du pays à lutter contre la pollution due aux déchets solides	Numérateur : Nombre de déchets solides régulièrement collectés et éliminés de façon adéquate en milieu urbain Dénominateur : Nombre total des déchets solides générés en milieu urbain	Rapport annuel de performance du MINEPDED	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINEPDED MINH DU
Taux de desserte en infrastructure d'assainissement liquide	le pourcentage de ménages raccordés au réseau d'assainissement liquide (égouts, centrale d'épuration des eaux usées)	Numérateur : Nombre de ménage raccordé au réseau d'assainissement Dénominateur : nombre total de ménages	Rapport annuel de performance du MINEE	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINEE
% de personnes vulnérables ayant adopté un mécanisme de résilience au changement climatique	la résilience des personnes vulnérables au changement climatique	Numérateur : Nombre de personnes vulnérables ayant adopté un mécanisme de résilience au changement climatique Dénominateur : nombre total de personnes vulnérables enquêtées	Rapport annuel de performance du MINEPDED	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINEPDED

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ³	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Sous axe stratégique 1.3: Renforcement des aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés							
Indicateurs de performance du sous axe stratégique							
Prévalence des grossesses chez les adolescentes de 15-19 ans	L'efficacité des mesures mises en place pour prévenir la survenue des grossesses précoces	Numérateur: Nombre de filles enceintes âgées de 15 à 19 ans Dénominateur: Nombre total de filles âgées de 15 à 19 ans	Rapports DD MINESEC MICS EDS	Opérationnel	Exploitation des documents	Trimestrielle	MINSANTE MINESEC
Prévalence du tabagisme chez les sujets âgés de 15 ans et plus	L'ampleur de l'exposition au tabac chez les sujets âgés de 15 ans et plus	Numérateur: Nombre de personnes âgées de 15 ans et plus consommant du tabac Dénominateur: Nombre total de personnes âgées de 15 ans et plus	Statistiques sanitaires Mondiales, OMS, DPS, GATS	Central	Rapport OMS, Enquêtes	Tous les 3 à 5 ans	MINSANTE
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique							
% des DS disposant d'un nutritionniste	La disponibilité des nutritionnistes en quantité et en qualité au niveau opérationnel	Numérateur : Nombre de DS qui disposent d'un nutritionniste Dénominateur: Nombre total des districts de santé	Rapports annuels de suivi des PRCDs	Régional	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE
Prévalence de l'insécurité alimentaire (ODD 2.1.2)	L'efficacité des mesures de sécurité alimentaire mises en place par les pouvoirs publics	Numérateur : Nombre de personnes exposées à l'insécurité alimentaire Dénominateur: Population totale	Rapports annuels du MINADER	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINADER
Dispositif de soutien aux prix d'accès aux nutriments et aliments opérationnel (SND30)	Disponibilité d'un mécanisme qui favorise l'accès des populations aux nutriments	/	Rapport annuel MINCOMME RCE	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINCOMME RCE

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ³	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Prix moyen des nutriments et aliments destinés aux nourrissons en pourcentage du PIB/hbts (SND30)	Disponibilité d'un mécanisme qui favorise l'accès des nourrissons aux nutriments	/	Rapport annuel MINCOMME RCE	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINCOMME RCE
Taux d'application et d'utilisation des normes codex (SND30)	Niveau d'appropriation des normes CODEX par les acteurs	Numérateur : Nombre de normes CODEX utilisées ou en application Dénominateur : Nombre total de normes CODEX	Rapport annuel MINCOMME RCE	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINCOMME RCE
Proportion de cibles touchées lors des activités de sensibilisation sur la lutte contre la consommation de la drogue en milieu scolaire et extrascolaire	Portée des campagnes de sensibilisation en milieu scolaire et extrascolaire	Numérateur : Nombre de personnes sensibilisées Dénominateur : Population totale ciblée	Rapports annuels du MINAS	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINAS
Taux de variation du nombre d'accidents sur les routes dû à l'homme ou au matériel au cours d'une année (ODD)	L'évolution du nombre d'AVP imputable à l'homme ou au matériel au cours d'une année	Numérateur : nombre total d'accidents sur les routes dû à l'homme ou au matériel de l'année précédente moins le nombre total d'accidents sur les routes dû à l'homme ou au matériel Dénominateur : nombre total d'accidents sur les routes dû à l'homme ou au matériel	RAPPORT D'ACTIVITE DU MINT Gendarmerie	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINT Gendarmerie
Taux de mortalité lié aux accidents de la route (ODD 3.6.1)	La létalité lié aux accidents de la route	Numérateur : Nombre de décès dus aux accidents de la route Dénominateur : Nombre total d'accidentés	Rapport annuel MINDEF	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINDEF
Ratio d'éducateurs physiques bénévoles pour 100 000 habitants	la disponibilité des ressources humaines qualifiées pour encadrer la pratique des activités physiques et sportives	Numérateur : Nombre d'éducateurs physiques bénévoles X 100 000 Dénominateur : Population totale	Rapport annuel MINSEP	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINSEP

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ³	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Proportion d'établissements scolaires qui disposent d'une source d'approvisionnement en eau potable	L'exposition des élèves aux maladies du péril fécal dans les établissements scolaires du primaire et du secondaire	Numérateur: Nombre d'établissements scolaires qui disposent d'une source d'approvisionnement en eau potable Dénominateur: Nombre total d'établissements scolaires du DS	Rapports annuels CDS	Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE
Sous Axe stratégique 1.4 : Pratiques familiales essentielles, Planification familiale, promotion de la santé de l'adolescent et soins après avortement							
Indicateurs de performance du sous axe stratégique							
Taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes en âge de procréer (15 - 49 ans) (ODD 3.7.1.)	la proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) mariés ou en couple et dont les besoins en PF sont satisfaits par des méthodes contraceptives modernes	Numérateur: Nombre des femmes en âge de procréer (15 - 49 ans) et sexuellement actives qui utilisent ou dont le partenaire utilise une méthode contraceptive moderne Dénominateur: Nombre total des femmes en âge de procréer (15 - 49 ans)	RMA du DS	Opérationnel	Routine	Mensuel	MINSANTE
Proportion des besoins non satisfaits en PF	la capacité du système à rendre disponible les contraceptifs pour les femmes actuellement en union qui ne veulent plus avoir d'enfants et celles qui veulent attendre une ou plusieurs années avant d'avoir un autre enfant	Numérateur : Nombre de femmes de 15 à 49 ans mariées ou en union, qui veulent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants mais qui n'utilisent pas actuellement une méthode de contraception-moderne Dénominateur : Nombre total de femmes de 15-49 ans mariées ou en union qui sont fécondes et qui veulent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants	MINSANTE MICS EDS	Central et Régional	Enquête, étude	Tous les 3 ans pour MICS 5 ans pour EDS	MINSANTE
Taux de fécondité chez les adolescentes 15 à 19 ans pour 1 000 adolescentes (ODD 3.7.2)	La capacité des adolescentes de 15 à 19 ans à contribuer à l'augmentation de la population	Numérateur : Nombre de nouveaux nés enregistrés au cours de l'année par les adolescentes âgées de 15 à 19 ans	DHS 2	Opérationnel	Routine	Mensuel	MINSANTE

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ³	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
		Dénominateur : Nombre d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans					
Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation ou une ablation génitale (ODD 5.3.2)	Ampleur des pratiques culturelles néfastes à la santé	Numérateur : Nombre de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation ou une ablation génitale Dénominateur : Nombre total de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans	Rapport MINPROFF MINSANTE	Central	Etude	Tous les 5 ans	MINPROFF MINSANTE
Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans ou de 18 ans (ODD 5.3.1)	Ampleur du problème du mariage précoce	Numérateur : Nombre de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans ou de 18 ans Dénominateur : Nombre total de filles et de femmes âgées de 20 à 24 ans	Rapport MINPROFF	Central	Etude	Tous les 5 ans	MINPROFF
Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire (ODD 5.2.1.)	Ampleur des violences basées sur la femme	Numérateur : Nombre de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 15 ans ou plus	Rapport MINPROFF	Central	Etude	Tous les 5 ans	MINPROFF
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique							
% de FOSA (CSJ, CMA et HD) qui offrent la CPN recentrée	la couverture du pays en CPN recentrée	Numérateur : Nombre de FOSA qui offrent la CPN recentrée dans le DS Dénominateur : Nombre total de Fosa du DS	DHIS2	Opérationnel	Exploitation des documents	Mensuelle	MINSANTE

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ³	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
% de DS qui disposent d'au moins une structure de PF fonctionnelle ^(a) dédiée aux adolescents et aux jeunes	la disponibilité de l'offre des services de PF adaptée aux adolescents	Numérateur: Nombre de DS qui disposent d'au moins une structure de PF fonctionnelle dédiée aux adolescents et aux jeunes Dénominateur: Nombre total de DS enquêtés	Rapport annuel MINPROFF MINSANTE	Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE
Proportion d'HD disposant d'un personnel technique formé en PFE*	la disponibilité du personnel technique formé en PFE	Numérateur: Nombre d'HD et assimilés disposant d'un personnel technique formé en PFE Dénominateur: Nombre total de d'HD et assimilés enquêtés	Rapports annuels de suivi des PRCDS	Régional	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE
Nombre de survivantes bénéficiant d'au moins une prise en charge (médicale, psychosociale, juridique et judiciaire, économique)	le niveau de mobilisation communautaire en faveur de l'adoption des PFE	nombre des cas de annuels de survivantes bénéficiant d'au moins une prise en charge (médicale, psychosociale, juridique et judiciaire, économique)	Rapport annuel MINPROFF	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINPROFF

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ⁶	Méthode de collecte	Périodicité	Structure Responsable
AXE STRATEGIQUE 2 : PREVENTION DE LA MALADIE							
Indicateurs de performance de l'axe stratégique							
Prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) chez les personnes âgées de 15 à 49 ans	L'ampleur de l'HTA chez les personnes âgées de 15 à 49 ans la proportion des personnes âgées de 15 à 49 ans ayant une pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg	Numérateur : Nombre personnes âgées de 15 ans à 49 ans souffrant d'HTA Dénominateur : Nombre total de personnes âgées de 15 à 49 ans	Rapport d'enquête	Central	Enquête EDS	Tous les 5 ans	MINSANTE
% d'enfants 0-5 ans dormant sous une MILDA	Exposition des enfants de moins de 5 ans au paludisme	Numérateur : Nombre d'enfants de 0-5 ans enquêtés ayant passé la nuit précédente sous MILDA Dénominateur : Nombre total d'enfants enquêtés	Rapport d'enquête	Central	EDS Enquête Post Campagne- MILDA	Tous les 5 ans	MINSANTE
% des femmes enceintes infectées par le VIH recevant un TARV	la capacité du système à prendre en charge les ARV les femmes enceintes séropositives	Numérateur : Nombre total femmes enceintes séropositives et mises sous TARV Dénominateur : Nombre total de femmes enceintes séropositives	Rapports RSDP-VIH, CNLS, DSF RMA	Opérationnel	Exploitation des données de routine du CNLS (revue documentaire)	Mensuel	MINSANTE

⁶ L'affectation d'un indicateur à un niveau donné de la pyramide sanitaire, a tenu compte de deux critères : (i) la facilité pour le niveau de la pyramide à renseigner cet indicateur au regard de ses missions ; et (ii) sa capacité à mener des actions correctrices en vue d'améliorer cet indicateur si sa valeur est inférieure à celle attendue d'une part, ou à identifier les stratégies pour le maintien de cette valeur à son meilleur niveau, si celle-ci est satisfaisante d'autres parts.

Sous Axe stratégique 2.1 : Prévention des Maladies Transmissibles									
Indicateurs de performance du sous axe stratégique									
Prévalence du VIH	Mesure l'ampleur du VIH dans la population générale	Numérateur : Nombre de personnes VIH + Dénominateur : population totale	EDS	Central	Enquête, étude	Tous les 5 ans	MINSANTE		
Incidence du VIH	Apprécie l'ampleur des nouvelles infections au VIH	Numérateur : Nombre de nouveaux cas de VIH au cours de la période évaluée Dénominateur : population totale des personnes à risque au cours de la même période	RSDP-VIH, EDS DHIS-2	Opérationnel	Enquête, étude Exploitation des données de routine du CNLS	Tous les 5 ans Mensuelle	MINSANTE		
Taux de prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (SND30)	Mesure l'ampleur du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	Numérateur : Nombre enfants de moins de 5 ans ayant eu les symptômes de la malaria ou diagnostiqué positif à la malaria Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	Rapports PNLN DHIS2	Central Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle Mensuelle	MINSANTE		
Incidence de l'hépatite virale B pour 100 000 habitants (ODD 3.3.4)	l'ampleur de l'hépatite virale B dans la population générale	Numérateur : Nombre de nouvelles personnes infectées par le virus de l'Hépatite B au cours de la période évaluée Dénominateur : population totale des personnes à risques	EDS, MICS DHIS-2	Opérationnel	Enquête sérologique, étude Exploitation des données de routine des FOSA	Tous les 5 ans Mensuelle	MINSANTE		
Incidence de la tuberculose (ODD 3.3.2.)	Le nombre de nouveaux cas de tuberculose à microscopie positive et de rechutes sur une période donnée	Numérateur : Nombre de nouveaux cas de TB et de rechutes sur une période donnée Dénominateur : Population totale à risque ciblée sur la même période	Rapports PNLTB, DLMEP DHIS-2	Régional	Enquête, Revue, Monitoring Exploitation des données de routine des FOSA	Annuelle Mensuelle	MINSANTE		

Indicateurs de suivi du sous axe stratégique									
Pourcentage de moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) distribuées parmi celles planifiées	Couverture de la population en MILDA	<p>Numérateur : Nombre de moustiquaires imprégnées de longue durée distribuées à la population en campagne de masse ou en routine</p> <p>Dénominateur : Nombre de moustiquaires imprégnées de longue durée planifiées</p>	Rapports PNLP, DLMEP	Régional	Enquête, Revue, Monitoring	Annuelle	MINSANTE		
Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires (ODD 3.3.5)	Population exposée au risque de Maladie Tropicale Négligée (MTN)	Dénombrement	Rapports SD MTN	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE		
Couverture de la chimiothérapie préventive de l'onchocercose (couverture TIDC)	la capacité du système à prévenir la survenue de l'onchocercose et ses complications	<p>Numérateur : Nombre de personnes ayant reçu le traitement préventif</p> <p>Dénominateur : population totale à risque</p>	Rapport DLMEP, Programmes Oncho	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE		
Incidence du paludisme pour 1 000 habitants (ODD 3.3.3)	Nouveaux cas de paludisme	<p>Numérateur : Nombre de nouveaux cas de paludisme</p> <p>Dénominateur: Population totale</p>	Rapports EDS, MICS, PNLP RMA	Central Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle Mensuelle	MINSANTE		
Taux de couverture de la Chimio Prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) dans les régions cibles	Couverture de la CPS dans les régions cibles	<p>Numérateur : Nombre de personnes ayant bénéficié du traitement préventif pendant la campagne de la CPS</p> <p>Dénominateur: Population cible</p>	Rapport PNLP Rapports DS	Central Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle Mensuelle	MINSANTE		

Nombre de jeunes mobilisés, sensibilisés et dotés de compétences nécessaires en vue de leur plus grande participation à la riposte aux IST/VIH/SIDA en milieu jeune	Implication des jeunes dans la lutte contre les IST/SIDA	Dénombrement	Rapports MINJEC	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINJEC
Taux de prévalence des maladies transmissibles en milieu carcéral	Couverture des interventions sanitaires en milieu carcéral	Numérateur : Nombre de détenus atteint de maladies transmissibles Dénominateur : Population totale de détenus	Rapport MINJUSTICE	Central Régional Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle	MINJUSTICE
Proportion d'élève déparasités	La prévention des helminthiases en milieu scolaire	Numérateur : Nombre d'élève déparasités dans le DS Dénominateur : Nombre total d'élèves dans le DS	Rapports annuels CDS	Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle	MINESEC MINEDUB MINSANTE
Sous axe stratégique 2.2: Surveillance et réponse aux maladies à potentiel épidémique, aux zoonoses et événements de santé publique							
Indicateurs de performance du sous axe stratégique							
Proportion d'épidémies de rougeole notifiées et investiguées	Mesure les capacités institutionnelles du système de santé à assurer la surveillance épidémiologique de la rougeole	Numérateur : Nombre d'épidémies de rougeole notifiées et investiguées Dénominateur : Nombre total d'épidémies de rougeole notifiées	Rapports DLMEP, PEV Fiche de notification des MAPE, Rapport des MAPE	Opérationnel	Exploitation des rapports de surveillance épidémiologique	Hebdomadaire, Mensuelle	MINSANTE
Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national (ODD 3.b.1)	Immunisation de la population	Numérateur : Nombre de personnes cibles ayant reçu tous les vaccins prévus par le PEV Dénominateur : Population cible totale	Rapport PEV	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE

Indicateurs de suivi du sous axe stratégique											
Couverture vaccinale à l'antigène de référence (Penta3)	Mesure le niveau d'immunisation des enfants de 0-11 mois contre les maladies évitables par la vaccination					RMA	Opérationnel Régional Central	Exploitation des documents	Mensuellement	MINSANTE	
Taux de couverture vaccinale (en % des enfants de 12-23 mois) (SND30)					Numérateur : Nombre d'enfants de 0-11 mois ayant reçu le penta 3 pour une période donnée Dénominateur : Nombre d'enfants de moins 0-11 mois attendus pour la même période						
Couverture vaccinale pour la rougeole chez les enfants 12-23 mois (ODD 3.8.1.a)	Le niveau d'immunisation des enfants de 0-11 mois				Numérateur : Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le RR sur la période Dénominateur : Nombre d'enfants de 12-23 mois attendus au cours de la période	RMA	Rapports PEV District régional Central	Exploitation des documents	Mensuellement	MINSANTE	
Indice des principales capacités requises selon le Règlement Sanitaire International (RSI) (ODD 3.d.1)	Capacité du système à détecter, évaluer, notifier, déclarer rapidement des évènements et de réagir en cas de risque pour la santé publique de portée nationale ou internationale				Voir Annexe		Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE	
Sous axe stratégique 2.3 : SRMNEA et PTME											
Indicateurs de performance du sous axe stratégique											
Taux de couverture en CPN 4	L'utilisation des services de CPN					RMA	District Régional National ;	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE	
					Numérateur Nombre total de femmes enceintes ayant effectué au moins 04 consultations prénatales Dénominateur : Nombre de femmes enceintes reçus en CPN1						

Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines	la capacité du système à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant	Numérateur : Nombre total d'enfants infectés au VIH nés de mères séropositives Dénominateur : Nombre total d'enfants nés de mères séropositives	Rapports CNLS DSF RMA	District Régional National	Exploitation des documents Mensuelle	MINSANTE
Proportion de nouveau-nés de faible poids (poids inf. à 2500 grammes)	l'état nutritionnel de la mère	Numérateur : Nombre de nouveau-nés ayant moins de 2500 g à la naissance Dénominateur : Nombre total de nouveau-nés	Enquêtes MICS RMA	District Régional Central	Exploitation des documents Annuelle Mensuelle	MINSANTE
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique						
Proportion d'HD qui offre les SONUC selon les normes (9 fonctions) ^(a)	La disponibilité de l'offre de service SONUC dans les HD (disponibilité des 9 fonctions SONUC complets)	Numérateur : Nombre d'HD qui offrent les 9 fonctions SONUC Dénominateur : Nombre total d'HD	Rapport DSF	Régional Central	Etude Exploitation des documents Annuelle	MINSANTE
Proportion des femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de TPI durant leur grossesse (% TPI 3)	la capacité du système à prévenir le paludisme chez la femme enceinte	Numérateur : nombre des femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de TPI durant leur grossesse au cours d'une période donnée. Dénominateur : Nombre de femmes enceintes ayant consulté en CPN au cours de la même période	RMA, rapport PNLN	Opérationnel	Supervision PNLN Mensuel, Annuelle	MINSANTE
Nombre de personnes touchées lors des campagnes de sensibilisation sur la prévention du handicap et des maladies invalidantes chez l'enfant	Couverture des campagnes de sensibilisation sur la prévention du handicap et des maladies invalidantes chez les enfants	Dénombrement	Rapport MINAS	Central	Exploitation des documents Annuelle	MINAS

Sous axe stratégique 2.4 : Prévention des maladies non transmissibles						
Indicateurs de performance du sous axe stratégique						
Prévalence du Diabète type 2 chez les adultes ayant au moins 18 ans	l'ampleur du diabète type 2	Numérateur : Nombre de personnes âgées de 18 ans et plus ayant une hyperglycémie modérée à jeun (définie par valeur de la glycémie à jeun comprise entre 110mg/dl et 126 mg/dl) Dénominateur : Population totale de sujets âgés de 18 ans et plus	Rapports d'enquêtes RMA	Central Régional Opérationnel	Enquête Exploitation des documents Mensuelle	MINSANTE
Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (ODD 3.4.1)	Contribution des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques à la mortalité	Numérateur : Nombre de décès attribuables aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques Dénominateur : Nombre total de décès enregistrés	RMA	Central Régional Opérationnel	Exploitation des documents Mensuelle	MINSANTE
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique						
Proportion des DS ayant organisé au moins une campagne annuelle de prévention et de dépistage des MINT (HTA, diabète, cancers, etc.)	La capacité des DS offrir le service de prévention des MINT	Numérateur : Nombre de DS ayant organisé au moins une campagne annuelle de prévention des MINT Dénominateur : Nombre total de DS	Rapports DRSP	Régional	Exploitation des documents Annuelle	MINSANTE
Prévalence Hospitalière de l'HTA	L'ampleur de l'HTA chez les personnes âgées de plus de 15 ans en milieu hospitalier	Numérateur : Nombre personnes âgées de 15 ans et plus diagnostiqué d'HTA en milieu hospitalier	RMA	Opérationnel	Exploitation des documents Mensuelle	MINSANTE

Proportion de militaires revenu d'une OPS et ayant bénéficié d'une assistance et d'un accompagnement psychologique	la proportion des personnes âgées de 15 à 49 ans ayant une pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg diagnostiquée en milieu hospitalier	Dénominateur : Nombre total de personnes âgées de 15 ans et plus					
Capacité du système de santé à assurer la prise en charge des militaires envoyés en OPS	la proportion des personnes âgées de 15 à 49 ans ayant une pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg diagnostiquée en milieu hospitalier	Dénominateur : Nombre total de personnes âgées de 15 ans et plus					
Incidence du cancer du Col de l'utérus	l'ampleur cancer du Col de l'utérus dans la population féminine totale	Numérateur : Nombre de militaires revenu d'une OPS au cours d'une période donnée et ayant bénéficié d'une assistance et d'un accompagnement psychologique Dénominateur : Nombre total de militaires envoyé en OPS au cours d'une période donnée	Etudes, Enquêtes EDS Rapport PNLCa	Régional Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ⁷	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
AXE STRATEGIQUE 3: PRISE EN CHARGE DES CAS							
Indicateurs de performance de l'axe stratégique							
Taux de mortalité péri-opératoire dans les hôpitaux de 4 ^{ème} catégorie	la qualité de la prise en charge des cas médico-chirurgicaux dans les hôpitaux de 4 ^{ème} catégorie	Numérateur: Nombre de personnes décédées au bloc ou de suites opératoires dans une formation sanitaire de 4 ^{ème} catégorie Dénominateur: Nombre de cas médico chirurgicaux admis dans une formation sanitaire de 4 ^{ème} catégorie	RMA DS	District Régional Central	Exploitation des registres et des rapports d'activités des HD et assimilés	Trimestrielle	MINSANTE
Ratio de mortalité maternelle (ODD 3.1.1)	Estimation du nombre de décès des femmes suites d'une grossesse	Numérateur : Nombre de décès de femmes liées à la grossesse, ou à l'accouchement ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse au cours d'une période donnée Dénominateur: Nombre de nouveaux nés enregistrés au cours de la même période	Rapports EDS, DSF, PLMNI RMA	District Régional Central	Enquêtes Exploitation des rapports mensuels	Tous les 5 ans Mensuelle	MINSANTE

⁷ L'affectation d'un indicateur à un niveau donné de la pyramide sanitaire, a tenu compte de deux critères : (i) la facilité pour le niveau de la pyramide à renseigner cet indicateur au regard de ses missions ; et (ii) sa capacité à mener des actions correctrices en vue d'améliorer cet indicateur si sa valeur est inférieure à celle attendue d'une part, ou à identifier les stratégies pour le maintien de cette valeur à son meilleur niveau, si celle-ci est satisfaisante d'autres parts.

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ⁷	Méthode de collecte	Périodicité	Administrati on responsable
Taux de mortalité infantile	la probabilité pour un enfant de mourir avant d'avoir atteint l'âge d'un an	Numérateur : Nombre d'enfants nés vivants et décédés avant l'âge d'un an sur une période donnée. Dénominateur : Nombre total de naissances vivantes enregistrées au cours de la même période	Rapports EDS, DSF, PLMNI RMA	District Régional Central	Enquêtes Exploitation des rapports mensuels	Tous les 5 ans Mensuelle	MINSANTE
Taux de mortalité néonatale (ODD 3.2.2)	la probabilité pour un nouveau-né de mourir avant 28 jours	Numérateur : Nombre de décès de nouveau-nés survenus au cours des 28 premiers jours de vie Dénominateur : Nombre total de naissances vivantes enregistrées	Rapports EDS, DSF, PLMNI RMA	District Régional Central	Enquêtes Exploitation des rapports mensuels	Tous les 5 ans Mensuelle	MINSANTE
Taux de mortalité infanto-juvénile (ODD 3.2.1)	la probabilité pour un enfant de mourir avant l'âge de cinq ans	Numérateur : Nombre de décès d'enfants nés vivants de 0 à 59 mois au cours d'une période donnée Dénominateur : Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois enregistrés au cours de la même période	Rapports EDS, DSF, PLMNI RMA	District Régional Central	Enquêtes Exploitation des rapports mensuels	Tous les 5 ans Mensuelle	MINSANTE
Taux de létalité obstétricale direct intra hospitalière	la qualité de la prise en charge des femmes enceintes dans les FOSA	Numérateur : Nombre de patientes décédées à l'hôpital des suites d'une complication de la grossesse au cours d'une période Dénominateur : Nombre total de femmes enceintes admises dans la FOSA au cours de la même période	Rapports EDS, DSF, PLMNI RMA	District Régional Central	Enquêtes Exploitation des rapports mensuels	Tous les 5 ans Mensuelle	MINSANTE
Taux de mortalité spécifique du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	L'efficacité de la prévention et de la prise en charge du Paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	Numérateur : Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans des suites de paludisme survenus au cours d'une période donnée Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme au cours de la même période	Rapport PNLP, DLMEP RMA	District Régional Central	Enquêtes Exploitation des rapports mensuels	Mensuelle	MINSANTE

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ⁷	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Sous axe stratégique 3.1 : Prise en charge curative des maladies transmissibles et non transmissibles							
Indicateurs de performance du sous axe stratégique							
Taux de succès thérapeutique des malades tuberculeux à bacilloscopie positive	la qualité de la PEC des cas de tuberculose	Numérateur : nombre de nouveaux cas de TPM+ traités et guéris Dénominateur : Nombre total des TPM+ sous traitement	Rapport PNLTB RMA	District Régional central	Exploitation des données	Mensuelle	MINSANTE
Proportion des cas d'ulcère de Buruli guéris sans complications	la capacité de diagnostic précoce des cas d'ulcère de Buruli	Numérateur : nombre de cas d'ulcère de Buruli guéris sans complications au cours d'une période donnée Dénominateur : Nombre total des cas d'ulcère de Buruli traités au cours de la même période	Rapports PNL2LUB DL MEP RMA	District Régional central	Exploitation des données	Annuelle	MINSANTE
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique							
Proportion d'HD qui dispose d'une unité de PEC du diabète	La capacité des HD à prendre en charge correctement les cas de diabète	Numérateur : Nombre d'HD de disposant des unités de prise en charge des cas de diabète Dénominateur : Nombre total d'HD	Rapports des Chefs de Districts	District Régional	Exploitation des données	Trimestriel	MINSANTE

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ⁷	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Proportion de cas d'HTA pris en charge dans les HD selon les protocoles	la capacité du système de santé à prendre en charge correctement les cas d'HTA	Numérateur : Nombre de cas d'HTA diagnostiqué et pris en charge dans les HD selon les protocoles pour une période donnée Dénominateur : Nombre total de cas d'HTA diagnostiqué au cours de la même période	Données de routine (DHIS-2)	Opérationnelle Régionale	Exploitation des rapports	Trimestrielle	MINSANTE
Proportion d'HR disposant d'une unité de prise en charge des malades drépanocytaires	la capacité du système à assurer la prise en charge les cas drépanocytose	Numérateur : Nombre HR disposant d'une unité de prise en charge des malades drépanocytaires Dénominateur : Nombre total de HR	Rapport DRSP	Régional	Exploitation des documents	Semestrielle	MINSANTE
Couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, services de désintoxication et de postcure) pour les troubles liés à la toxicomanie (ODD 3.5.1)	Capacité du système à assurer la prise en charge des cas de troubles liés à la toxicomanie	Numérateur : Nombre de région disposant d'une unité de prise en charge de troubles liés à la toxicomanie Dénominateur : Nombre total de régions	Rapport DPS, CNLD	Régional Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE
% de personnes âgées qui bénéficient d'une assistance sanitaire et psychosociale	Capacité du système à assurer une assistance sanitaire psychosociale aux personnes âgées	Numérateur : Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus ciblés qui bénéficient d'une assistance sanitaire et psychosociale Dénominateur : Nombre total de personnes âgées de 60 ans et plus ciblées	Rapport annuel d'activité MINAS	DRSP MINAS	Exploitation des documents	Annuel Semestriel	MINAS

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ⁷	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
% de d'autochtones sensibilisés sur les contours de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle	Capacité du système à inciter les Peuples Autochtones à recourir à la médecine moderne	Numérateur : Nombre d'autochtones sensibilisés sur les contours de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle pour une période donnée Dénominateur : Nombre total d'autochtones ciblés au cours de la même période	Rapport annuel d'activité MINAS Rapport d'activités du CDS	Opérationnelle Régional	Exploitation des documents	Annuel	MINAS
Sous axe stratégique 3.2 : Conditions maternelles, néonatales, infanto-juvéniles et des adolescents							
Indicateurs de performance du sous axe stratégique							
Proportion de nouveau-nés ayant reçu les soins postnatals dans les 48 heures qui suivent leur naissance	Offre des services de soins postnatals	Numérateur : Nombre de nouveau-nés ayant reçu les soins postnatals dans les 48 heures qui suivent leur naissance (indépendamment du lieu de l'accouchement) Dénominateur : Nombre total des nouveau-nés enregistrés au cours de la période évaluée	Rapports DS, DRSP, DSF, PLMNI, MICS, EDS RMA	DS Régions Central	Exploitation des données de routine	Mensuelle	MINSANTE
Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (ODD 3.1.2)	Qualité d'utilisation de la FOSA par les femmes enceintes pour les accouchements	Numérateur : Nombre d'accouchements effectués par un personnel de santé qualifié Dénominateur : Nombre total d'accouchements attendus	Rapports DS, DRSP, DSF, PLMNI, MICS, EDS RMA	DS Régions Central	Exploitation des données de routine	Mensuelle	MINSANTE

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ⁷	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Proportion des cas de fistules obstétricales réparées	Disponibilité de l'offre de soins et de services en prise en charge des fistules obstétricales	Numérateur : Nombre de cas de fistules réparés Dénominateur : Nombre total de cas dépités	Rapports DSRP, DSF, PLMI RMA	Région	Exploitation de données de routine	Semestriel	MINSANTE
Taux d'accouchements par césarienne	la capacité du système à prendre en charge les urgences obstétricales	Numérateur : Nombre total d'accouchement par césarienne réalisées Dénominateur : nombre total d'accouchement réalisés par la FOSA	Rapports DSF, PLMI RMA	Districts Régions Central	Exploitation des données de routine	Mensuelle	MINSANTE
Pourcentage des Femmes Enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN et qui reçoivent un traitement selon les normes*	Prise en charge intégrée de la femme enceinte	Numérateur : Nombre total des Femmes Enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN et qui reçoivent un traitement selon les normes Dénominateur : nombre total des Femmes Enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN	Rapports DSF, PLMI	Districts Régions Central	Exploitation des données de routine	Trimestrielle	MINSANTE
Sous axe stratégique 3.3 : Urgences et événements de santé publique							
Indicateurs de performance du sous axe stratégique							
Proportion des urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé au niveau national	Réactivité du système aux risques d'urgences et événements de santé publique	Numérateur : Nombre total d'urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé au niveau national Dénominateur : nombre total d'urgences de santé publique enregistrées	Rapports DLMEP DRSP	Régional	Exploitation des données de routine	Trimestrielle	MINSANTE

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ⁷	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Proportion des Hôpitaux de District offrant une transfusion sanguine selon les normes	Capacité du système à prendre en charge les urgences de santé publique	Numérateur: Nombre d'hôpitaux de District offrant une transfusion sanguine selon les normes Dénominateur: Nombre total d'HD	Rapports DRSP	Régional	Exploitation des données de routine	Trimestrielle	MINSANTE
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique							
Proportion de DS disposant d'une ambulance médicalisée et dont le système de référence contre référence fonctionnel*	Fonctionnalité du système de référence contre référence	Numérateur : Nombre DS disposant d'une ambulance médicalisée et dont le système de référence contre référence est fonctionnel Dénominateur: Nombre total de de DS	Rapports DRSP	Régional	Supervision, revue documentaire	Trimestrielle	MINSANTE
Proportion de Centres des opérations d'urgence des régions qui disposent au moins 80% des RHS requises*	Capacité du système à prendre en charge les urgences de santé publique	Numérateur: Nombre total Centres des opérations d'urgence des régions qui disposent au moins 80% des RHS requises Dénominateur: nombre total de Centres des opérations d'urgence	Rapports DRSP DLMEP	Régionale	Exploitation des données de routine	Trimestrielle	MINSANTE
Sous axe stratégique 3.4 : Prise en charge du Handicap							
Indicateurs de performance du sous axe stratégique							

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Niveau de collecte ⁷	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
Proportion des patients souffrant de cataracte et ayant recouvré une acuité visuelle supérieure à 3/10 une semaine après l'intervention chirurgicale	La capacité du système à réparer les handicaps visuels corrigéables	Numérateur Nombre des patients souffrant de cataracte et ayant recouvré une acuité visuelle supérieure à 3/10 une semaine après l'intervention chirurgicale Dénominateur : Nombre total de cas de cataracte ayant bénéficié d'une chirurgie de réparation	Rapport DLMEP	Central	Enquête	annuelle	MINSANTE
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique							
Pourcentage d'HR qui dispose des protocoles simplifiés pour la prise en charge des cas de maladies mentales	La capacité du système à prendre en charge les cas de maladies mentales selon les normes	Numérateur : Nombre d'HR qui dispose des protocoles simplifiés pour la prise en charge des cas de maladies mentales Dénominateur : Nombre total d'HR	Rapports DRSP DPS, DLMEP) MINAS	Régional	Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE
Nombre de personnes handicapées pris en charge dans les centres de réadaptation fonctionnelle	Prise en charge des personnes handicapées	Dénombrement	Rapport annuel d'activité MINAS	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINAS

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte		Niveau de collecte	Méthode de collecte	Périodicité	Administration responsable
AXE STRATEGIQUE 4 : RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE								
Indicateurs de performance de l'axe stratégique								
Proportion de DS ayant atteint la phase de consolidation ^(a)	Apprécie l'évolution des DS vers leur autonomisation Evalue aussi la capacité des districts à offrir les PMA et PCA de qualité (Selon les normes)	Numérateur : nombre de DS ayant atteint la phase de consolidation sur la période évaluée Dénominateur : nombre total des DS évalués au cours de la même période	Rapports DRSP	Régional	Etude Exploitation des documents	Annuelle	MINSANTE	
Sous axe stratégique 4.1 : Financement de la santé								
Indicateurs de performance du sous axe stratégique								
% des dépenses de santé supportées par les ménages	Apprécie le poids des dépenses de santé supportées par les ménages	Numérateur : Montant total des dépenses en santé supportées par les ménages. Dénominateur : Montant totale des dépenses en santé	Rapports CNS, OMS	Central	Enquête	Tous les 5 ans	MINSANTE	
Taux de personne couvertes par un mécanisme de protection sociale en santé	Mesure le niveau d'adhésion des populations aux mécanismes de partage du risque maladie	Numérateur : Population couverte par un mécanisme de partage de risque maladie Dénominateur : Population cible	Rapports annuels : MINSANTE, SUCAM, MINTSS, MINFI, MINEPAT	Central	Enquête Etude Exploitation des documents	Annuel	MINTSS	

<p>Pourcentage des ménages appartenant au quintile le plus pauvre qui bénéficient d'une couverture santé (SND30)</p>	<p>La couverture des populations pauvres face aux risque d'appauvrissement à cause des dépenses liées à la santé</p>	<p>Numérateur : Nombre de ménages appartenant au quintile le plus pauvre qui bénéficient d'une couverture santé Dénominateur: Nombre total de ménages appartenant au quintile le plus pauvre</p>	<p>Etude, ECAM, EDS, MICS Rapport de mise en œuvre de la CSU</p>	<p>National</p>	<p>Enquête Exploitation des documents</p>	<p>Tous les 5 ans</p>	<p>MINSANTE INS</p>
<p>Ratio des dépenses catastrophiques (ODD 3.8.2)</p>	<p>L'exposition des populations au risque d'appauvrissement du fait des dépenses liées à la santé</p>	<p>Numérateur : Nombre de ménages exposées aux dépenses catastrophiques Dénominateur: Nombre total de ménages</p>	<p>Etude, ECAM, EDS, MICS Rapport de mise en œuvre de la CSU</p>	<p>National</p>	<p>Enquête Exploitation des documents</p>	<p>Tous les 5 ans</p>	<p>MINSANTE INS</p>
<p>Indicateurs de suivi du sous axe stratégique</p>							
<p>Proportion du budget national alloué à la santé (SND30)</p>	<p>la volonté politique à résoudre prioritairement les problèmes de santé des populations</p>	<p>Numérateur : Part du Budget de l'Etat alloué à la santé Dénominateur: budget global de l'Etat</p>	<p>Loi des finances, Loi de règlements</p>	<p>Central</p>	<p>Exploitation des rapports</p>	<p>Annuelle</p>	<p>MINFI</p>
<p>Taux de réalisation des activités budgétisées dans les programmes budgétaires</p>	<p>La capacité du système à implémenter les interventions programmées</p>	<p>Numérateur : Nombre d'activités technique réalisées Dénominateur: Nombre total d'activités techniques budgétisées</p>	<p>Rapport annuel MINSANTE</p>	<p>Central</p>	<p>Exploitation des rapports</p>	<p>Annuelle</p>	<p>MINSANTE</p>

Taux d'exécution du budget au MINSANTE	Capacité du système à consommer les ressources qui lui sont allouées	Numérateur : Montant du budget consommé par le MINSANTE Dénominateur : Montant total du budget du MINSANTE	Rapport annuel MINSANTE	Central	Exploitation des rapports	Annuelle	
Pourcentage des personnes enrôlées à la CSU	Apprécie le niveau d'adhésion des populations au mécanisme de partage du risque maladie	Numérateur : Nombre de personne enrôlées à la CSU Dénominateur : Nombre total de personnes ciblées par la CSU	Rapports d'activités	Central	Exploitation des documents	Annuelle	
Proportion du budget de la CTD du District de Santé alloué aux FOSA	Participation des CTD au financement de la santé	Numérateur : Montant alloué par la CTD en faveur des FOSA du District de Santé Dénominateur : Budget total de la CTD	Rapport d'activité MINSANTE	Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle	
Taux de couverture sociale des travailleurs informel et ruraux	Protection des travailleurs informels et ruraux contre les risques	Numérateur : Nombre de travailleurs informel et ruraux ayant une couverture sociale Dénominateur : Population active totale	Rapport d'activité du MINTSS	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINTSS
Proportion des mutuelles de sécurité sociale couvrant au moins trois (03) risques	L'étendu de l'offre des mutuelles de sécurité social	Numérateur : Nombre des mutuelles de sécurité sociale couvrant au moins trois (03) risques Dénominateur : Nombre total des mutuelles de sécurité sociale	Rapport d'activité du MINTSS	Central	Exploitation des documents	Annuelle	MINTSS

Indicateurs de performance du sous axe stratégique									
Proportion d'HD et assimilés construits selon les normes	La disponibilité des infrastructures de qualités	Numérateur : nombre de d'HD et assimilés construits selon les normes Dénominateur : nombre total d'HD	Rapport annuels SSD	Opérationnel	Enquête	Annuel			
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique									
Pourcentage des formations sanitaires de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégorie disposant d'un plateau technique relevé au moins à 50 % (SND30)	Qualité des plateaux techniques des FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégorie	Numérateur : Nombre de formations sanitaires de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégorie disposant d'un plateau technique relevé au moins à 50 % Dénominateur : Nombre total de formations sanitaires de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégorie ciblés pour la réhabilitation	Rapports MINSANTE	Central	Exploitation des rapports	Annuelle			
Pourcentage des formations sanitaires de 3 ^{ème} catégorie disposant d'un plateau technique relevé au moins à 50 % (SND30)	Qualité des plateaux techniques des FOSA de 3 ^{ème} catégorie	Numérateur : des formations sanitaires de 3 ^{ème} catégorie disposant d'un plateau technique relevé au moins à 50 % Dénominateur : nombre total de formations sanitaires de 3 ^{ème} catégorie ciblés pour la réhabilitation	Rapports DRSP MINSANTE	Régional	Exploitation des rapports	Annuelle			
Proportion de DS disposant d'un SSD construit selon les normes	La disponibilité des infrastructures de qualités	Numérateur : nombre de SSD construits selon les normes Dénominateur : nombre total de SSD	Rapports DRSP, DEP MINSANTE	Régional	Exploitation des documents	Annuel			

Proportion des centres régionaux de transfusion sanguine construits dans les sites ciblés	La disponibilité des structures de transfusion sanguine spécialisée et agréées	Numérateur: nombre des centres régionaux de transfusion sanguine construits Dénominateur: nombre total de centres régionaux de transfusion sanguine planifié	Rapports d'activités du MINSANTE (CNTS)	Central	Exploitation des documents	Annuel
% de FOSA offrant le PMA qui ont un score de satisfaction communautaire Score moyen $\geq 80\%$	Capacité des FOSA offrant le PMA dans un DS à répondre aux besoins de la communauté	Numérateur: de FOSA offrant le PMA qui ont un score de satisfaction communautaire Score moyen $\geq 80\%$ Dénominateur: nombre total de FOSA offrant le PMA dans le DS	Rapports d'activités du DS	Opérationnel Régional Central	Exploitation des documents	Trimestrielle
% de FOSA offrant le PCA qui ont un score de satisfaction communautaire $\geq 80\%$	Capacité des FOSA offrant le PCA dans un DS à répondre aux besoins de la communauté	Numérateur: Nombre de FOSA offrant le PCA qui ont un score de satisfaction communautaire $\geq 80\%$ Dénominateur: nombre total de FOSA offrant le PCA dans le DS	Rapports d'activités du DS	Opérationnel Régional Central	Exploitation des documents	Trimestrielle
% de FOSA offrant le PMA qui ont un score de qualité technique $\geq 80\%$	Niveau de qualité des technique des FOSA qui offrent le PMA	Numérateur: Nombre de FOSA offrant le PMA qui ont un score de qualité technique $\geq 80\%$ Dénominateur: nombre total de FOSA offrant le PMA dans le DS	Rapports d'activités	Opérationnel Régional Central	Exploitation des documents	Trimestrielle
% de FOSA offrant le PCA dont le score de qualité technique $\geq 80\%$	Niveau de qualité des technique des FOSA qui offrent le PMA	Numérateur: Nombre de FOSA offrant le PCA qui ont un score de qualité technique $\geq 80\%$ Dénominateur: nombre total de FOSA offrant le PCA dans le DS	Rapports d'activités	Opérationnel Régional Central	Exploitation des documents	Trimestrielle

Proportion d'HD et assimilés qui délivrent le PCA complet	Complétude du PCA	Numérateur: Nombre d'HD et assimilés qui délivrent le PCA complet Dénominateur: nombre d'HD et assimilés	Rapports d'activités DS	Opérationnel Régional Central	Exploitation des documents	Trimestrielle	
Proportion d'établissement de santé de première ligne (CSI et CMA) qui délivrent le PMA complet	Complétude du PMA	Numérateur: Nombre d'établissement de santé de première ligne (CSI et CMA) qui délivrent le PMA complet Dénominateur: nombre total d'établissement de santé de première ligne (CSI et CMA)	Rapports d'activités DS	Opérationnel Régional Central	Exploitation des documents	Trimestrielle	
Proportion des hôpitaux de 1ère et 2ème, 3ème et 4ème catégorie disposant d'un service d'urgence selon les normes	Disponibilité des services d'urgences obéissants aux normes	Numérateur: Nombre hôpitaux de 1ère et 2ème, 3ème et 4ème catégorie disposant d'un service d'urgence selon les normes Dénominateur: nombre total hôpitaux de 1ère et 2ème, 3ème et 4ème catégorie	Rapports d'activités	Opérationnel Régional Central	Exploitation des documents	Trimestrielle	
Nombre de patients soignés dans les structures et formations médicales militaires	Contribution du Ministère de Défense à la prise en charge des cas	Dénombrement	Rapport annuel MINDEF	Central	Exploitation des documents	Trimestrielle	

Proportion des infirmeries d'établissements scolaires disposant d'un kit de premiers soins selon les normes	Disponibilité des kits de premiers soins en milieu scolaire	Numérateur: Nombre d'infirmeries d'établissements scolaires disposant d'un kit de premiers soins selon les normes Dénominateur: nombre total d'établissements scolaires	Rapports MINESEC MINEDUB	Central	Exploitation des documents	Trimestrielle	
Sous axe stratégique 4.3 : Médicament et autres produits pharmaceutiques							
Indicateurs de performance du sous axe stratégique							
Proportion des formations sanitaires qui disposent d'un ensemble de base de médicaments essentiels disponibles et abordables de manière durable (ODD 3.b.3)	Capacité du système à rendre disponible et accessible sur le long terme, les médicaments essentiels	Numérateur: Nombre de FOSA sans rupture de stocks de plus de 3 mois de médicaments essentiels traceurs Dénominateur: nombre total de FOSA	Rapport MINSANTE	Opérationnel Régional Central	Etude	Trimestrielle	
Part des médicaments de la rue dans l'offre totale des médicaments (SND30)	L'ampleur du phénomène du médicament de la rue et du trafic illicite des produits pharmaceutiques	Numérateur: Quantité du médicament de la rue estimée Dénominateur: Offre totale de médicaments disponible	Rapport d'étude MINSANTE	Central	Etude	Annuelle	
Part des médicaments traditionnels dans l'offre totale des médicaments (SND30)	Contribution du médicament traditionnel à l'offre totale des médicaments	Numérateur: Offre du médicament traditionnel disponible Dénominateur: Offre totale de médicaments disponible	Rapport MINSANTE	Central	Etude	Trimestrielle	
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique							

Proportion des laboratoires mis en réseau à travers le RENALAB.	La hiérarchisation des laboratoires et la qualité des services des laboratoires aux usagers	Numérateur : nombre de laboratoires affilié au RENALAB Dénominateur : nombre total des laboratoires répertoriés	Rapport MINSANTE	Central	Revue documentaire	Annuelle	
Proportion des besoins satisfaits en matière de transfusion sanguine	La disponibilité du sang et des produits sanguins	Numérateur : Nombre de poches de sang transfusées Dénominateur : Besoin total en poches de sang estimé au cours de la même période	RMA, Rapports d'activités MINSANTE (CNTS, DPML, CNLS)	Régional Central	Exploitation des documents	Annuelle	
Nombre moyen de jours de rupture de stock des médicaments essentiels traceurs dans les FRSP	La disponibilité des médicaments essentiels traceurs	Numérateur : Nombre total des jours de ruptures des stocks des médicaments essentiels traceurs pour la période considérée (90 jours ou 30 jours) Dénominateur : Nombre total de jours de disponibilité de la période considérée (90 jours ou 30 jours) X le nombre total de médicaments essentiels traceurs	Rapports annuels de suivi des PRCDS/DRSP	Central Régional Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle	
Indicateurs de performance du sous axe stratégique							
Proportion de médecins par habitant		Numérateur : nombre total de médecins opérationnels	Rapport du MINSANTE (DRH)	Central		Annuelle	

Ratio densité médicale (Effectif personnel/population) pour 1000 hab (SND30)	Couverture du besoin en médecins par habitant	Dénominateur : population totale			Exploitation des documents	
Densité et répartition du personnel de santé (ODD 3.C.1)	Densité du personnel soignant par habitant	Numérateur : nombre total du personnel soignant Dénominateur : population totale	Rapport du MINSANTE (DRH)	Régional Central	Exploitation des documents	Annuelle
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique						
Pourcentage d'HD disposant d'au moins 50% des personnels techniques requis ^(a)	Le niveau de couverture des besoins en RHS dans les structures sanitaires dans les HD	Numérateur : nombre d'HD dotés d'au moins 50% des personnels techniques requis Dénominateur : nombre total d'HD	Rapports de suivi MINSANTE (PRCDS, DRH)	Régional Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle
Pourcentage de région disposant d'un fichier consolidé des effectifs des RHS	La disponibilité des RHS du niveau opérationnel. La capacité des DRSP à faire régulièrement le point sur la situation des RHS dans les régions.	Numérateur: Nombre de région disposant des données consolidées des effectifs des RHS y compris ceux du sous-secteur privé, traditionnel et des administrations du secteur santé. Dénominateur: nombre total de DRSP	Rapports SSD DRSP	Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle
Proportion d'étudiants formés en santé humaine et animale	L'augmentation des RHS	Numérateur : Nombre d'étudiants formés en santé humaine et animale Dénominateur: Nombre total d'étudiants admis dans l'enseignement supérieur	Rapport MINESUP	Exploitation des documents	Annuelle	Régional

Indicateurs de performance du sous axe stratégique							
Taux de promptitude de saisie des RMA dans le DHIS2	La capacité du système à rendre disponible les données émanant des FOSA	<p>Numérateur : Nombre de RMA saisi dans les délais dans le DHIS2</p> <p>Dénominateur: Nombre de RMA attendus sur la période</p>	Rapport MINSANTE	Régional Opérationnel	Exploitation des documents	Mensuelle	
Taux de complétude des RMA dans le DHIS2	Disponibilité et l'exhaustivité de la transmission des RMA	<p>Numérateur : Nombre total de RMA complet saisi dans le DHIS2 au cours d'une période</p> <p>Dénominateur: Nombre de RMA attendu au cours de la même période</p>	Rapport MINSANTE	Régional Opérationnel	Exploitation des documents	Mensuelle	
Proportion des résultats de recherche ayant fait l'objet d'une restitution	La capacité du système à partager les résultats des travaux de recherche	<p>Numérateur : Nombre de projets de recherche autorisés par le comité éthique et dont les résultats ont fait l'objet d'une restitution</p> <p>Dénominateur: Nombre total de projets de recherche autorisés par le comité éthique</p>	Rapport d'activités DROS	Central	Exploitation des documents	Annuelle	
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique							
Taux de complétude des rapports annuels de suivi du PNDS	Disponibilité et exhaustivité des rapports de suivi du PNDS	<p>Numérateur : Nombre d'indicateurs de suivi du PNDS renseignés</p> <p>Dénominateur: Nombre total d'indicateurs de suivi du PNDS</p>	Rapport d'activité du PNDS	Central Régional Opérationnel	Exploitation des documents	Annuelle	

<p>Pourcentage des projets de recherche autorisés dont les résultats ont été publiés</p>	<p>La capacité du système à partager les résultats des travaux de recherche</p>	<p>Numérateur : Nombre de projets de recherche autorisés par le comité éthique et dont les résultats ont fait l'objet d'une publication</p>	<p>Rapport d'activités DROS</p>	<p>Central</p>	<p>Exploitation des documents</p>	<p>Annuelle</p>	
		<p>Dénominateur: Nombre total de projets de recherche autorisés par le comité éthique</p>					

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Structure en charge de la collecte	Niveau de collecte ⁸	Méthode de collecte	Périodicité	Administration Responsable
AXE STRATEGIQUE 5 : GOUVERNANCE & PILOTAGE STRATEGIQUE								
Indicateurs de performance de l'axe stratégique								
Taux de réalisation des objectifs de la SSS 2020-2030	Les progrès de la réalisation des objectifs de la SSS	Numérateur: Nombre d'objectifs dont les cibles ont été réalisées au cours de la période Dénominateur: Nombre total d'objectifs fixés pour la période	Rapport d'évaluation de la SSS/PNDS	ST/SSS et ses démembrés	CENTRAL REGIONAL DISTRICT	EXPLOITATION DES DOCUMENTS ETUDES	EN FIN DE PERIODE	ST/SSS
Sous axe stratégique 5.1 : Gouvernance								
Indicateurs de performance du sous axe stratégique								
Proportion du budget alloué aux priorités programmatiques	La prise en compte des priorités programmatiques au cours de la budgétisation des interventions du secteur santé	Numérateur: montant du budget alloué aux priorités du PNDS 2021-2025 pour la période Dénominateur : montant total attendu pour financer les priorités du PNDS 2021-2025 pour la période	-Loi des finances et loi des règlements -Rapports annuels des administrations du secteur santé	ST/SSS DRFP	CENTRAL	EXPLOITATION DES DOCUMENTS	Annuelle	ST/SSS DRFP
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique								

⁸ L'affectation d'un indicateur à un niveau donné de la pyramide sanitaire, a tenu compte de deux critères : (i) la facilité pour le niveau de la pyramide à renseigner cet indicateur au regard de ses missions ; et (ii) sa capacité à mener des actions correctrices en vue d'améliorer cet indicateur si sa valeur est inférieure à celle attendue d'une part, ou à identifier les stratégies pour le maintien de cette valeur à son meilleur niveau, si celle-ci est satisfaisante d'autres parts.

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Structure en charge de la collecte	Niveau de collecte ⁸	Méthode de collecte	Périodicité	Administration Responsable
Proportion de région qui dispose d'organes de coordination et de suivi-évaluation des PRCDS fonctionnels*	Fonctionnalité des organes de coordination et de suivi-évaluation de la SSS au niveau régional	Numérateur : Nombre de région qui dispose d'organes de coordination et de suivi-évaluation des PRCDS fonctionnel Dénominateur : Nombre total de région	Rapport annuel Sous-commission sectorielle santé	ST/SSS	Central	Exploitation des documents	Annuelle	ST/SSS
Proportion de districts de santé qui dispose d'organes de coordination et de suivi-évaluation des PDSD fonctionnel*	Fonctionnalité des organes de coordination et de suivi-évaluation de la SSS au niveau opérationnel	Numérateur : Nombre de districts de santé qui dispose d'organes de coordination et de suivi-évaluation des PDSD fonctionnel Dénominateur : Nombre total de DS	Rapport annuel Sous-commission sectorielle santé	ST/SSS	Central	Exploitation des documents	Annuelle	ST/SSS
Proportion de SSD disposant d'un véhicule 4X4 pour la supervision	La disponibilité de la logistique pour l'amélioration des conditions de travail	Numérateur : Nombre de SSD disposant d'un véhicule 4X4 pour la supervision Dénominateur : Nombre total de SSD	MINSANTE	DRSP	Régional	Exploitation des rapports	Annuelle	DRSP
Proportion des structures contrôlées et auditées par an	la qualité de gestion des structures sanitaires de 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie	Numérateur : Nombre de FOSA de 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie ayant bénéficié d'un audit interne Dénominateur : Nombre total de FOSA de 2 ^{ème} et 3 ^{ème}	MINSANTE	IG	Central	Exploitation des rapports	Semestrielle	IG
Sous axe stratégique 5.2 : Pilotage stratégique								
Indicateurs de performance du sous axe stratégique								

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Structure en charge de la collecte	Niveau de collecte ⁸	Méthode de collecte	Périodicité	Administration Responsable
Taux de réalisation des missions d'inspection (niveau central) et de supervision intégrée (DRSP et des DS)	Suivi du niveau de mise en œuvre des activités inscrites dans les PNDS par le niveau central, la DRSP et le DS	Numérateur : Nombre des missions d'inspection et de supervision intégrée effectuées au cours d'une période donnée Dénominateur : Nombre total des missions d'inspection et de supervision intégrée planifiées au cours de la même période	Rapports DS, DRSP IG	Central Régional Opérationnel		Exploitation des rapports	ANNUELLE	DRSP
Indicateurs de suivi du sous axe stratégique								
% des documents de planification, de programmation et de budgétisation produits dans les délais	Capacité d'assurer la disponibilité des documents d'opérationnalisation du PNDS dans les délais	Numérateur : Nombre documents de planification, de programmation et de budgétisation produits dans les délais par la structure compétente Dénominateur : Nombre total de documents de planification, de programmation et de budgétisation attendus dans la structure	Rapports MINSANTE	DEP/CPP ST/SSS DRFP	CENTRAL	Exploitation des rapports	ANNUELLE	MINSANTE
Proportion des DRSP ayant renseignés le tableau de bord de suivi des performances projetées dans le PNDS	La complétude des tableaux de bords du PNDS	Numérateur : Nombre DRSP ayant complètement renseignés le tableau de bord du PNDS Dénominateur : Nombre total de DRSP	Rapports MINSANTE	ST/SSS	Régional	Revue documentaire,	Annuelle	MINSANTE
Proportion des DS ayant renseignés le tableau de bord de suivi des performances projetées dans le PNDS	La complétude des tableaux de bords du PNDS	Numérateur : Nombre DS ayant complètement renseignés le tableau de bord du PNDS Dénominateur : Nombre total de DS	Rapports MINSANTE	ST/SSS	Régional	Revue documentaire,	Annuelle	MINSANTE

Libellé de l'indicateur	Que mesure cet indicateur?	Comment on le calcule ?	Sources de collecte	Structure en charge de la collecte	Niveau de collecte ⁸	Méthode de collecte	Périodicité	Administration Responsable
Disponibilité d'un rapport annuel de la revue sectorielle ou thématique de santé	Performance du secteur santé	/	Rapports MINSANTE	ST/SSS	Central	Revue documentaire,	Annuelle	MINSANTE
Proportion des directions techniques de santé et programmes de santé prioritaires dont les PTA sont arrimés au PNDS	Alignement stratégique des directions techniques sur les orientations du PNDS	Numérateur : Nombre directions techniques de santé et programmes de santé prioritaires dont les PTA sont arrimés au PNDS Dénominateur : Nombre total de directions techniques	Rapports MINSANTE	ST/SSS	Central	Revue documentaire,	Annuelle	MINSANTE
Proportion de sessions des comités de suivi des conventions et des contrats d'exécutions tenues	Suivi de la mise en œuvre des conventions et contrats	Numérateur : Nombre sessions des comités de suivi des conventions et des contrats d'exécutions tenues Dénominateur : Nombre total de sessions des comités de suivi des conventions et des contrats d'exécutions planifiés	Rapports MINSANTE	DCOOP	Central	Revue documentaire,	Annuelle	MINSANTE
Niveau d'atteinte des objectifs du Compact National	Niveau de mise en commun des ressources pour la mise en œuvre du PNDS Niveau d'engagement des partenaires pour un financement conjoint du PNDS	Numérateur : Nombre de PTFs qui ont respecté leurs engagements dans le cadre du Compact National Dénominateur : Nombre de partenaires signataires du COMPACT National	Rapports MINSANTE (DRSP)	MINSANTE (DCOOP, DAJC)	Exploitation des rapports	Annuelle		MINSANTE

4.2. CADRE DE PERFORMANCE

Au regard des contraintes de ressources et de capacités institutionnelles, une liste de 41 indicateurs clés, traceurs du système de santé validés par les parties prenantes a été dressée. Ces indicateurs permettront d'une part, de suivre périodiquement les progrès réalisés par axes stratégiques et d'apprécier le niveau de performance ou d'atteinte des objectifs du PNDS d'autres parts. Le cadre de performance ci-après présente pour chaque indicateur, sa valeur de base lorsque les données sont disponibles, et projette une évolution souhaitée (scénario souhaitable) de performance.

Tableau III: Cadre de performance du PNDS

	Valeur de base	Cibles 2025
AXE STRATEGIQUE 1 : PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION		
% des ménages utilisant les toilettes améliorées	57,9% (EDS 2018 Page 36)	75%
% des femmes de 15 à 49 ans en surpoids	13,6 % (EDS 2018-Page 252)	20%
Taux de consommation du Tabac (fumeurs de tabac)	4,3% (EDS 2018 Page xxxix)	3%
Proportion d'entreprises assujetties ayant un Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS) installé et fonctionnel	25% (MINTSS 2021)	40%
Taux de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans	11% (EDS 2018 Page 221)	5%
Sous axe stratégique 1.1 : Capacités institutionnelles, communautaires et coordination dans le domaine de la promotion de la santé		
Proportion des DS disposant des COSADI fonctionnels	94,2% (CDMT MINSANTE 2021-2023 Page 24)	95%
Sous-axe stratégique 1.2 : Cadre de vie des populations		
Proportion des ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour cuisiner	78% (EDS 2018 Page 19)	50%
Proportion des ménages ayant accès à l'eau potable	79% (EDS 2018 Page 13)	90%
Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats) (ODD 3.9.2.)	45,2 pour 100 000 habitants en 2019 (World Health Statistics)	25 pour 100 000 habitants
Sous axe stratégique 1.3: Renforcement des aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés		
Prévalence des grossesses chez les adolescentes	24% EDS 2018 Page 105	17%
Prévalence du tabagisme chez les sujets âgés de 15 ans et plus	4,3% (EDS 2018 Page xxxix)	2%
Taux de malnutrition chronique des femmes enceintes ou allaitantes (SND30)	39,4% (EDS 2018 Page 252)	20%

Proxy 1 : Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes Proxy 2 : Prévalence de l'anémie chez les femmes allaitantes	39,9% (EDS 2018 Page 252)	20%
Sous Axe stratégique 1.4 : Pratiques familiales essentielles, Planification familiale, promotion de la santé de l'adolescent et soins après avortement		
Taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes en âge de procréer	15% (EDS 2018 Page 129)	30%
Proportion des besoins non satisfaits en PF	23% (EDS 2018 Page 129)	13%
Taux de fécondité chez les adolescentes 15 à 19 ans pour 1 000 adolescentes (ODD 3.7.2)	24% (EDS 2018 Page 105)	15%
Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation ou une ablation génitale (ODD 5.3.2)	AD (Voir MINPROFF)	
Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans ou de 18 ans (ODD 5.3.1)	<u>Avant l'âge de 15 ans : 10,7%</u> <u>Avant l'âge de 18 ans : 29,8%</u> (EDS 2018 Page 92)	<u>Avant l'âge de 15 ans : 8%</u> <u>Avant l'âge de 18 ans : 20%</u>
Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire (ODD 5.2.1.)	31,5% (EDS 2018 P 410)	25%
AXE STRATEGIQUE 2 : PREVENTION DE LA MALADIE		
Prévalence de l'HTA	H : 68, 4% F : 53, 8% EDS 2018 Page 433 et 434	H : 27% F : 27%
% d'enfants 0-5 ans dormant sous une MILDA.	59,8% (EPC MILDA 2018)	90%
% des femmes enceintes infectées par le VIH recevant un TARV	63,91% (Rapport annuel CNLS 2020)	95%
Sous Axe stratégique 2.1 : Prévention des Maladies Transmissibles		
Incidence du VIH	40000 INS-Université de Columbia, CAMPHIA 2017	1,7‰
Prévalence du VIH	2,70% EDS 2018 Page 321	3,7%
Prévalence de l'hépatite virale B	8,30% INS-Université de Columbia, CAMPHIA 2017	6%
Couverture de la chimiothérapie préventive de l'onchocercose (couverture TIDC)	81,00% CDMT 2021-2023 Page 20	86%
Incidence de la tuberculose TPM+	194 nouveaux cas pour 100 000 habitants ⁹	1,7‰
Sous axe stratégique 2.2: Surveillance et réponse aux maladies a potentiel épidémique, aux zoonoses et évènements de sante publique		

⁹ Rapport Mondial sur la Tuberculose, 2018 cités par des 100 indicateurs clés de santé au Cameroun en 2019- Focus sur les ODD Page 60

Proportion des DS en épidémies de rougeole confirmées et ayant organisé une riposte selon les directives nationales	55% GTC PEV	90%
Proportion d'épidémies de rougeole notifiées et investiguées	61% GTC PEV	90%
Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national (ODD 3.b.1) Proxy : Proportion d'enfant ayant reçu tous les vaccins de base	52% EDS 2018 Page 195	90%
Sous axe stratégique 2.3 : SRMNEA et PTME		
Taux de couverture en CPN 4	65% EDS 2018 Page 167	95%
Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant (proportion d'enfants exposés séropositifs)	3,00% CDMT 2021-2023 Page 20	1%
Proportion de nouveau-nés de faible poids (poids inf. à 2500 grammes)	7% EDS 2018 P 196	5%
Sous axe stratégique 2.4 : Prévention des maladies non transmissibles		
Prévalence du Diabète type 2 chez les adultes ayant au moins 18 ans	2,85% Calculé à partir des données EDS 2018 Page 435 et 436	1%
Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (ODD 3.4.1)	22% en 2019 (Profil Pays des maladies non transmissibles au Cameroun)	18%
AXE STRATEGIQUE 3: PRISE EN CHARGE DES CAS		
Taux de mortalité péri-opératoire dans les hôpitaux de 1 ^{ère} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} et 4 ^{ème} catégorie	20% (Rapport de suivi des 100 indicateurs clés de santé au Cameroun en 2019-Focus sur les ODD Page 110)	10%
Ratio de mortalité maternelle	406/100 000 NV (EDS 2018 Page xxxix)	300 / 100 000
Taux de mortalité infantile	48/1000 naissances vivantes (EDS 2018 Page 157)	36/1 000
Taux de mortalité néo-natale	28/1000 naissances vivantes (EDS 2018 Page 157)	17/1000
Taux de mortalité infanto-juvénile	79/1000 naissances vivantes (EDS 2018 Page 157)	62/1000
Taux de létalité obstétricale direct intra hospitalière	107 Décès pour 100 000 accouchements (Rapport de suivi des 100 indicateurs clés de santé au Cameroun en 2019-Focus sur les ODD Page 110)	96 Décès pour 100 000 accouchements
Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (ODD 3.1.2) (SND30)	69% EDS 2018 Page 185	95%
Sous axe stratégique 3.1 : Prise en charge curative des maladies transmissibles et non transmissibles		
Taux de succès thérapeutiques des malades tuberculeux à bacilloscopie positive	86% PNLT 2020	89%
Taux de mortalité spécifique du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	35,7% SNIS (DHIS-2)	24%

Proportion des cas d'ulcère de Buruli guéris sans complications	82% CDMT 2021-2023 Page 32	98%
Sous axe stratégique 3.2 : Conditions maternelles, néonatales, infanto-juvéniles et des adolescents la santé		
Proportion de nouveau-nés ayant reçu les soins postnataux dans les 48 heures qui suivent leur naissance	60,4% EDS 2018 Page 190	90%
Proportion des cas de fistules obstétricales réparées	9%	25%
Taux d'accouchements par césarienne	3,5% EDS Page 186	8%
Sous axe stratégique 3.3 : Urgences et événements de santé publique		
Proportion des urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé au niveau national	77%	86%
Proportion des Hôpitaux de District offrant une transfusion sanguine selon les normes	10%	60%
Sous axe stratégique 3.4 : Prise en charge du Handicap		
Proportion des patients souffrant de cataracte et ayant recouvré une acuité visuelle supérieure à 3/10 une semaine après l'intervention chirurgicale	AD	100%
AXE STRATEGIQUE 4: RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE		
Proportion de DS ayant atteint la phase de consolidation	5%	80%
Sous axe stratégique 4.1 : Financement de la santé		
% des dépenses de santé supportées par les ménages	52%	30%
Taux de personne couvertes par un mécanisme de protection sociale en santé	20%	60%
Pourcentage des ménages appartenant au quintile le plus pauvre qui bénéficient d'une couverture santé	ND	50%
Ratio des dépenses catastrophiques (ODD 3.8.2)	AD	A réduire de moitié
Sous axe stratégique 4.2 : Offre de soins et de services		
Proportion de DS ayant atteint la phase de consolidation	5%	80%
Proportion d'HD construits selon les normes	AD	100%
Sous axe stratégique 4.3 : Médicament et autres produits pharmaceutiques		
Proportion des formations sanitaires qui disposent d'un ensemble de base de médicaments essentiels disponibles et abordables de manière durable (ODD 3.b.3)	ND	100%
Part des médicaments de la rue dans l'offre totale des médicaments (SND30)	ND	0%
Part des médicaments traditionnels dans l'offre totale des médicaments (SND30)	ND	25%

Sous axe stratégique 4.4 : Ressources humaines en santé		
Pourcentage des structures sanitaires dotées d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes	52% en 2020 CDMT 2021-2023	60%
Proportion de médecins par habitant	AD	1/10. 000 hbt
Ratio densité médicale (Effectif personnel/population) pour 1000 hab (SND30)	AD	AD
Sous axe stratégique 4.5 : Information sanitaire et recherche en santé		
Taux de promptitude des RMA dans le DHIS2	56,6% DHIS -2	80%
Taux de complétude des RMA dans le DHIS2	80% CDMT-2021-2023 Page 29	80%
Proportion des résultats de recherche ayant fait l'objet d'une restitution	70% CDMT-2021-2023 Page 29	60%
Pourcentage de projets de recherche autorisés dont les résultats ont été publiés	90% en 2020 CSP MINSANTE	100%
AXE STRATEGIQUE 5 : GOUVERNANCE & PILOTAGE STRATEGIQUE		
Taux de réalisation des objectifs de la SSS 2020-2030	32% (Rapport d'évaluation du PNDS 2016-2020)	80%
Sous axe stratégique 5.1 : Gouvernance		
Proportion du budget alloué aux priorités programmatiques	0%	100%
Taux de déperdition des ressources allouées aux structures du niveau opérationnel	AD	0%
Sous axe stratégique 5.2 : Pilotage stratégique		
Taux de réalisation des missions d'inspection (niveau central) et de supervision intégrée (DRSP et des DS)	AD	100%

4.3. SUIVI DES INDICATEURS DE REALISATION DIRECTE

Au-delà de leur pertinence par rapport aux principales orientations du PNDS, les indicateurs de réalisation directe ont été sélectionnés selon un principe réaliste de faisabilité (pertinence, disponibilité, pérennité et périodicité des sources). Le suivi de ces indicateurs sera effectué à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à travers un tableau de bord.

En effet, le tableau de bord est un outil qui offrira au gestionnaire une vue synthétique de la situation et des tendances des indicateurs (voir annexes). Celui-ci sera rapidement renseigné sur le niveau d'atteinte des cibles projetées et pourra prendre des décisions conséquentes. En d'autres termes, le tableau de bord permettra de trouver les réponses aux 3 questions clefs suivantes : Où en sommes-nous aujourd'hui ? Où voulons-nous aller ? Comment faire pour atteindre facilement les résultats projetés ?

Tableau IV: Indicateurs de suivi du PISE

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CIBLES
AXE STRATEGIQUE 1 : PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	
Sous axe stratégique 1.1 : Capacités institutionnelles, communautaires et coordination dans le domaine de la promotion de la santé	
Objectif spécifique PS 1.1 : Renforcer les capacités institutionnelles, la coordination et la participation de la communauté dans le domaine de la promotion de la santé	Faire passer la proportion des DS disposant des COSADI fonctionnels de 94.2% à 95%
	Faire passer le ratio d'ASC par habitants à 1 pour 1000 habitants
	Atteindre un taux de complétude du RMA Communautaire de 100%
	Améliorer la proportion du budget des CTD allouées aux FOSA dans le cadre de la décentralisation
	Améliorer de 30% 35% le taux d'accès des populations autochtones aux services sociaux de base (notamment la santé) et à la vie publique
	Améliorer la proportion du budget des FRPS alloués à l'appui des COSADI
Sous-axe stratégique 1.2 : Cadre de vie des populations	
Objectif spécifique : 1.2 Améliorer le cadre de vie des populations	Faire passer le pourcentage des ménages utilisant les toilettes améliorées de 57.9% à 75%
	Réduire la proportion des ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour cuisiner en la faisant passer de 78% à 50%
	Améliorer la proportion des ménages ayant accès à l'eau potable en la faisant passer de 79% à 90%
	Réduire le Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats) (ODD 3.9.2.) de 45,2 pour 100 000 habitants à 25 pour 100 000 habitants
	Faire progresser de 55% à 75% la proportion des districts de santé qui mettent en œuvre Total Piloté par la Communauté (ATPC)
	Améliorer la proportion d'entreprises assujetties ayant un Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS) installé et fonctionnel de 25% à 40%
	Réduire le nombre d'accident de travail (mortels et non mortels) de 684 à 382
	Améliorer la proportion des ménages vivants dans un habitat décent de 35% à 35,5%
	Améliorer la proportion des ménages ayant accès à un système d'assainissement de 2,5% à 3 %
	Améliorer la capacité de production journalière d'eau en la faisant passer de 1 100 000m ³ /jours à 1 600 000m ³ /jours
	Faire passer le taux de desserte en eau potable de 47% à 55%
	Faire progresser le taux de desserte en infrastructure d'assainissement autonome amélioré de 45% à 61%
	Faire passer la quantité de déchets urbains solides éliminés de façon adéquate de 7000 à 11000 tonnes
	Réduire le pourcentage des personnes vulnérables au changement climatique de 1,3 % à 1 %

Sous axe stratégique 1.3: Renforcement des aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés	
Sous axe stratégique 1.3 : Développer des actions de promotion de la santé afin de renforcer les aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés	Réduire de 24% à 17% la prévalence des grossesses chez les adolescentes
	Réduire la prévalence du tabagisme chez les sujets âgés de 15 ans et plus de 4.3% à 2%
	Réduire le taux de malnutrition chronique des femmes enceintes ou allaitantes de 39.4% à 20%
	Réduire la prévalence de l'insécurité alimentaire de 10 à 7 %
	Faire passer de 50 à 70% la proportion des cibles touchées lors des activités de sensibilisation sur la lutte contre la consommation de la drogue en milieu scolaire et extra-scolaire
	Réduire de 473 à 385 le nombre de mort due aux accidents de la route
	Assurer la disponibilité d'une source d'approvisionnement en eau potable dans 100 % des établissements scolaires
	Réduire de 29% à 26% le taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans
Sous Axe stratégique 1.4 : Pratiques familiales essentielles, Planification familiale, promotion de la santé de l'adolescent et soins après avortement	
Objectif spécifique PS 1.4 : Amener les familles à adopter les pratiques familiales essentielles, notamment la planification familiale et l'enregistrement des naissances	Améliorer la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en âge de procréer en la faisant passer de 15% à 30%
	Réduire de 23% à 13% la proportion des besoins non satisfaits en PF
	Réduire de 24% à 15% le taux de fécondité chez les adolescentes 15 à 19 ans pour 1 000 adolescentes
	Réduire la proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans de 10.7% à 8%
	Réduire la proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans de 29,8% à 20%
	Réduire de 31.5% à 25% la proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire
	Réduire de 15 à 10% la proportion d'enfants ayant subi au moins une forme de violence ou d'abus
	Assurer l'établissement d'un acte de naissance à au moins 95 % de naissances vivantes enregistrées
AXE STRATEGIQUE 2 : PREVENTION DE LA MALADIE	
Sous Axe stratégique 2.1 : Prévention des Maladies Transmissibles	
Objectif spécifique 2.1 : Réduire l'incidence/prévalence des principales maladies transmissibles (VIH, paludisme et tuberculose) et d'éliminer certaines MTN (filariose lymphatique et THA)	Réduire l'incidence du VIH de 40 0000 à 1,7‰
	Réduire la prévalence du VIH de 2.70% à 3.7%
	Réduire la prévalence de l'hépatite virale B de 8.30% à 6%
	Faire passer la couverture de la chimiothérapie préventive de l'onchocercose de 81% à 86%
	Réduire le taux de prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans de 24% à 16%

	Faire passer le % de femmes enceintes infectées par le VIH et sous TARV de 63,91% à 95%
	Faire passer le taux de prévalence des maladies transmissibles en milieu carcéral de 20% à 14%
	Réduire l'incidence de la tuberculose TPM+ de 194 nouveaux cas pour 100 000 habitants à 1.7%
	Assurer le déparasitage de 100% d'enfants en âge scolaire
Sous axe stratégique 2.2: Surveillance et réponse aux maladies a potentiel épidémique, aux zoonoses et évènements de sante publique	
Objectif spécifique 2.2 : Réduire les risques de survenue des évènements de santé publique majeurs et des maladies à potentiel épidémique, y compris les zoonoses	Améliorer de 61% à 90% la proportion d'épidémies de rougeole notifiées et investiguées
	Faire progresser la proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national de 52% à 90%
	Faire passer la couverture vaccinale à l'antigène de référence (Penta3) de 88% à 95%
	Améliorer la couverture vaccinale au RR1 de 73.9% à 85%
	Améliorer l'Indice des principales capacités requises selon le Règlement Sanitaire International (RSI) de 40% à 100%
Sous axe stratégique 2.3 : SRMNEA et PTME	
Objectif spécifique 2.3 : Accroître la couverture des interventions de prévention à haut impact pour les cibles mère, nouveau-né, et enfant	Faire passer le taux de couverture en CPN 4 de 65% à 95%
	Réduire de 3% à 1% le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant (proportion d'enfants exposés séropositifs)
	Réduire la proportion de nouveau-nés ayant moins de 2500 g en la faisant passer de 7% à 5%
	Améliorer de 50% la proportion des femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de TPI durant leur grossesse (% TPI3)
	Amener 100% d'HD et assimilés du DS à offrir les SONUC selon les normes (9 fonctions)
Sous axe stratégique 2.4 : Prévention des maladies non transmissibles	
Objectif spécifique 2.4 : Réduire la prévalence des principales maladies non-transmissibles	Réduire la prévalence du Diabète type 2 chez les adultes ayant au moins 18 ans de 2.85% à 1%
	Réduire le taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques de 22% à 18%
	Réduire de 25% prévalence Hospitalière de l'HTA
	Faire passer l'incidence du cancer du Col de l'utérus de 21% à 12%
	Assurer à 100 % l'accompagnement et l'assistance psychologique des militaires revenus d'une OPS
	Réduire de 21 à 12 % le pourcentage de cibles touchées lors des campagnes de sensibilisation sur la prévention du handicap et des maladies invalidantes chez l'enfant

PRISE EN CHARGE DES CAS	
Sous axe stratégique 3.1 : Prise en charge curative des maladies transmissibles et non transmissibles	
Objectif spécifique 3.1 : Assurer une prise en charge curative selon les normes des maladies transmissibles et non-transmissibles, ainsi que leurs complications	Faire passer de 86% à 89% le taux de succès thérapeutiques des malades tuberculeux à bacilloscopie positive
	Réduire de 35.7 à 24% le taux de mortalité spécifique du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans
	Améliorer la proportion des cas d'ulcère de Buruli guéris sans complications en la faisant passer de 82% à 98%
	Réduire de 20% à 10% le taux de mortalité péri-opératoire dans les hôpitaux de 4ème catégorie
	Réduire le taux de létalité obstétricale direct intra hospitalière de 107 Décès pour 100 000 à 96 Décès pour 100 000
	Augmenter le pourcentage des personnes âgées qui bénéficient d'une assistance sanitaire et psychosociale de 8000 à 25000
Sous axe stratégique 3.2 : Conditions maternelles, néonatales, infanto-juvéniles et des adolescents la santé	
Objectif spécifique 3.2 : Assurer une prise en charge globale des problèmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, selon les normes dans les structures sanitaires	Améliorer de 60.4% à 90% la proportion de nouveau-nés ayant reçu les soins postnataux dans les 48 heures qui suivent leur naissance
	Améliorer de 9% à 25% la proportion des cas de fistules obstétricales réparées
	Améliorer de 3.5% à 8% le taux d'accouchements par césarienne
	Réduire le taux de mortalité maternelle de 406 à 300 /100 000 NV
	Réduire le taux de mortalité néonatale de 28/1000NV à 17/1000NV
	Réduire le taux de mortalité infantile de 48/1000NV à 36/1000NV
	Réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 80/1000 NV à 62/1000NV
	Faire passer de 35% à 100% le pourcentage des Femmes Enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN et qui reçoivent un traitement selon les normes
Améliorer la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié de 61.3% à 75%	
Faire passer à 100% la proportion de naissances vivantes ayant abouti à une déclaration de naissance	
Sous axe stratégique 3.3 : Urgences et événements de santé publique	
Objectif spécifique 3.3 : Assurer la prise en charge des urgences médico-chirurgicales, des catastrophes et des crises humanitaires, selon les procédures opératoires standards (POS)	Faire passer de 77% à 100% la proportion d'urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé au niveau national
	Faire passer de 10% à 60% la proportion des Hôpitaux de District offrant une transfusion sanguine selon les normes
	Atteindre une proportion de 100% de DS disposant d'une ambulance médicalisée et dont le système de référence contre référence est fonctionnel
	Atteindre une proportion de 100% de Centres d'opérations d'urgence régionales qui dispose des RHS requises
Sous axe stratégique 3.4 : Prise en charge du Handicap	
	Proportion des patients souffrant de cataracte et ayant recouvré une acuité visuelle supérieure à 3/10 une semaine après l'intervention chirurgicale

Objectif spécifique 3.4 : Réduire la proportion de la population présentant au moins un handicap corrigible	Nombre de personnes handicapées pris en charge dans les centres de réadaptation fonctionnels
AXE STRATEGIQUE 4: RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	
Amener 75% des DS à atteindre la phase de consolidation	
Sous axe stratégique 4.1 : Financement de la santé	
Réduire les paiements directs des ménages à travers une politique de financement équitable et durable	Réduire de 52% à 30% la proportion des dépenses de santé supportées par les ménages
	Améliorer de 20% à 60% le taux de personne couvertes par un mécanisme de protection sociale en santé
	Faire passer à 15% la proportion du budget de la santé dans le budget national (SND30)
	Faire passer de 45% à 65% la proportion des mutuelles de sécurité sociale couvrant au moins trois (03) risques
	Faire passer de 22.7% à 23% la proportion de la population active occupée couverte pour au moins trois (03) risques
Sous axe stratégique 4.2 : Offre de soins et de services	
Assurer le développement harmonieux des infrastructures, des équipements et la disponibilité des paquets de services et de soins de santé, selon les normes, dans les formations sanitaires de 3 ^{ème} , 4 ^{ème} , 5 ^{ème} et 6 ^{ème} catégories	Atteindre une Proportion de 100% d'HD construits selon les normes
	Atteindre une proportion de 100% de SSD construit selon les normes
	Faire passer à 100% le pourcentage d'HD et assimilés qui délivrent le PCA complet
	Améliorer le nombre de patients soignés dans les structures et formations médicales militaires de 253 478 Patients à 260 000
	Faire passer de 20% à 33% la proportion d'établissement de santé de première ligne (CSI et CMA) qui délivrent le PMA complet
Sous axe stratégique 4.3 : Médicament et autres produits pharmaceutiques	
Accroître la disponibilité et l'utilisation des médicaments et des autres produits pharmaceutiques de qualité dans tous les districts de santé	Amener à 100% la proportion des formations sanitaires qui disposent d'un ensemble de base de médicaments essentiels disponibles et abordables de manière durable
	Amener à 0% la part des médicaments de la rue dans l'offre totale des médicaments
	Faire évoluer la part des médicaments traditionnels dans l'offre totale des médicaments à 25%
Sous axe stratégique 4.4 : Ressources humaines en santé	
Augmenter, selon les besoins priorités, la disponibilité des RHS	Améliorer de 52% à 60% le pourcentage des structures sanitaires dotées d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes
	Faire évoluer la Proportion de médecins par habitant à 1 pour 10 000 habitants
	Améliorer le Nombre d'étudiants formés par ans en santé humaine et animal de 4400 à 5000
Sous axe stratégique 4.5 : Information sanitaire et recherche en santé	
Assurer le développement de la recherche en santé et la	Faire passer le taux de promptitude des RMA dans le DHIS2 de 56,6% à 80%
	Faire passer à 80% le taux de complétude des RMA dans le DHIS2

disponibilité d'une information sanitaire de qualité, pour une prise de décision basée sur les évidences à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Améliorer de 70% à 80% proportion des résultats de recherche ayant fait l'objet d'une restitution
	Améliorer le pourcentage de projets de recherche autorisés dont les résultats ont été publiés de 90% à 100%
	Faire passer à au moins 70% la proportion de décès survenus en milieu sanitaire qui ont été déclarés au Centre d'état civil compétent
	Faire passer à au moins 70% la proportion de décès dont la cause a été identifiées et documentée
AXE STRATEGIQUE 5 : GOUVERNANCE & PILOTAGE STRATEGIQUE	
Améliorer le taux de réalisation des objectifs de la SSS 2020-2030 en le faisant passer de 32% à 80%	
Sous axe stratégique 5.1 : Gouvernance	
Objectif spécifique 5.1: Améliorer la gouvernance dans le secteur à travers le renforcement de la normalisation, de la régulation et de la redevabilité	Améliorer le taux de réalisation des objectifs de la SSS 2020-2030 de 32% à 80%
	Faire passer de 0% à 100% la proportion du budget alloué aux priorités programmatiques
	Réduire de 50% le taux de déperdition des ressources allouées aux structures du niveau opérationnel
	Auditer et contrôler au moins 60% de structures de santé par an
Sous axe stratégique 5.2 : Pilotage stratégique	
Objectif spécifique 5.2: renforcer la planification, la supervision, la coordination, ainsi que la veille stratégique et sanitaire	Améliorer le taux de réalisation des missions d'inspection (niveau central) et de supervision intégrée (DRSP et des DS) à 100%
	Amener 100% de DRSP à renseigner le tableau de bord de suivi des performances projetées dans le PNDS
	Produire 01 rapport annuel de revue sectorielle santé
	Arrimer 100% des PTA des structures du secteur santé au PNDS

CHAPITRE 5 : MECANISMES DE SUIVI-EVALUATION

5.1. SUIVI DU PNDS

5.1.1. SUIVI DU PNDS AU NIVEAU CENTRAL

Le suivi de la mise en œuvre du PNDS s’alignera sur les prévisions des progrès du cadre de performance de la SSS 2020-2030. Sous la supervision de l’unité de coordination technique du CNSE/SND30, la sous-commission sectorielle santé assurera la coordination et le suivi-évaluation du PNDS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Son action sera articulée autour des 3 interventions suivantes :

- la supervision (conjointe, thématique, et générale) ;
- la revue semestrielle/annuelle sectorielle ou thématique ;
- les appuis technique et logistique aux sous-comités et groupes thématiques du MINSANTE.

La mission conjointe de supervision aura pour objet de suivre le processus d’exécution du PNDS sur le terrain. Elle associera les experts du MINSANTE, les Partenaires Techniques et Financiers et éventuellement les ministères partenaires en cas de besoin. Cette supervision se focalisera sur les indicateurs de réalisation directe. A la fin de la supervision, un plan de suivi de la mise en œuvre des recommandations opérationnelles arrêtées sera élaboré de manière participative. Le suivi de la mise en œuvre de ce plan sera réalisé par le CORECSES. L’utilisation d’un logiciel approprié facilitera le suivi des performances réalisées.

Les indicateurs calculés seront analysés et discutés lors des revues sectorielles ou thématiques organisées par le ST/SSS. Au cours de ces revues, les performances seront analysées et les tableaux de bord renseignés. Les problèmes, les faiblesses ou les goulots d’étranglements seront identifiés et les actions correctrices à entreprendre recommandées.

5.1.2. SUIVI DU PNDS AU NIVEAU REGIONAL

Au niveau régional, le suivi de la mise en œuvre du PNDS sera réalisé à travers : (i) les réunions de coordination de routine et multisectorielles organisées par le CORECSES ; (ii) le monitoring décentralisé dans les districts de santé ; (iii) la supervision conjointe ; (iv) la revue trimestrielle et la validation des données des districts de santé, de l’hôpital régional et assimilés.

5.1.3. SUIVI DU PNDS AU NIVEAU OPERATIONNEL

Le COCSES assurera le suivi de la mise en œuvre du PNDS au niveau opérationnel. Il sera présidé par le Préfet et travaillera sous le leadership Technique du Chef de District. Ses membres seront issus des administrations partenaires notamment : le président du COSADI, les membres de l’Equipe Cadre du District, les responsables des CTD et des organisations de la société civile affiliées à la plateforme régionale des OSC, les délégués départementaux des ministères partenaires. Ceux-ci participeront au suivi de la mise en œuvre du PNDS à travers les principales interventions suivantes :

- la supervision intégrée. A la fin de chaque supervision, un plan de suivi des recommandations sera élaboré de manière participative :
- le monitoring décentralisé ;
- les réunions de coordination et de suivi de la mise en œuvre des interventions (coordination multisectorielle).

Le suivi du PNDS au niveau opérationnel, sera essentiellement axé sur le suivi de la mise en œuvre des différents PDSD.

5.2. PROCESSUS D'ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PNDS

Le ST/SSS conduira, conformément à ses missions, le processus d'évaluation de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire sous la supervision de la sous-commission sectorielle santé du CNSE/SND30 et avec la participation des autres acteurs intervenant dans le secteur santé.

L'évaluation du PNDS portera sur les aspects quantitatifs et qualitatifs et sera réalisée par un processus itératif à travers deux interventions (Fig. 1) :

- la surveillance des interventions;
- l'évaluation finale.

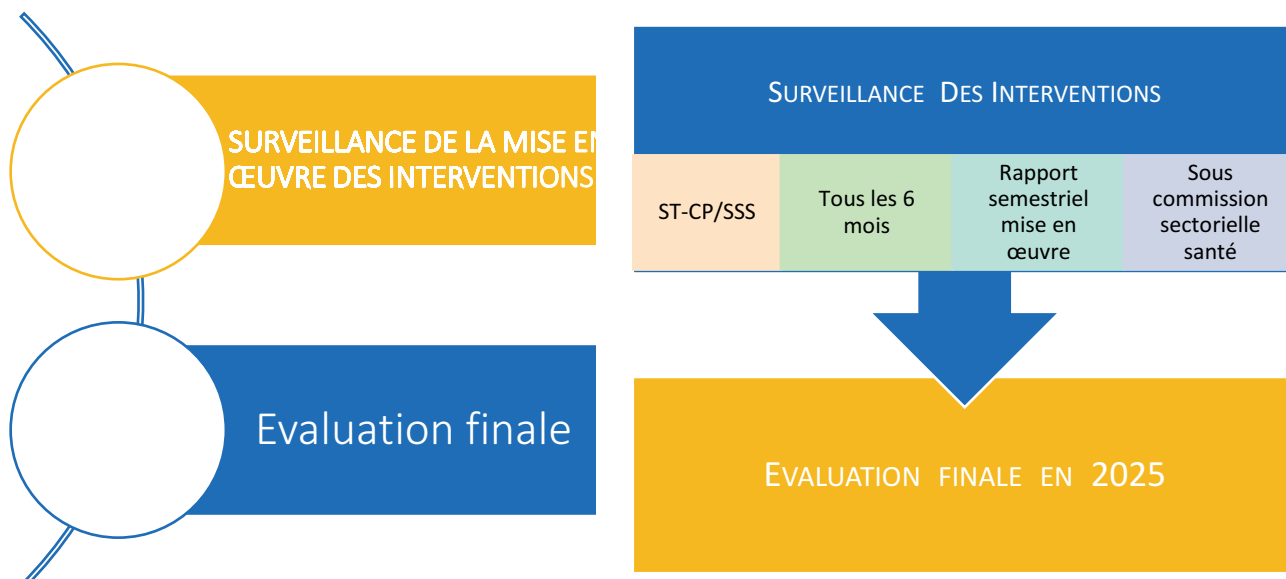


Figure 1: Modalités d'évaluation du PNDS

5.2.1. EQUIPE D'EVALUATION

La mise en œuvre du PNDS sera évaluée par le ST/SSS qui mobilisera un groupe d'experts pour : les enquêtes de base, la surveillance des interventions, l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale. Ceux-ci travailleront sous la supervision de la sous-commission sectorielle santé du CNSE/SND30.

5.2.2. MODALITES D'EVALUATION DU PNDS

L'évaluation de la mise en œuvre du PNDS comprendra 2 volets : (i) la surveillance des progrès accomplis dans la mise en œuvre du PNDS, (ii) l'évaluation finale.

- *Surveillance des progrès accomplis dans la mise en œuvre du PNDS*

La surveillance des progrès accomplis est une modalité d'évaluation séquentielle des interventions qui aura pour objet de mesurer le processus de suivi dans la mise en œuvre du PNDS ; ceci permettra d'anticiper sur les éventuels problèmes ou goulots d'étranglements et de recadrer la mise en œuvre du PNDS 2021-2025 sur les prévisions de progrès fixées par le cadre de performance de la SSS 2020-2030.

Il s'agira de mesurer le niveau d'atteinte des cibles des indicateurs du PNDS 2021-2025 par composante, par sous-composante et par intervention. Les résultats obtenus seront discutés pendant les sessions de la sous-commission sectorielle santé du CNSE/SND30. Les outils spécifiques de la surveillance seront élaborés par le ST/SSS en se basant sur le cadre de performance du PISE.

NB : Pour ce qui concerne les données de base du PISE qui n'ont pas pu être renseignées, des enquêtes et des études appropriées seront menées rapidement au début de la mise en œuvre du PNDS en vue d'obtenir les données de base nécessaires à l'évaluation effective du PNDS.

- *Evaluation finale de la mise en œuvre du PNDS*

L'évaluation finale de la mise en œuvre du PNDS sera réalisée en 2025. Il s'agira d'une évaluation globale et nationale, réalisée par l'équipe du ST/SSS. Cette évaluation permettra d'apprécier les écarts de performances avant l'élaboration du second PNDS (PNDS 2026-2030).

5.2.3. CHRONOGRAMME DE L'ÉVALUATION

Tableau V: Chronogramme de l'évaluation

Modalités d'évaluation	périodicité	Année	Source des données	Lieu de collecte
Surveillance	Tous les 06 mois	2022	Rapports d'enquêtes et d'études rapides, Rapports de suivi des Cadre Stratégiques de Performance des administrations du secteur santé, Rapport de monitoring décentralisé, Rapports des réunions de coordination de routine, ou multisectorielles	Districts de santé, régions, directions techniques, Ministères partenaires.
		2023		
2024				
2025				
2022				
Evaluation finale	Après 60 mois	2023	Rapports d'activités des programmes prioritaires Rapport des revues des programmes de santé Rapports annuels des administrations du secteur santé Rapports des réunions de coordination multisectorielle Rapports de Supervision et de monitoring	Central District, région, programme thématique, direction technique, Ministères partenaires
		2024		
		2025		
		2025		
			Rapport des revues des programmes de santé, Rapport des revues thématiques ou sectorielles, rapports d'activités des programmes prioritaires, Rapports d'Enquêtes nationales (ECAM, EDS, MICS)	Central

5.3. BUDGET DETAILLE PAR INTERVENTION

Tableau VI: Budget détaillé par intervention et année

Niveau de la pyramide	Interventions / Activités	2021	2022	2023	2024	2025
Niveau Central	Appui à l'élaboration et au suivi-évaluation du PTA/PDSD/PCRDS	24 800 000	578 000 000	124 800 000	124 800 000	124 800 000
	Appui technique et logistique aux groupes thématiques	10 000 000	56 000 000	56 000 000	56 000 000	56 000 000
	Etudes et Enquêtes de Base	250 000 000	250 000 000	250 000 000	250 000 000	250 000 000
	Réunions de coordination de la sous-commission sectorielle santé	10 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000
	Réunions de Suivi des reformes et des textes réglementaires	10 200 000	10 200 000	10 200 000	10 200 000	10 200 000
	Reuves et validation des données	45 000 000	45 000 000	45 000 000	45 000 000	90 000 000
	Reuves sectorielles			80 000 000		90 000 000
	Reuves thématiques	35 000 000	35 000 000	35 000 000	35 000 000	70 000 000
	Suivi de la mise en oeuvre des PTA et PPA		60 000 000	60 000 000	60 000 000	60 000 000
Supervision générale conjointe	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	
Total Niveau Central		425 000 000	1 094 200 000	721 000 000	641 000 000	811 000 000
Niveau Régional	Réunions de coordination régionale (Revue et validation des données au niveau régional)	78 952 000	78 952 000	78 952 000	78 952 000	78 952 000
	Reuves sectorielles régionales			150 000 000		150 000 000
	Reuves thématiques régionale		70 000 000	70 000 000	70 000 000	70 000 000
	Suivi de la mise en oeuvre des PTA et PPA (régional et de district)		80 000 000	80 000 000	80 000 000	80 000 000
	Supervisions conjointes au niveau régional	37 800 000	37 800 000	37 800 000	7 800 000	37 800 000
	Total Niveau Régional		116 752 000	266 752 000	416 752 000	266 752 000
Niveau Opérationnel	Monitoring décentralisé		378 000 000	378 000 000	378 000 000	378 000 000
	Réunions de coordination de district (Revue et validation des données)	266 680 000	168 540 000	168 540 000	168 540 000	168 540 000
	Suivi de la mise en oeuvre des PTA et PPA (district et aire de santé)		189 000 000	189 000 000	189 000 000	189 000 000
	Supervision générale des aires de santé et de l'hôpital de district		175 000 000	175 000 000	175 000 000	175 000 000
Total Niveau Opérationnel		266 680 000	910 540 000	910 540 000	910 540 000	910 540 000
Total Général		808 432 000	2 271 492 000	2 048 292 000	1 818 292 000	2 138 292 000

ANNEXES

LISTE DES CONTRIBUTEURS

Le Ministre de la Santé Publique remercie ses collaborateurs, les PTF et les experts qui ont contribués de loin ou de près à l'élaboration de ce document, plus particulièrement :

	NOMS ET PRENOMS	INSTITUTION/FONCTION	
ACOMPAGNEMENT TECHNIQUE ET METHODOLOGIQUE			
1.	Pr KINGUE Samuel	CT1/MINSANTE	MINSANTE
2.	Dr MACHE PENTOUÉ Patrice	Médecin de Santé Publique : Epidémiologiste Coordonnateur du ST/SSS	
3.	NDOUGSA ETOUNDI Guy Roger	Expert en Planification Suivi-Evaluation au ST/SSS	
4.	Mr FONKOUA Eric Jackson	CEA/DCOOP	PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS
5.	Dr TANIA BISSOUMA-LEDJOU	OMS/ Health Planning Advisor	
6.	Dr BASSONG MANKOLLO Olga Y	Médecin de Santé Publique Consultant OMS	
7.	Dr Irène EMAH	OMS	
8.	Dr Kouadjo Léonard	Chef Section Santé/UNICEF	
9.	Dr NGUM BELYSE	Spécialiste Santé/UNICEF	
10.	M. ZANGA Serges	Suivi-évaluation/UNICEF	
11.	Dr MOLUH Seidou	Section Santé/UNICEF	
12.	Dr TCHOFA Jose	Directeur. Santé/ USAID	
13.	M. TAMKOUA Cesaire	GIZ Pro PASSaR	
EXPERTS ET PERSONNES RESSOURCES			
14.	Dr KAMGA SIMO C.	CT3	MINSANTE
15.	Dr HASSAN Bachire.	DCOOP	
16.	Dr TCHOKFE SHALOM	SP PEV	
17.	Dr KAMGA DEN F	HJY	
18.	M. MANFOUO Daniel	CPP/DEP	
19.	MPACTSE NGADE Jean	CIS	
20.	M. EVEGA MVOGO Joseph Marie	CDA	
21.	M. YOPNDOU Charles	Chef CS	
22.	M. KONTCHA Ibrahim	CPP/CEA1	
23.	ABE METALA Olivier	Cadre /PLMI	
24.	M. OWONA ETOGA Francis	CPP/CEA2	
25.	Dr TANDI Erick	Chef du Service de Santé environnementale /DPS	
26.	M. CHE Phillip KENAH	CEA/CPN/DCOOP	
27.	M. ICHU Kenneth	Cadre ONSP	
28.	ONGUENE EBODE Donacien C	Chef SAG/Sud	
29.	Mme MENGUE OLEME Sotherie	DLMEP	
30.	Dr NGUND Mathias	SSD Buea	
31.	Mme TOUNA epse ABANA BILOA C	CIS/CEA2	
32.	Dr MOUSSI Charlotte	DRSP Centre	
33.	Dr BIDJANG Robert M	DRSP Sud	
34.	Dr CHINMOUN Daouda	DRSP Ouest	
35.	Dr ZAKARI YAOU A	DRSP Adamaoua	

36.	Dr MAMA Lucien	CDS Cité verte / DRSP Centre		
37.	Dr BARKA Alifa	CDS Golombé/DRSP Nord		
38.	MFOUAPON N Henock	Administrateur portail CTN PBF		
39.	Dr KISSOUGLE Florence	BCAS/DRSP Centre		
40.	Dr MINTOP Anicet	Inspecteur		
41.	Dr MANGA ZE Maurice	BCAS/DRSP Sud		
42.	Mme NDJESSE Marie Madeleine	SISP/DRSP Sud		
43.	Mme LUM BRUNNILDA	SISP/DRSP NW		
44.	M. TEME NOMO Désiré	SISP/DRSP Ouest		
45.	BAYECK Charles Josué	SISP/DRSP EN		
46.	ETOKE BEKOMBO Robert	SISP/DRSP Est		
47.	EBAH ASSAMA Alain	SISP/DRSP SW		
48.	Dr BOUTING MAYAKA Georges	Directeur HD OBALA		
49.	Dr DJOSSE SEUKEP Elvis Briand	Directeur HD Massangam		
50.	MASSAMA Maurice	SISP/DRSP Littoral		
51.	Dr MBONDJI EBONGUE	HSSD-Group		
52.	Dr ONAMBELE Paul MARIE	Chef DS NKOLNDONGO		
53.	Dr AWOUOYIEGNIGNI MEGNA B	Chef DS PITOA		
54.	Dr AMABO Elvis	Chef DS Malantouen		
55.	Dr SIGNE Benjamen	Chef DS Ebolowa		
56.	MAPOUO CLOVIS	Chef BIS/DRSP Ouest		
57.	Mme TCHATCHOU Noëlle	MINEPAT		ADMINISTRATIONS PARTENAIRES
58.	ANDJONGO Mathias	MINEPAT/DPPS		
59.	NZIE MIRABELLE	MINPROFF		
60.	Dr BARA Thomas	DGSN		
61.	Dr NSI Celestine	Pharmacienne des Armées / MINDEF		
62.	Mr LOBE BONAM	C/DPPDE MINPROFF		
63.	MANTSANA NYOBE Xaverie L	OPMS		

BIBLIOGRAPHIE

1. Institut National de la Statistique (INS) et ICF. International. 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
2. Institut National de la Statistique, 2e enquête sur le suivi des dépenses publiques et le niveau de satisfaction des bénéficiaires dans les secteurs de l'éducation et de la santé au Cameroun (PETS 2): Rapport principal, volet santé. 2010.
3. Institut National de la Statistique, 5e Enquête à indicateurs multiples (MICS 5) : Rapport préliminaire. 2015.
4. MINSANTE, Enquête Rapide du SNIS dans la région de l'Extrême Nord (ERSEN). 2014.
5. MINSANTE, Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015.
6. MINSANTE, Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020.
7. MINSANTE, Stratégie Sectorielle de la Santé 2001-2015.
8. MINSANTE, Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027.