| **CADRE SECTORIEL DE DIALOGUE SECTEUR SANTÉ** |  | **BURKINA FASO****Unité-Progrès-Justice** |
| --- | --- | --- |
|  | **REVUE ANNUELLE 2023 DU PLAN D’ACTION POUR LA STABILISATION ET LE DÉVELOPPEMENT**  |

 

| **RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE 2023** |
| --- |

# **Abréviation**

| **ANJE** | Alimentation du nourrisson et du jeune enfant |
| --- | --- |
| **CCC** | Communication pour le changement de comportement |
| **CHR** | Centre hospitalier régional |
| **CHU** | Centre hospitalier universitaire |
| **CM**  | Centre médical |
| **CMA** | Centre médical avec antenne chirurgicale |
| **CPS** | Chimio-prévention saisonnière |
| **CSD** | Cadre sectoriel de dialogue |
| **CSPS** | Centre de santé et de promotion sociale |
| **DRS** | Direction régionale de la santé |
| **DS** | District sanitaire |
| **EA****GASPA** | Effet attenduGroupe d’appui et soutien à la promotion de la pratique d’ANJE |
| **HIMA** | Haute intensité de main-d’œuvre |
| **IEC** | Information Education Communication |
| **MARAH** | Ministère de l'agriculture, des ressources animales et halieutiques  |
| **MAM** | Malnutrition aiguë modérée |
| **MAS** | Malnutrition aiguë sévère |
| **MSAHRNGF** | Ministère de la solidarité, de l’action humanitaire, de la réconciliation nationale, du genre et de la famille  |
| **MGF** | Mutilation génitale féminine |
| **MILDA** | Moustiquaire imprégnée à longue durée d’action |
| **MSHP** | Ministère de la santé et de l’hygiène publique |
| **ODD** | Objectifs de développement durable |
| **PAST** | Plan d’action sectoriel de la transition |
| **PAT** | Plan d’action de la transition |
| **PCIME** | Prise en charge intégrée des maladies de l’enfant |
| **PNAS** | Politique nationale d’action sociale |
| **PNDES** | Plan national de développement économique et social |
| **PNDS** | Plan national de développement sanitaire |
| **PNG** | Politique nationale genre |
| **PNPS** | Politique nationale de protection sociale |
| **PSC** | Poste de santé communautaire |
| **PSL** | Produits sanguins labiles |
| **SONU (B ou C)** | Soin obstétrical et néonatal d’urgence (de base ou complémentaire) |
| **TDR** | Test de dépistage rapide |
| **TETU** | Tri Evaluation Traitement d’urgence |
| **TPI** | Traitement préventif intermittent |

**Table des matières**

[Abréviation 1](#_heading=h.gjdgxs)

[Listes des tableaux 3](#_heading=h.30j0zll)

[Listes des figures 4](#_heading=h.1fob9te)

[INTRODUCTION 5](#_heading=h.3znysh7)

[I.1. Pilier 2 : Répondre à la crise humanitaire 7](#_heading=h.tyjcwt)

[I.1.1](#_heading=h.3dy6vkm) OS1.1. Renforcer la résilience des populations et des communautés aux risques de basculement dans la radicalisation et l’extrémisme violent. 7

[I.2](#_heading=h.17dp8vu) Pilier 3 : Refonder l’État et améliorer la gouvernance 10

[I.2.1](#_heading=h.3rdcrjn) Objectif stratégique 3.1 : promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique 10

[I.2.1.1](#_heading=h.1ksv4uv) Action 3.1.1 : Poursuite des réformes en matière de santé 10

[I.2.1.2](#_heading=h.2xcytpi) Action 3.1.2 : Poursuite de la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire 14

[I.2.1.3](#_heading=h.2bn6wsx) Action 3.1.3 Poursuite des investissements en matière de santé 16

[I.2.1.4](#_heading=h.1pxezwc) Action 3.1.4 : Garantie de l’accès aux services de santé de qualité 22

[I.2.1.5](#_heading=h.147n2zr) Action 3.1.5 : renforcement du système de santé pour faire face aux épidémies, aux pandémies et aux urgences sanitaires 31

[I.2.1.6](#_heading=h.ihv636) Action 3.1.6 Amélioration de l’état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants 32

[I.2.1.7](#_heading=h.41mghml) Action 3.1.7 : l’accélération de la transition démographique est réellement mise en mouvement 35

[I.2.3](#_heading=h.3fwokq0) Synthèse de la performance par objectif stratégique du PA-SD 36

[Pour l’OS 1.1. Renforcer la résilience des populations et des communautés au risque de basculement dans la radicalisation et l’extrémisme violent. 36](#_heading=h.1v1yuxt)

[Pour l’OS 3.1. Promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique 36](#_heading=h.4f1mdlm)

[II](#_heading=h.2u6wntf) Efficacité du financement du secteur en 2023 37

[III.](#_heading=h.3tbugp1) État de fonctionnement du Cadre sectoriel de dialogue au 31 décembre 2023 38

[III.](#_heading=h.2lwamvv) Perspectives 42

[CONCLUSION 44](#_heading=h.206ipza)

[Annexe  47](#_heading=h.4k668n3)

#

# **Listes des tableaux**

[Tableau I: Situation des indicateurs de l’action 1.1.1 du PA-SD du secteur Santé 8](#_heading=h.1t3h5sf)

[Tableau II : Situation des indicateurs de produits de l’action 1.1 .1 9](#_heading=h.2s8eyo1)

[Tableau IV: Situation des indicateurs de l’action 3.1.1 au 31 décembre 2023 11](#_heading=h.44sinio)

[Tableau V: situation des indicateurs de produits au 31 décembre 2023 11](#_heading=h.2jxsxqh)

[Tableau VIII: Situation de l’indicateur d’action 3.1.2 au 31 décembre 2023 15](#_heading=h.1ci93xb)

[Tableau IX: Situation des indicateurs de produits au 31 décembre 2023 15](#_heading=h.3whwml4)

[Tableau XI: Situation de l’indicateur de l’action 3.1.7. 16](#_heading=h.qsh70q)

[Tableau XII : Situation des indicateurs des produits 17](#_heading=h.3as4poj)

[Tableau XIV : Situation des indicateurs de l’action 3.1.4 au 31 décembre 2023 23](#_heading=h.49x2ik5)

[Tableau XV : Situation des indicateurs de produits de l’action 3.1.4 au 31 décembre 2023 25](#_heading=h.2p2csry)

[Tableau XVII : Situation des indicateurs de l’action 3.1.5 au 31 décembre 2023 31](#_heading=h.3o7alnk)

[Tableau XVIII : Situation des indicateurs de produits de l’action 3.1.5 au 31 décembre 2023 32](#_heading=h.23ckvvd)

[Tableau XX : Situation des indicateurs de l’action 3.1.6 32](#_heading=h.32hioqz)

[Tableau XXI: Situation des indicateurs des produits de l’action 3.1.6 au 31 décembre 2023 33](#_heading=h.1hmsyys)

[Tableau XXIII : Situation des indicateurs de l’action 3.1.7 au 31 décembre 2023 35](#_heading=h.2grqrue)

[Tableau XXIV : Situation des indicateurs de produits de l’action 3.1.7 au 31 décembre 2023 35](#_heading=h.vx1227)

[Tableau XXVI: situation de financement budget de l’Etat (sans contreparties des PPD) et appuis directs du secteur au 31 décembre 2023 37](#_heading=h.19c6y18)

[Tableau XXVII : Etat de mise en œuvre des recommandations des CSD antérieurs 39](#_heading=h.28h4qwu)

[Tableau XXVIII : Etat des recommandations formulées à l’issue de la session du CSD (Ce tableau est rempli à l’issu de la tenue du CSD) 42](#_heading=h.46r0co2)

[Tableau XXIX: Perspectives d’actions en 2024 42](#_heading=h.111kx3o)

# **Listes des figures**

Figure 12: couverture financière de la gratuité des soins de 2016-T2\_2023 17

Figure 1: Évolution de la disponibilité des 25 médicaments traceurs dans les DMEG de 2019 au 30 juin 2023 35

Figure 2: Évolution de la proportion de femmes enceintes ayant reçu le TPI3 de 2019 au 30 juin 2023. 36

Figure 3: Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de cinq de 2018 au 30 juin 2023 39

Figure 7: Evolution du pourcentage d’enfants pris en charge selon l’approche 40

Figure 10: Taux de guérison de la MAS en interne (%) au 30 juin 2023 46

Figure 11: Utilisation des méthodes contraceptives par région au 30 juin 2023 49

#

# **INTRODUCTION**

Dans sa quête de l’amélioration continue de la situation socio-économique de sa population, le Burkina Faso a élaboré et met en œuvre la politique nationale de développement (PND). Ce référentiel s’inscrit dans la poursuite de la transformation des structures économiques, démographiques et sociales permettant la réduction des inégalités et l’impulsion d’une amélioration durable du bien-être des populations, particulièrement celles vivant en milieu rural.

Pour la mise en œuvre de la PND, quatorze (14) secteurs de planification ont été identifiés parmi lesquels le secteur de planification santé qui contribue à l’exécution des actions inscrites dans l’axe 3 « *Consolider le développement du capital humain et la solidarité nationale ». L’objectif assigné au secteur santé est de « promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique* ».

Le secteur de planification santé regroupe six (06) départements ministériels que sont le Ministère de la santé et de l’hygiène publique, le Ministère de la Solidarité nationale, de l’action humanitaire, de la réconciliation, du genre et de la famille, le Ministère de l'agriculture, des ressources animales et halieutiques, le Ministère de l’environnement, de l’eau et de l’assainissement, le Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l’innovation et le Ministère des sports, de la jeunesse et de l’emploi.

Le Ministère de la santé et de l’hygiène publique assure la présidence du cadre sectoriel de dialogue (CSD).

Pour ce secteur, il existe une politique sectorielle 2018-2027 qui a pour vision : « *un meilleur état de santé possible pour l’ensemble de la population à travers un système de santé national accessible, performant et résilient à l’horizon 2027* ». Le Plan d’action pour la stabilisation et le développement (PA-SD) santé a été retenu comme l’instrument de programmation opérationnelle de la PND et de la Politique sectorielle santé et, remplace donc la matrice de performance des réformes stratégiques et des investissements structurants (MRSIS) du PNDES II.

Au-delà du PA-SD santé, plusieurs documents de référence guident l’action au niveau de chacun des départements ministériels. Au niveau de la santé, il s’agit du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030 qui a été élaboré selon le concept « un plan, un budget, un rapport » et sa phase quinquennale qui est la stratégie nationale de développement sanitaire (SNDS) 2021-2025.

Les principaux référentiels des autres départements ministériels sont entre autres: la Stratégie nationale genre 2020-2024, la Stratégie nationale de promotion et de protection de la jeune fille 2017-2026, la Stratégie nationale de prévention et d’élimination du mariage d’enfants 2015-2024, la Stratégie nationale de protection et de promotion des personnes handicapées 2021-2025, le Plan stratégique national de promotion de l’élimination de la pratique de l’excision 2021-2025, la Politique agrosylvopastorale 2018-2027, le Plan stratégique national d’investissement agrosylvopastoral (PNIASP) 2021-2025, l’Avant-projet de Budget-programme 2024-2025 (MARAH), la Stratégie nationale en matière d’environnement 2024-2028, la Stratégie nationale de l’eau 2021-2025 et la Politique sectorielle de la Recherche et de l’Innovation (PSRI 2018-2027).

En matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle, la Politique nationale multisectorielle de nutrition, le Plan stratégique multisectoriel de nutrition, la Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle, le Plan de réponse et de soutien aux populations vulnérables à l’insécurité alimentaire et nutritionnelle, le document « priorités-résilience-pays-AGIR » et la Stratégie nationale de promotion des pôles de croissance sont les documents de référence.

Le rapport sectoriel de performances 2023 fait le bilan de la mise en œuvre des actions de développement au 31 décembre. Il donne la situation d’atteinte des cibles des indicateurs d’action et de produits inscrits dans le cadre de mesure de la performance du Plan d’action pour la stabilisation et le développement de la transition et celle de certains indicateurs stratégiques du secteur.

Le présent rapport de performances est articulé autour des points suivants : (i) la performance sectorielle au 31 décembre de l’année 2023, (ii) l’efficacité du financement du secteur (iii) l’état de fonctionnement du CSD et (iv) les perspectives pour l’année 2024.

1. **PERFORMANCE DANS LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D’ACTIONS POUR LA STABILISATION ET LE DEVELOPPEMENT (PA-SD) DU SECTEUR SANTE AU 31 DECEMBRE 2023**

Le Plan d’actions pour la stabilisation et le développement (PA-SD) du secteur santé est un document opérationnel de la Politique nationale de développement (PND). Il est élaboré dans un contexte sécuritaire difficile et entend bâtir ses ambitions sur les leçons apprises de la mise en œuvre des référentiels précédents.

Le PA-SD est articulé autour des quatre piliers suivants :

* Pilier 1 : lutter contre le terrorisme ;
* Pilier 2 : répondre à la crise humanitaire ;
* Pilier 3 : refonder l’État et améliorer la gouvernance ;
* Pilier 4 : œuvrer à la réconciliation nationale et à la cohésion sociale.

Le secteur santé contribue à la réalisation des piliers 2 et 3.

# **I.1. Pilier 2 : Répondre à la crise humanitaire**

Le secteur de la santé contribue à l’atteinte de l’objectif stratégique 1.1 « *Renforcer la résilience des populations et des communautés aux risques de basculement dans la radicalisation et l’extrémisme violent* » du pilier 2 du PA-SD.

# **OS1.1. Renforcer la résilience des populations et des communautés aux risques de basculement dans la radicalisation et l’extrémisme violent.**

Deux actions contribuent à la réalisation de cet objectif. Il s’agit de l’action « Acquisition et approvisionnement en produits de santé, équipements et autres intrants de prise en charge sanitaire des populations affectées par le terrorisme y compris les PDI » et de l’action « Renforcement de la continuité de l’offre de soins et de services d’urgence, de base et de nutrition, au profit des populations affectées par le terrorisme y compris les PDI. »

 **Action 1.1.1 : Renforcement de la continuité de l’offre de soins et de services d’urgence, de base et de nutrition, au profit des populations affectées par le terrorisme, y compris les PDI.**

Les indicateurs de l’action 1.1.1 du PA-SD auxquels le secteur contribue sont le nombre de postes de santé avancés créés et la proportion des formations sanitaires fermées remises en fonction dans les zones à forts défis sécuritaires.

* **Situation des indicateurs d’action**

*Tableau I: Situation des indicateurs de l’action 1.1.1 du PA-SD du secteur Santé*

| Indicateurs | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de postes de santé avancés créés | 32 | 63 | 65 |
| Proportion des formations sanitaires fermées et remises en fonction dans les zones à forts défis sécuritaires (%) | 26 | 37% | 50 |

*Source : CORUS/MSHP, 2023*

Le nombre de postes de santé avancés créés au 31 décembre 2023 est de 63 parmi lesquels 4 ont été saccagés.

La proportion des formations sanitaires fermées et remises en fonction dans les zones à forts défis sécuritaires est d’environ 38% au cours de la même période. Le système de santé reste fortement impacté par les attaques perpétrées contre les structures sanitaires, les intimidations et les enlèvements des agents de santé (14 enlevés en 2023 dans les régions de la Boucle du Mouhoun (2) ; Centre Est (3), Centre Nord (2), l’Est (4) et le Nord (3)). Aussi, le nombre d’agents communautaires (ASBC, AV, membres COGES, gérants de dépôt…) décédés au cours de l’année se chiffre à 53. Cette situation affecte considérablement l’offre des soins de santé dans les zones à forts défis sécuritaires.

* **Situation des indicateurs de produits**

*Tableau II : Situation des indicateurs de produits de l’action 1.1 .1*

| Indicateur  | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 | Réalisation financière 2023 (FCFA) | Prévision financière 2023 (FCFA) en million |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Produit 1.1.1.2 : Les enfants malnutris dans les zones affectées par le terrorisme sont pris en charge |
| Pourcentage des malnutris pris en charge dans les zones à défis sécuritaires (%) | 41,4 | 65,5 | 64 | ND | 2 642, 330  |
| Produit 1.1.1.3 : Des mesures incitatives sont prises au profit du personnel de santé travaillant dans les zones à sécurité précaire |
| Proportion d’agents ayant bénéficié de mesures de fidélisation (%) | ND  | 100 | 60 | ND | 1 260  |

*Source : DGESS/MSHP, 2023*

Tous les produits de l’action ont atteint leur cible. La proportion des enfants malnutris pris en charge dans les zones à défis sécuritaires est de 65,5% pour une cible attendue de 64%. Les régions concernées sont la Boucle du Mouhoun, le Centre-Est, le Centre-Nord, l’Est, le Nord et le Sahel.

En ce qui concerne la proportion d’agents ayant bénéficié de mesures de fidélisation, le niveau d’atteinte de l’indicateur est de 100% pour une cible de 60%. L’indicateur a atteint sa cible. Plusieurs vols de rotation ont en effet été réalisés au profit des agents de santé travaillant dans les ZADS de même que des appuis alimentaires au profit de certains de ses agents en besoin.

Pour la mise en œuvre de l’action 1 du pilier 2, le secteur a prévu pour l’année 2023 un montant total de 3 902 300 000 F CFA.

# **Pilier 3 : Refonder l’État et améliorer la gouvernance**

Le secteur santé contribue également à l’atteinte de l’axe 3 « ***consolider le développement du capital humain et la solidarité nationale*** » en son objectif stratégique (OS) 3.1 : « ***promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique*** ».

# **Objectif stratégique 3.1 : promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique**

Cet Objectif stratégique se décline en sept actions pour le secteur santé qui sont :

1. poursuite des réformes en matière de santé ;
2. poursuite de la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire ;
3. poursuite des investissements en infrastructures de santé ;
4. garantie de l’accès aux services de santé de qualité ;
5. renforcement du système de santé pour faire face aux épidémies, aux pandémies et aux urgences sanitaires ;
6. amélioration de l’état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants ;
7. accélération de la transition démographique.

# **Action 3.1.1 : Poursuite des réformes en matière de santé**

* **Situation des indicateurs d’action**

Le tableau suivant fait la situation du niveau d’atteinte des indicateurs d’action.

*Tableau III: Situation des indicateurs de l’action 3.1.1 au 31 décembre 2023*

| Indicateurs | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de contacts par habitant et par an  | 1,14 | 1,12 | ˃1,5 |
| Nombre de contacts par habitant et par an pour les enfants de moins de 05 ans | 2,25 | 2,14 | ˃2,5 |
| Disponibilité de texte encadrant la vacation du personnel public de santé dans le privé (%) | NA | 100 | 100 |

*Source : DGESS/MSHP, 2023*

Les cibles relatives au nombre de contacts par habitant dans la population générale et chez les enfants de moins de 5 ans n’ont pas été atteintes. Cette situation s’explique entre autres par la fermeture de plus de quatre cents formations sanitaires, l’influence des pesanteurs socio-culturelles, la persistance de l’insécurité dans certaines zones. A cela s’ajoute le fait qu’une proportion de 36% de la population vit au-delà de 5 km d’une formation sanitaire de base.

Pour ce qui concerne la disponibilité des textes encadrant la vacation du personnel public de santé dans le privé, en 2023, le décret N°2023-1000/PRES-TRANS/PM/MSHP/MFPTPS/MESRI portant condition d’intervention des agents publics de santé dans les établissements privés de santé et l’arrêté N°2023-362/MSHP/CAB portant approbation de modèles-type de conventions de vacation dans les établissements privés de santé sont disponibles .

* **Situation des indicateurs de produits**

Le tableau suivant fait la situation du niveau d’atteinte des indicateurs de produit.

*Tableau IV: situation des indicateurs de produits au 31 décembre 2023*

| **Libellé/indicateurs** | **Réal. 2022** | **Réal. 2023** | **Cible 2023** | **Réalisation financière 2023 (FCFA)** | **Prévision financière 2023 (FCFA)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Produit 1 : la stratégie de la gratuité des soins est poursuivie |
| Nombre de prestations gratuites offertes aux enfants de moins de 05 ans | 9 857 875 |  10 306 739 |  13 286 126  | 15 763 298 811 | 12 814 149 096 |
| Nombre de prestations gratuites offertes aux femmes | 7 142 208 |  9 228 233 |  13 800 216 | 25 202 359,9 |  21 708 591,6 |
| Nombre de prestations gratuites offertes aux personnes âgées | 0 | 0 | 1 129 458 | 0 |  0 |
| Nombre de prestations gratuites offertes aux personnes affectées par le VIH | 52 381 | 81767 | 89 782 | 9 901 277 | 11 929 249  |
| Produit 2 :  les centres d’appel d’urgence du SAMU de Ouagadougou et de Bobo sont fonctionnels |
| Niveau de fonctionnalité du centre d’appel d’urgence du SAMU de Ouagadougou (%) | 10 | 95 | 100 |  |  |
| Niveau de fonctionnalité du centre d’appel d’urgence du SAMU de Bobo Dioulasso (%) | 0 | 25 | 100 |  |  |
| Produit 3 :  la Pharmacie hospitalière est poursuivie |
| Proportion de CHU/CHR mettant en œuvre la dispensation individuelle nominative (%) | 72 | 93,23 | 70 | 500 000 000 |   |
| Produit 4 :  les formations sanitaires publiques et privées éligibles sont certifiées |
| Proportion des formations sanitaires certifiées | NA | CHR/CHU : 100 | CHR/CHU : 100 |  |   |
| CMA : 100 | CMA : 100 |  |   |
| Produit 5 : la lutte contre le cancer du col de l'utérus est renforcée |
| Pourcentage d'enfants âgé de 9 ans ayant reçu une dose de vaccin HPV au niveau national | 70 | 95,6 | 100 |  |  |
| Produit 6 : les enfants sont protégés au risque de maladie à hépatite B |
| Pourcentage d'enfants ayant reçu une dose de vaccin hépatite B à la naissance (%) | 62,4 | 95,18 | 90 |  |  |
| Produit 7 : le Programme élargi de vaccination (PEV) de routine est renforcé |
| Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés avec 3 doses de DTC/ vaccin pentavalent au niveau national | 95,2 | 93,9 | 100 |  |  |
| Produit 8 :  des activités sportives pour tous sont organisées |
| Nombre de séances de sport pour tous organisées | 16 438 | 33 395 | 15 000 | 154 372 | 288 568 |
| Nombre de participants au sport pour tous | 2 168 352 | 2 212 174 | 1 500 000  | 0 | 0 |
| Produit 9 : la condition physique des personnes du troisième âge est évalué |
| Nombre de personnes évaluées | 0 | 40 | 50 | 500 000 | 3 200 000 |
| Produit 10 : la maitrise de la grippe aviaire est effective |
| Nombre de foyers de grippe aviaire contrôlés | 133 | 0 | NA | 0 | 0 |

*Source : DGESS/Secteur santé, 2023*

L’action 3.1.1 « poursuite des réformes en matière de santé » est mise en œuvre à travers dix produits dont cinq ont atteint leur cible.

Sur le plan de la gratuité des soins offerts, l’évaluation est appréciée à travers quatre indicateurs.

La cible relative aux prestations gratuites de soins au profit des enfants de moins de 5 ans n’est pas atteinte en 2023. Cette situation s’explique par le déplacement consécutif aux attaques terroristes des populations. Toutefois, le montant dépensé est supérieur au montant prévisionnel. Cela serait imputable à une surestimation de la cible, une sous-estimation du montant prévisionnel et la flambé des coûts des examens complémentaires.

Pour ce qui est des femmes, les prestations ont concerné les accouchements, les interventions obstétricales, les dépistages des lésions précancéreuses, les soins pendant la grossesse et la Planification familiale. La situation de la gratuité chez les femmes est identique à celle des enfants de moins de 5 ans.

Le SAMU de Ouagadougou est fonctionnel au 31 décembre 2023. Il assure les transports secondaires, la couverture sanitaire des évènements, la régulation et participe à la gestion des catastrophes. Par contre celui de Bobo-Dioulasso n’est pas encore fonctionnel pour des raisons de contraintes budgétaires.

Au 31 décembre 2023, le niveau de mise en œuvre de la Dispensation individuelle nominative (DIN) au lit du malade est de 93,23 %. Cette performance est due à une allocation conséquente des ressources financières au profit des structures de mise en œuvre.

A la même date, tous les 15 CHU/CHR, les 8 polycliniques et les 3 hôpitaux privés ont été certifiés ainsi que tous les 46 Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) publics et les 4 CMA privés. La certification des CM/CSPS est prévue pour se réaliser en 2024.

Pour ce qui est de la lutte contre le cancer du col de l'utérus, le pourcentage d’enfants âgés de 9 à 13 ans ayant reçu une dose de vaccin HPV est de 95,6% .

La couverture vaccinale en Penta3 est de 93,9% en fin d’année. L’offre de service de vaccination est fortement impactée par la situation sécuritaire qui a réduit les sorties de stratégies avancées. La cible pourra être atteinte avec l’organisation de journées d’intensification périodiques de la vaccination pour le rattrapage des zéro dose et sous-vaccinés, le renforcement de la vaccination dans les zones urbaines et péri-urbaines, les camps de PDI.

Pour le « sport pour tous », la cible est atteinte. Cette performance s'explique par l'ouverture de nouveaux sites de pratique. Il faut cependant noter que la collecte de données n'a pas permis de prendre en compte les sites de certains promoteurs privés compte tenu du caractère informel du domaine de sport pour tous. Pour ce qui est du volet financier, sur une prévision de 288 568 000 FCFA, le montant dépensé est de 154 372 000 FCFA soit un taux d’exécution financière de 54,49%.

Le nombre de participants prévus aux activités de « sport pour tous » était de 1 500 000 personnes. Au 31 décembre, on a dénombré 2 212 174 participants aux séances de « sport pour tous », soit un taux de réalisation de plus de 100%. Ces résultats s'expliquent par la prise de conscience de la population de la nécessité de pratiquer les activités physiques et sportives pour faire face à l'évolution des modes de vie de plus en plus sédentaire.

# **Action 3.1.2 : Poursuite de la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire**

* **Situation de l’indicateur d’action**

Cette action a pour objectif d’améliorer l’accès aux soins des populations en les impliquant fortement.

*Tableau V: Situation de l’indicateur d’action 3.1.2 au 31 décembre 2023*

| **Indicateurs** | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023  |
| --- | --- | --- | --- |
| Proportion de villages disposant d’au moins deux ASBC fonctionnels (%) | 96,34 | 94,42 | 100 |

*Source : DGSHP/MSHP, 2023*

Au 31 décembre 2023, la proportion des villages disposant d’au moins deux ASBC fonctionnels est de 94,42% pour une cible de 100%. La cible de cet indicateur n’est pas atteinte. Cette situation s’explique par l’intérêt des potentiels acteurs à mener d’autres activités génératrices de revenu au détriment du rôle de l’ASBC.

Par ailleurs, les villes de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso qui ne disposaient pas d’ASBC ont été couvertes par le recrutement de 15 000 Volontaires nationaux ASBC (VN-ASBC). Les Zones à défi sécuritaire (ZADS) ont également été renforcées par ces mêmes volontaires dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations du forum sur la santé communautaire.

**Situation des indicateurs de produits**

*Tableau VI: Situation des indicateurs de produits au 31 décembre 2023*

| Indicateur  | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 | Réalisation financière 2023 (FCFA) | Prévision financière 2023 (FCFA) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Produit 1 : les ressources humaines en santé communautaire qualifiées et motivées sont disponibles à tous les niveaux |
| Proportion d’ASBC ayant bénéficié de l’intégralité de leur motivation financière (%) | 97,5 | 96,5 | 100 | 3 988 901 228 | 4 384 800 000 |
| Produit 2 : les interventions à base communautaire de qualité sont offertes à la population |
| Proportion de districts couverts par la délégation des tâches en planification familiale (PF) | 20 | 47,14 | 52,85  |  |  |
| Produit 3 : les services de santé communautaire sont disponibles |
| Proportion des VN/ASBC disposant de kits (%) | NA | 100 | 60 |  |  |

*Source : DGSHP/MSHP, 2023*

Un seul produit de l’action « Poursuite de la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire » a atteint sa cible.

La non disponibilité du réseau téléphonique dans certaines localités, l’expiration de certaines CNIB, la perte de puces par certains ASBC expliquent le niveau de couverture desASBC ayant bénéficié de l’intégralité de leur motivation financière**.**

La proportion de districts couverts par la délégation des tâches en planification familiale est en hausse mais reste en deçà de la cible. Cet état de fait est lié à l’insuffisance des ressources financières.

# **Action 3.1.3 Poursuite des investissements en matière de santé**

* **Situation de l’indicateur d’action 3.1.7**

*Tableau VII: Situation de l’indicateur de l’action 3.1.7.*

| Indicateurs | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 |
| --- | --- | --- | --- |
| Rayon moyen d’action théorique y compris le privé en km | 5,4 | 5,3 | 5,1 |

*Source : DGESS/MSHP, 2023*

Le rayon moyen d’action théorique s’est amélioré en 2023 avec l’ouverture de 12 CSPS et 1 dispensaire public. La poursuite de la construction et l’opérationnalisation de nouvelles formations sanitaires de base contribuent à l’amélioration du niveau de cet indicateur.

* **Situation des indicateurs de produits**

*Tableau VIII : Situation des indicateurs des produits*

| **Libellé/indicateurs** | **Réal. 2022** | **Réal. 2023** | **Cible 2023** | **Réalisation financière 2023 (FCFA)** | **Prévision financière 2023 (FCFA)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Produit 1 : Nouveaux CSPS sont construits |
| Nombre de nouveaux CSPS construits et équipés | 27 | 52 | 64 | 2 618 893 300 | 10 037 916 228 |
| Produit 2 : Les CSPS des chefs-lieux de communes des régions sont transformés en CM |
| Nombre de nouveaux CSPS transformés en CM | 44 | 16 |  16 |  |   |
| Produit 3 : Les CMA sont normalisés (Pô et Diébougou)  |
| **Niveau de réalisation (%)** | Po: 50 | Po: 100 | Po: 100 |  |   |
| Diébougou: 50 | Diébougou: 62 | Diébougou: 100  |  |  |
| Produit 4 : les nouveaux CMA sont construits et équipés (Kampti, N’Dorola, Karangasso- Vigué, Léna, Mani) |
| **Niveau de réalisation (%)** | Léna: 5 | Léna: 12,59 | Léna: 20 | 1 627 275 073 | 3 697 783 508 |
| K-vigué: 5 | K-vigué: 31,60 | K-vigué: 20 |
| Kampti: 45 | Kampti: 69,72 | Kampti: 60 | 1627275073 |  |
| N’Dorola : 58 | N’Dorola : 58 | N’Dorola : 60 |  |  |
| Mani: 95 | Mani: 95 | Mani: 100 |   |   |
| Produit 5 : la première phase du centre de Cancérologie de Tengandogo est fonctionnelle |
| Niveau de réalisation (%) | 75 | 98 | 100 | 24 192 303 512 | 24 191 022 812  |
| Produit 6 : le nouveau CHU de Bobo-Dioulasso est construit et équipé |
| Niveau de réalisation (%) | 25 | 75 | 65 | 23 572 747 487 | 23 605 914 416 |
| Produit 7 : le centre de radiothérapie de Bobo-Dioulasso est construit et équipé |
| Niveau de réalisation (%) | 25 | 65 | 70 | 5 125 339 848 |  7 516 734 905 |
| Produit 8 : la construction du CHU de Bassinko a débuté |
| Niveau de réalisation (%) | 7 | 8 | 10 | 1 290 651 370 | 1 300 227 596 |
| Produit 9: le CHR de Manga est construit |
| Niveau de réalisation (%) | 70,40 | 95 | 100 | 925 819 349 | 6 164 446 000 |
| Produit 10 : le pool mère enfant du nouveau CHRU de Dédougou est fonctionnel |
| Niveau de réalisation (%) | 70 | 70 | 100 | 4 866 161 773 | 791 036 987 |
| Produit 11 : Le CHR-U de Fada est construit |
| Niveau de réalisation (%) | 0 | 0 | 15 |   |   |
| Produit 12 : Le CHR-U de Gaoua est construit |
| **Niveau de réalisation (%)** | 0 | 15 | 15 |   |   |
| Produit 13 : le centre de neurochirurgie spécialisé de Tengandogo est construit |
| Niveau de réalisation (%) | 75 | 79 | 80 |  10 720 224 065 | 19 106 091 157 |
| Produit 14 : le centre de gériatrie de Ouagadougou est construit et équipé |
| Niveau de réalisation (%) | 44 | 55,3 | 100 | 579 183 000 | 3 185 405 000 |
| Produit 15 : le centre de gériatrie de Bobo-Dioulasso est construit |
| Niveau de réalisation (%) | 0 |  | 10 | 0 | 0 |
| Produit 16 : le CHR de Fada est mis à niveau (ancien site) |
| Niveau de réalisation (%) | 31,7 | 31,7 | 60 | 0 | 0 |
| Produit 17 : le centre Régional de transfusion de DORI est construit et équipé |
| Niveau de réalisation (%)  | 0 | 0 | 0 | 0 | 75 |
| Produit 18 : Quatre hôpitaux de districts construits (Zorgho, Boromo, Sindou, Do) |
| **Taux de réalisation** | Zorgho: 5 | Zorgho: 9,09 | Zorgho: 20 | 9 090 000 | Zorgho: 836 621 096 |
| Boromo: 0% | Boromo: 0 | Boromo: 10 | Boromo: 0 | Boromo: 0 |
| Sindou: 0% | Sindou:0 | Sindou:10 | Sindou:0 | Sindou:0 |
| Do:0 | Do:0 | Do: 10 | Do: 0 | Do: 0 |
| Produit 19 : Le centre national médico-sportif est fonctionnel |
| Nombre de sportifs couverts médicalement | 2095 | 2136 | 2000 | 0 | 8 328 000 |
| Nombre de manifestations sportives couvertes médicalement | 44 | 30 | 40 | 0 |
| Nombre d'athlètes contrôlés au dopage | 115 | 83 | 70 | 8 328 000 |
| Produit 20 : latrines communautaires et institutionnelles réalisées |
| Nombre de latrines communautaires et institutionnelles réalisées | 1 109 | 1 089 | 700 | 3 811 500 000 | 2 450 000 000 |
| Produit 21 : Des forages équipés de pompes à motricité humaine (PMH) sont réalisés |
| Nombre de forages équipés de PMH réalisés  | 1893 | 1103 | 1100 | 6 819 600 000 | 9 506 600 000 |
| Produit 22: les ventes à prix subventionnés dans les communes structurellement déficitaires sont effectives |
| Proportion des vivres subventionnés vendus dans les communes structurellement déficitaires (%) | 29,65 | 76,14 | 100 |  15 141 470 000 |  1 988 710 000 |
| Proportion des Communes déficitaires bénéficiant de points de vente à prix subventionné (%) | 76,42 | 48,43 | 100 |  |  |
| Proportion des ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable | 26,3 | ND | >20 |   |   |

*Source : DGESS/Secteur santé, 2023*

Sur un total de 22 produits devant contribuer à l’atteinte de l’action 3.1.3 « poursuite des investissements en matière de santé », seulement cinq produits ont atteint leur cible.

Par ailleurs, 25 nouveaux CSPS ont été construits dans le cadre des transferts de ressources financières de l’Etat aux collectivités territoriales sur une prévision de 29 CSPS. Pour des raisons d’inaccessibilité des sites due à l’insécurité les quatre autres n’ont pas été construits.

Dix autres CSPS à construire dans le cadre du projet Japonais n’ont pas été réalisés pour des raisons de procédures administratives.

Aussi, les 25 CSPS prévus dans le projet PRSS-ASN n’ont pas pu être réalisés pour des raisons d’insécurité et de procédures administrative entre le projet et la BID.

Dans le cadre de la transformation des CSPS des chefs-lieux de communes rurales en CM, sur une prévision de 286 CSPS à transformer depuis 2013, seulement 44 CSPS ont été effectivement transformés au 31 décembre 2023 dont 16 en attente d’équipements afin d’être opérationnels.

Dans le cadre de la normalisation des CMA de Pô et de Diébougou, le CMA de Pô est achevé et celui de Diébougou est en cours.

Pour ce qui concerne la construction du CMA de Kampti, l’engagement des autorités du MSHP a contribué à la reprise des travaux ; ce qui explique le niveau d’exécution physique satisfaisant. Les constructions des CMA de N’Dorola et de Mani n’ont pas connu une évolution majeure due à une défaillance des entreprises. S’agissant des CMA de Karangasso- Vigué, Léna, les travaux de construction sont suspendus faute de ressources financières.

La première phase du centre de Cancérologie de Tengandogo est achevée et rattaché à un CHU existant dans la perspective de sa mise en fonction.

En ce qui concerne le centre de neurochirurgie spécialisé, la réalisation physique est de 79% avec un taux d’exécution financière de 56,10%.

La construction du CHU de Bobo-Dioulasso connait une performance en 2023 avec un taux d’exécution financière annuelle de plus de 100%.

Quant à la construction du centre de radiothérapie de Bobo-Dioulasso, bien que la cible n’a pas été pas atteinte les travaux se poursuivent avec une lenteur liée à un problème de management interne au partenaire autrichien AME et à la mobilisation des ressources financières pour le respect des engagements de la contrepartie nationale.

Par rapport à la construction du CHU de Bassinko, le processus d’indemnisation des personnes affectées par le projet (PAP) est finalisé et le lancement des travaux de construction prévu au premier trimestre 2024.

Pour la construction du CHRU de Manga, le niveau de réalisation est de 95,54% au 31 décembre 2023. Ce taux assez satisfaisant est le fruit du respect des engagements de toutes les parties prenantes.

Le pool mère enfant du CHRU de Dédougou n’est pas encore fonctionnel. Le taux de réalisation physique n’a pas connu d’évolution due à l’absence d’allocation budgétaire et la non mise à disposition des équipements promis par le Projet d’urgence de développement territorial et de résilience (PUDTR).

Les travaux de mise à niveau du CHR de Fada N’Gourma sont à l’arrêt faute de ressources financières.

Aussi, les travaux de construction du CHRU de Fada n’ont pas encore démarré. Toutefois une convention de don a été signée avec le Royaume des Pays-Bas pour un montant de 19 678 710 000 F CFA. Les études de faisabilité sont validées.

Tout comme pour le CHRU de Fada, les études de faisabilité de celui de Gaoua ont été réalisées. Le financement est assuré sous forme de prêt par la Société Générale et ING Belgique Banque pour un montant de 54 452 958 441 F CFA.

Le niveau d’exécution des travaux du Centre de gériatrie de Ouagadougou est de 55,3% au 31 décembre 2023 avec un coût prévisionnel de 3 185 405 000F CFA. Le taux d’exécution financière est faible en raison des difficultés de déblocage des ressources au trésor pour le payement des décomptes des entreprises.

Pour ce qui est du centre de gériatrie de Bobo Dioulasso, les travaux de construction n’ont pas encore démarré. Cette situation est liée à la non-signature de la convention de financement avec la CNSS. Les plans architecturaux sont en cours de validation.

Concernant la construction et l’équipement du Centre Régional de transfusion sanguine de Dori , aucune réalisation n’a été faite en 2023 pour des raisons liées à la situation sécuritaire.

Parmi les quatre hôpitaux de districts à construire (Zorgho, Boromo, Sindou, Do), seul l’hôpital de district de Zorgho a connu un début de réalisation avec un taux d’exécution physique de 9,09%. Pour les autres hôpitaux de districts, les travaux n’ont pas connu un début de démarrage.

Pour ce qui concerne le fonctionnement du centre national médico-sportif, au 31 décembre 2023, le nombre de manifestations sportives couvertes médicalement n’a pas atteint la cible pour cause d’insuffisance de personnel.

Quant au nombre de sportifs couverts médicalement, on note un dépassement de la cible du à l’accroissement du taux de fréquentation du centre par les sportifs.

Pour le nombre d’athlètes contrôlés au dopage au titre de l’année 2023, les réalisations ont dépassé la cible.

Le nombre de forages équipés de Pompes à motricité humaines (PMH) réalisés en 2023 est de 1103 dépassant la cible pour un coût de 6 819 600 000 F CFA. Cette performance a été possible grâce à l’accompagnement des partenaires techniques et financiers.

La cible a été également atteinte pour ce qui est du nombre de latrines communautaires et institutionnelles réalisées. Le montant dépensé pour la réalisation de cette performance s’élève à 3 811 500 000 F CFA.

Au 31 décembre 2023, ce sont 24 089 tonnes de vivres qui ont été mises à la disposition des populations vulnérables dans 134 communes structurellement déficitaires. La cible est largement atteinte. Cela s’explique par les efforts consentis par le gouvernement et ses partenaires dans l’accompagnement des personnes vulnérables, les PDI et les ménages hôtes.

La cible n’a pas été atteinte pour ce qui est de la proportion des communes ayant bénéficié de l’ouverture des points de vente de vivre à prix subventionné. Cela est dû essentiellement l’insuffisance de points de ventes à prix social dans les communes structurellement déficitaires du fait de la situation sécuritaire.

# **Action 3.1.4 : Garantie de l’accès aux services de santé de qualité**

La réalisation de cette action devrait permettre de :

* réduire de 59,3 pour 1000 en 2020 à 50 pour 1000 en 2025 le taux de mortalité intra-hospitalière;
* réduire de 134 pour 100 000 parturientes en 2020 à 100 pour 100 000 parturientes en 2025, le taux de mortalité intra-hospitalière maternelle;
* réduire de 7,1 pour 1000 en 2020 à 5 pour 1000 en 2025 le taux de mortalité néonatale intra-hospitalière.

Les principales interventions mises en œuvre portent sur :

* l’amélioration de la disponibilité du paquet intégré et à haut impact, de services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA);
* le renforcement du dispositif d'offres de services de santé de qualité ;
* l’amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité ;
* la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et
* le renforcement de la lutte contre les mutilations génitales féminines.
* **Situation des indicateurs de l’action 3.1.4**

Le tableau ci-dessous fait la situation des indicateurs de l’action 3.1.4 au 31 décembre 2023

*Tableau IX : Situation des indicateurs de l’action 3.1.4 au 31 décembre 2023*

| Indicateurs | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 |
| --- | --- | --- | --- |
| Taux de mortalité intra hospitalière (Pour 1000) | 63,51 | 61,36 | 55 |
| Taux de mortalité intra hospitalière maternelle (Pour 100 000 parturientes) | 188 | 114,12 | 125 |
| Taux de mortalité néonatale intra- hospitalière (Pour 1000) | 8,11 | 6,26 | 6 |

*Source : DGESS/MSHP, extraction Endos du 09 février 2024*

Sur les 3 indicateurs d’action, un seul a atteint sa cible.

Les principales actions entreprises pour l’atteinte des cibles de ces indicateurs sont entre autres :

* la poursuite de la mise en œuvre de la politique de la gratuité des soins au profit des enfants de moins de 5 ans, ainsi qu’aux femmes enceintes et en période de post-partum ;
* la réalisation des audits des décès maternels et néonatals ;
* la mise en œuvre du plan d’urgence des hôpitaux ;
* le renforcement de capacité des agents de santé sur les soins essentiels du nouveau-né et maternels ;
* la mise en œuvre/l’extension de la PCIME communautaire et les soins essentiels du nouveau-né à domicile.

La mise en œuvre de ces interventions a permis d’améliorer le niveau d’atteinte des indicateurs tels que le taux de mortalité intra hospitalière et celui de la mortalité néonatale sans toutefois atteindre leur cible.

Les principales causes de la non atteinte des cibles sont entre autres la faible couverture en infrastructures sanitaires, l’insuffisance des équipements, le recours tardif à la CPN, le non-respect des rendez-vous et le contexte sécuritaire délétère occasionnant la fermeture des formations sanitaires (485 formations sanitaires fermées et 361 fonctionnant à minima au 31 décembre 2023).

* **Situation des indicateurs de produit**s

*Tableau X : Situation des indicateurs de produits de l’action 3.1.4 au 31 décembre 2023*

| Indicateurs | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 | Réalisation financière 2023 (FCFA) | Prévision financière 2023 (FCFA) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Produit 1: Des ressources humaines nationales compétentes, motivées et productives y compris la diaspora sont disponibles selon les normes à tous les niveaux. |
| Ratio population/médecin | 9459 | 9459 | <10000 |  | 9 532 060 000 |
| Ratio population /Sage- femme-Maïeuticien | 4294 | 4294 | 3864 |  |
| Proportion des CMA disposant d’au moins 2 médecins formés en Chirurgie essentielle (%) | 62 | 66,67 | 60 |  |
| Produit 2 : Des ressources financières prévisibles et suffisantes sont disponibles et gérées avec efficience pour atteindre la CSU |
| Pourcentage du budget de l’État alloué à la santé (%) | 13,9 | 11,3 | >15 | 257 947 250 000 | 266 750 000 000 |
| Taux d'exécution des ressources financières (%)  | 86,07 | 96,7 | >97 |  |  |
| Produit 3 : Les mécanismes de protection contre le risque financier lors de l’utilisation des services de santé sont fonctionnels. |
| Nombre de prestations offertes aux enfants de moins de cinq ans dans le cadre de la gratuité | 11 100 325 | 10 306 739 | 13 286 126 | 15 763 300 000 | 83 777 900 000 |
| Montant alloué à la prise en charge des malades indigents  | 158 324 000 | 204 978710 | 181 100 770 |  |  |
| Nombre de malades indigents pris en charge | 1 305 | 12 480 | 1 267 | 204 978 710 | 181 100 770 |
| Produit 4 : Les survivant/es de violences basés sur le genre (VBG) sont pris en charge |
| Nombre de survivants de VBG pris en charge | 7 430 (dont 6 163 femmes) | 7 779 | 8 000 | 57 454 000 | 59 336 000 |
| Produit 5: Les compétences des acteurs (travailleurs de la santé, acteurs de la chaine judiciaire, travailleurs sociaux, animateurs des réseaux/ONG/Associations, CVD, ASBC, coordination des organisations féminines, des clubs et associations de jeunes et leurs réseaux, les blogueurs, les web activistes …) sur les thèmes en lien avec les MGF, sur la théorie des normes sociales, l’approche basée sur les droits humains, le plaidoyer, sont renforcées |
| Nombre d'acteurs (H/F) touchés | 1 546 | 2 497 | 1 882 | 148 024 000 | 50 868 000 |
| Produit 6 : Les infrastructures, les équipements et le matériel standardisés et harmonisés sont disponibles selon les normes, utilisés rationnellement et bien entretenus |
| Score moyen de la disponibilité des éléments de la capacité opérationnelle pour les SONUB (%) | 48 | 61 | 55,2 |  | 149 920 600 000 |
| Proportion de la population vivant à moins de 10 km d’une formation sanitaire (%) | 64,12 | 64,32 | 65,2 |  |
| Produit 7 : Les produits de santé de qualité y compris les produits sanguins labiles, de nutrition, de contraception et de la pharmacopée traditionnelle sont disponibles et accessibles à tous les niveaux |
| Pourcentage des DMEG n'ayant pas connu de rupture des 25 molécules traceurs  | 7,4 | 13,08 | 31,7 |  | 101 038 600 000 |
| Proportion des hôpitaux publiques où la pharmacie hospitalière est fonctionnelle  | 72 | 100 | 82,4 | 500 000 000 |
| Proportion des CM/CMA n’ayant pas connu de rupture des examens traceurs | 90 | 85,4 | 90 | 23 400 000 |
| Taux de satisfaction des demandes en PSL (%) | 62,9 | 68,61 | 78,7 | 76 390 000 |
| Produit 8 : Les paquets de services essentiels, intégrés, de qualité et à haut impact pour la lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH, tuberculose, etc.) et les maladies tropicales négligées sont offerts à tous les niveaux |
| Pourcentage des femmes ayant reçu au moins 3 doses de traitement préventif intermittent pendant les consultations prénatales (%) | 68,8 | 70,5 | 72,5 |  | 26 255 347 000 |
| Nombre de districts exclus du traitement de la filariose lymphatique  | 62 | 65 | 65 |  |
| Pourcentage de femmes enceintes dépistées positives pour le VIH qui reçoivent un traitement ARV adapté  | 93,1 | 95,3 | 95 |  |
| Nombre de PVVIH bénéficiant d’une prise en charge psychosociale | 1 421 (dont 1 165 femmes) | 353 (dont 240 femmes) | 350 | 1 400 000 | 1 400 000 |
| Taux de succès aux traitements antituberculeux | 81,5 | 82,1 | ≥90 | 21 337 000 | 22 553 000 |
| Produit 9 : Les paquets de services essentiels, intégrés, de qualité et à haut impact pour la lutte contre les maladies non transmissibles sont offerts à tous les niveaux. |
| Pourcentage de clientes dépistées positives à l’IVA/IVL (%)  | 3,23 | 3,81 | 3,5 | 2 720 000 | 275 500 000 |
| Proportion des formations sanitaires mettant en œuvre l’approche WHO-PEN (%) | 3,2 | 6,6 | 50 | 10 340 000 |
| Produit 10 : Les paquets de services essentiels intégrés SRMNEA-N et jeunes et ceux ciblant d’autres groupes spécifiques, de qualité et à haut impact sont offerts à tous les niveaux. |
| Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans  | 0,8 | 1,4 | 1,3 |  | 25 270 000 000 |
| Taux de couverture en CPN4 (%) | 53,8 | 52,2 | 55 |  |
| Taux de couverture en Penta 3 (%) | 95,6 | 93,9 | 100 |  |
| Taux de couverture en RR2 (%) | 84,7 | 83,2 | 90,6 |  |
| Taux d’accouchements dans les formations sanitaires (%) | 95,5 | 91,6 | 96 |  |
| Proportion d’enfants pris en charge selon l'approche PCIME (%) | 78,2 | 74,8 | 78,05 |  |

*Source : DGESS/MSHP, extraction Endos du 09 février 2024*

* Sur les dix produits de l’action « Garantie de l’accès aux services de santé de qualité », un seul a atteint sa cible.

Sur le plan des ressources humaines, les données en lien avec les ratios ne sont pas disponibles.

Par ailleurs, l’indicateur en lien avec les CMA disposant d’au moins deux médecins formés en chirurgie essentielle a atteint sa cible grâce aux efforts de leur formation.

Concernant les ressources financières, le taux d’absorption du budget de l’Etat alloué à la santé est satisfaisant. Cependant, le taux d’allocation des ressources reste en deçà de la cible.

Pour ce qui est des mécanismes de protection contre le risque financier lors de l’utilisation des services de santé, la mesure de gratuité des soins n’a pas pu couvrir le nombre de prestations attendues au profit des enfants de moins de cinq ans. Cela s’explique entre autres par le contexte sécuritaire entrainant un dysfonctionnement des services de santé, l’insuffisance des ressources financières.

Aussi, le Fonds national de solidarité et de résilience sociales a financé la prise en charge des frais médicaux et pharmaceutiques de malades indigents souffrant de pathologies lourdes en apportant un appui financier à 19 formations sanitaires. L’indicateur en lien avec le montant alloué à la prise en charge des malades indigents a atteint sa cible. Il en est de même pour le nombre de malades indigents pris en charge.

La prise en charge des survivant/es de violences basés sur le genre (VBG) a été réalisée à 97,24%. La non-atteinte de la cible s’explique par les difficultés de capitalisation des données du fait de l’inaccessibilité de certaines zones due au contexte sécuritaire.

En rapport avec la disponibilité et l’utilisation rationnelle des infrastructures, les équipements et le matériel standardisés et harmonisés, le score moyen de la disponibilité des éléments de la capacité opérationnelle pour les SONUB a atteint sa cible.

La proportion de la population vivant à moins de 5 km d’une formation sanitaire a progressé mais est en deçà de la cible. Cette situation s’explique par une insuffisance des ressources financières pour la construction de nouvelles infrastructures sanitaires.

La disponibilité et l’accessibilité des produits de santé de qualité y compris les produits sanguins labiles, de nutrition, de contraception et de la pharmacopée traditionnelle sont mesurées à travers les indicateurs ci-dessous :

Pourcentage des DMEG n'ayant pas connu de rupture des 25 molécules traceurs qui n’a pas atteint sa cible du fait du contexte sécuritaire et ce malgré les mesures d’adaptation mises en place pour rendre disponible le médicament au dernier kilomètre.

Pourcentage des hôpitaux publics où la pharmacie hospitalière est fonctionnelle, l’indicateur a atteint sa cible.

Proportion des CM/CMA n’ayant pas connu de rupture des examens traceurs, la cible n’est pas atteinte.

* Taux de satisfaction des demandes (utilisateurs) en PSL, la cible n’est pas atteinte.

Cela s’explique par la réduction du nombre de sites de collecte mobile due à la persistance de l’insécurité et à l’insuffisance des ressources financières et matérielles.

Concernant les paquets de services essentiels, intégrés, de qualité et à haut impact pour la lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH, tuberculose, etc.) et les maladies tropicales négligées, deux indicateurs sur cinq, n’ont pas atteint leur cible mais ont enregistré une progression.

En effet, plus du quart des femmes reçues en consultation prénatale n’a pas reçu au moins 3 doses de traitement préventif intermittent. Cette situation pourrait s’expliquer par le début tardif des consultations prénatales.

Afin d’accélérer l’atteinte de la cible, le TPI a été mis en œuvre en phase pilote en administration supervisée par les ASBC dans les districts sanitaires de Po, Batié et Ouargaye. Ainsi, la première dose est administrée dans la formation sanitaire et les autres doses sont administrées par l’ASBC dans la communauté en prise supervisée.

L’indicateur en lien avec le nombre de districts sanitaires exclus du traitement de la filariose lymphatique (FL) a atteint la cible grâce aux stratégies comme la chimiothérapie préventive à travers des campagnes de traitement de masse et la prise en charge des cas et la prévention des incapacités et handicaps.

En plus de ces deux (2) principales stratégies, des stratégies complémentaires ont été développées pour soutenir la mise en œuvre des activités. Il s’agit du renforcement de l’information, de l’éducation, de la communication (IEC) et de la supervision lors des campagnes de traitement, les évaluations de couverture thérapeutique associées aux enquêtes de connaissances, attitudes et pratiques (CAP), des études entomologiques et sociologiques, la distribution des moustiquaires imprégnées d’insecticides à longue durée d’action par le SP-Palu. Dans les districts sanitaires où le traitement de masse est arrêté, le programme met en œuvre des activités de surveillance active et passive.

Dans le cadre du dépistage et de la prise en charge du VIH, toutes les femmes enceintes dépistées positives sont systématiquement mises sous ARV.

S’agissant de la prise en charge psychosociale des personnes affectées et infectées par le VIH/SIDA, la cible est atteinte. Parmi ces personnes prises en charge, les femmes représentent 68%.

Pour ce qui est du succès au traitement antituberculeux, le taux connait une progression mais demeure en deçà de la cible. Les principales difficultés qui ont entravé la lutte antituberculeuse sont entre autres la couverture insuffisante et l’inégale répartition des formations sanitaires offrant des services de lutte contre la tuberculose, le recours tardif de la population aux centres de santé pour une meilleure prise en charge des cas, la faible capacité opérationnelle des formations sanitaires, la faible mise en œuvre des prestations de soins communautaires et l’insécurité.

Les deux indicateurs relatifs aux paquets de services essentiels, intégrés, de qualité et à haut impact pour la lutte contre les maladies non transmissibles ont progressé mais un seul a atteint sa cible. En effet pour lutter contre les MNT le Burkina Faso a opté pour l’approche WHO-PEN. C’est un paquet d’interventions essentielles défini par l’OMS qui contribue à améliorer la couverture des services appropriés pour les personnes atteintes de MNT dans les formations sanitaires. L’indicateur qui mesure la stratégie a évolué sans atteindre sa cible annuelle de 50%. Cela s’explique par l’insuffisance des ressources financières.

Pour le produit en lien avec les paquets de services essentiels intégrés SRMNEA-N et jeunes et ceux ciblant d’autres groupes spécifiques, de qualité et à haut impact, les indicateurs ont tous régressé. En effet, les décès liés au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans, les couvertures en CPN4, en Penta3, en RR2, en accouchements assistés et la prise en charge selon l’approche PCIME sont des paquets d’interventions offerts au niveau des formations sanitaires. Cette contreperformance des indicateurs s’explique par la fermeture de plusieurs formations sanitaires du fait du contexte sécuritaire.

# **Action 3.1.5 : renforcement du système de santé pour faire face aux épidémies, aux pandémies et aux urgences sanitaires**

La réalisation de cette action devrait permettre de réduire significativement le taux de létalité liée aux épidémies et pandémies à moins de 4% pour la méningite et à moins de 3% pour les autres en 2025.

La réalisation de ce changement à moyen terme nécessite qu’une attention particulière soit portée sur les interventions suivantes :

* la mise en œuvre d’activités de surveillance et de riposte contre les épidémies ;
* le renforcement des mesures de prévention et de contrôle des épidémies et pandémies ;
* le renforcement de la prise en charge de la malnutrition en situation d’urgence ;
* l’élaboration et l’opérationnalisation d’un plan d’investissement sur la sécurité sanitaire ;
* le renforcement du dispositif national d’évaluation des risques, de prévention, d’alerte et de gestion des épidémies et des situations sanitaires d’urgence complexes.
* **Situation des indicateurs de l’action 3.1.5**

Le tableau ci-dessous présente le niveau d’atteinte des indicateurs de l’action 3.1.5 au 31 décembre 2023.

*Tableau XI : Situation des indicateurs de l’action 3.1.5 au 31 décembre 2023*

| Indicateurs | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 |
| --- | --- | --- | --- |
| Taux de létalité de la méningite (%) | 3,9 | 4,4 | < 5 |
| Taux de létalité de la rougeole (%) | 0,3 | 0,2 | < 3 |

*Source : DGSHP/MSHP, 2023*

Tous les indicateurs de l’action 5 ont atteint leur cible. Cependant, la hausse de la létalité de la méningite entre 2022 et 2023, s’explique par une insuffisance de la qualité de la prise en charge des patients, les retards dans les consultations, le recours aux tradipraticiens.

* **Situation des indicateurs de produits de l’action 3.1.5**

Le tableau ci-dessous montre le niveau de progression des indicateurs de produit de l’action 3.1.5.

*Tableau XII : Situation des indicateurs de produits de l’action 3.1.5 au 31 décembre 2023*

| Indicateur  | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 | Réalisation financière 2023 (FCFA) | Prévision financière 2023 (FCFA) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Produit 1 : les capacités techniques et gestionnaires des hôpitaux sont remises à niveau pour répondre aux situations d’urgences sanitaires. |
| Proportion des hôpitaux disposant de plan blanc (%) | 100 | 100 | 100 | 12 171 240 | 60 856 200  |
| Produit 2 : La réponse aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l’approche « One Health ». |
| Taux d’investigations conjointes des événements inhabituels | NA | 100 | 100 | 8 693 700  | 8 693 700  |

*Source : DGESS/MSHP, 2023*

Concernant les capacités techniques et gestionnaires des hôpitaux à répondre aux situations d’urgences sanitaires, tous les 15 CHU/CHR disposent de plan blanc. Cependant, seuls le CHU-YO, le CHR-U Ouahigouya et le CHUSS ont fait une simulation de leur plan blanc. Pour ce qui est de la réponse aux maladies émergentes selon l’approche « One Health », tous les évènements inhabituels déclarés ont bénéficié d’une investigation conjointe.

# **Action 3.1.6 Amélioration de l’état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants**

Cette action devrait permettre de réduire les prévalences de la malnutrition aiguë et chronique chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes.

* **Situation des indicateurs d’action**

*Tableau XIII : Situation des indicateurs de l’action 3.1.6*

| Indicateurs | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 |
| --- | --- | --- | --- |
| Proportion d’enfants de 6-23 mois ayant une alimentation minimum acceptable (%) | 20 | 23,9 | 26,74 |
| Prévalence de la malnutritionchronique chez les enfants de moins de cinq ans | 20,2 | 21,6 | 20,8 |
| Prévalence de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans | 0,5 | 0,8 | 0,88 |
| Prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les femmes enceintes  | ND | ND | 2,84 |

*Source : DGSHP/MSHP, 2023*

La situation nutritionnelle au niveau national montre des indicateurs en dessous des cibles. Elle est tributaire du contexte sécuritaire. Outre le contexte sécuritaire, les indicateurs sont tributaires des piliers de la sécurité alimentaire, qui sont la disponibilité, l’accessibilité, la stabilité et l’utilisation des aliments. Aussi des soins ou pratiques alimentaires inappropriés, un manque d'hygiène et/ou un faible accès aux services de santé (Black et al., 2013) peuvent impacter l’état nutritionnel des enfants. Aussi, le contexte sécuritaire rend difficile la collecte des données annuelles de l’enquête SMART dans les régions de l’Est, du Nord, du Sahel et de la Boucle du Mouhoun.

* **Situation des indicateurs de produits de l’action 3.1.6**

*Tableau XIV: Situation des indicateurs des produits de l’action 3.1.6 au 31 décembre 2023*

| Indicateur  | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 | Réalisation financière 2023 (FCFA) | Prévision financière 2023 (FCFA) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Produit 1 : Les paquets de services essentiels, intégrés et de qualité pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition, la lutte contre les carences en micronutriments et l’alimentation de la mère, du nourrisson, du jeune enfant et de l’adolescent sont offerts à tous les niveaux. |
| Pourcentage de mères mettant précocement le nourrisson au sein (%) | 62,1 | 65,6 | 68,55 | 7 706 368 762[[1]](#footnote-0) | 13 367 000 000 |
| Taux de guérison de la MAS en interne (%)  | 92,5 | 92,1 | 92,15 | 6 962 824 112[[2]](#footnote-1) |
| Produit 2 : Jardins nutritifs créés |
| Nombre de jardins nutritifs créés : | 112 | 153 | 30 | 480 393 000 | 90 000 000 |
| Produit 3: Appuyer les personnes vulnérables en cash inconditionnel |
| Nombre de personnes vulnérables bénéficiaires de cash inconditionnel | 1 684 223 | 1 049 767 | 624 921 | 14 941 556 230 | 16 033 103 980 |

*Source : DGESS secteur santé, 2023*

Un seul produit de cette action a été réalisé.

Le niveau de l’indicateur sur les mères mettant précocement le nourrisson au sein a connu certes une progression mais demeure en deçà de la cible. Il apparait nécessaire donc de renforcer les pratiques nutritionnelles intégrées aux soins prénatals et aux soins essentiels du nouveau-né à travers la qualité des prestations offertes dans les plateformes de soins (paquet intégré des services d’ANJE).

L’indicateur de la prise en charge de la MAS a atteint sa cible.

Le produit portant sur la création des jardins nutritifs a été réalisé grâce à l’accompagnement des partenaires. Il en est de même pour le produit relatif à l’appui aux personnes vulnérables et PDI en cash inconditionnel qui a largement dépassé la cible. Cela s’explique entre autres par le non-respect des normes définies dans le Plan de réponse et de soutien aux personnes vulnérables (PRSPV) car certains acteurs réduisent les montants pour toucher le maximum de personnes.

# **Action 3.1.7 : l’accélération de la transition démographique est réellement mise en mouvement**

Pour cette action, il s’agit de porter le taux de prévalence contraceptive des femmes en union de 32 % en 2020 à 41,3% en 2025 et d’accroître le couple année-protection de 24,7% en 2020 à 40% en 2025.

Les interventions sur l’action 7 portent essentiellement sur :

* la promotion de l’utilisation des méthodes contraceptives ;
* la lutte contre le mariage d’enfants et les grossesses non désirées ;
* l’amélioration de la santé de la reproduction et
* le renforcement de l’autonomisation économique de la femme.
* **Situation des indicateurs de l’action 3.1.7**

*Tableau XV : Situation des indicateurs de l’action 3.1.7 au 31 décembre 2023*

| Indicateurs | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 |
| --- | --- | --- | --- |
| Taux de prévalence contraceptive des femmes en union (%) | 32 | 32 | 37,36 |
| Couple année-protection  | 1 766 085 | 1 908 155  |  |

*Source : DGSHP/MSHP, 2023*

Les indicateurs de cette action sont en progression.

La valeur de la prévalence contraceptive est la même que celle de 2021 fournie par enquête.

Le couple-année protection a connu une hausse en 2023. Cet accroissement se justifie par l’accessibilité de l’offre des méthodes contraceptives aux populations, l’extension de la gratuité des méthodes contraceptives depuis juillet 2020 et la délégation des tâches (DT) en matière de planification familiale au niveau communautaire.

* **Situation des indicateurs de produits**

*Tableau XVI : Situation des indicateurs de produits de l’action 3.1.7 au 31 décembre 2023*

| Indicateur  | Réal. 2022 | Réal. 2023 | Cible 2023 | Réalisation financière 2023 (FCFA) | Prévision financière 2023 (FCFA) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Produit 1 : L'accès aux services de planification familiale est renforcé |
| Taux d’utilisation des méthodes contraceptives (%) | 23,5 | 23,6 | 26,96 |  | 977 000 000 |
| Produit 2 : La lutte contre le mariage d’enfants et les grossesses non désirées est renforcée |
| Nombre de filles et garçons victimes ou à risque de mariage d'enfants bénéficiaires de bourses scolaires  | 0 | 3 481 | 3 481 | 55 696 000 | 55 696 000 |

*Source : DGESS/Secteur santé, 2023*

Le non atteint de la cible relative à l’utilisation des méthodes contraceptives s’explique entre autres par la persistance des pesanteurs socioculturelles, la fermeture et/ou le fonctionnement à minima de plusieurs formations sanitaires dans les ZADS et la rupture de certains produits contraceptifs.

Pour ce qui est de la lutte contre le mariage d’enfants et les grossesses non désirées par l’octroi de bourse scolaire, l’indicateur a atteint sa cible grâce à l’engagement des partenaires.

# **Synthèse de la performance par objectif stratégique du PA-SD**

## **Pour l’OS 1.1. Renforcer la résilience des populations et des communautés au risque de basculement dans la radicalisation et l’extrémisme violent.**

Sur les trois indicateurs de produits, tous sont en bonne progression vers la cible.

## **Pour l’OS 3.1. Promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique**

Les deux indicateurs de l’action 1 ont connu une progression par rapport à l’année 2022 mais n’ont pas atteint leur cible en 2023. La non-atteinte de la cible concernant la proportion des formations sanitaires fermées et remises en fonction s’explique essentiellement par la persistance de l’insécurité.

**L’action 2** est partiellement réalisée. Le taux de réalisation de ses produits est de 33,33%.

**L’action 3** est mesurée à travers un seul indicateur qui a connu une évolution entre 2022 et 2023.

**L’action 4** a été partiellement réalisée à un taux de 10%. Sur les dix produits, un seul est réalisé.

**L’action 5** est entièrement réalisée.

 **Les actions 6** et **7** sont partiellement réalisées à des taux respectifs de 66,66% et 50%.

Les principales difficultés/contraintes rencontrées au cours de l’année 2023 portent essentiellement sur (i) le contexte socio-économique ; (ii) l’insécurité ; (iii) les régulations budgétaires et (iv) la suspension temporaire des investissements sur certains financements extérieurs due au contexte sociopolitique.

# **Efficacité du financement du secteur en 2023**

Le tableau ci-dessous présente la situation du financement des investissements du secteur au titre de l’année 2023.

L’État et les partenaires techniques et financiers (PTF) constituent les sources de financement des projets et programmes structurants du ministère en charge de la santé.

*Tableau XVII:* situation de financement budget de l’Etat (sans contreparties des PPD) et appuis directs du secteur au 31 décembre 2023

| Sources de financement | Dotation initiale 2023 (A) | Dotation révisée (B)  | Montant exécuté(C) | Taux d’exécution(C/B) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| État (sans contreparties des PPD) | 294 587 006 000 | 289 718 549 000 | 265 654 510 737 | 91,69% |
| PTF (appuis directs) | 8 624 533 710 | 8 624 533 710 | 8 132 548 778 | 94,30% |
| HKI | 269 048 620 | 269 048 620 | 219 499 535 | 81,58% |
| OOAS | 170 377 003 | 170 377 003 | 164 670 789 | 96,65% |
| PAM | 46 531 366 | 46 531 366 | 3 782 100 | 8,13% |
| OMS | 5 318 578 919 | 5 318 578 919 | 5 084 146 800 | 95,59% |
| UNICEF | 2 323 320 637 | 2 323 320 637 | 2 240 727 939 | 96,45% |
| SIGHT SAVERS | 484 566 070 | 484 566 070 | 419 721 615 | 86,62% |
| PRINCIPAUTE DE MONACO | 12 111 095 | 12 111 095 | 0 | 0,00% |
| Total | **303 211 539 710** | **298 343 082 710** | **273 787 059 515** | **91,77%** |

Le financement des PPD et les appuis directs au Budget de l’Etat a connu niveau d’exécution satisfaisant de 91,77% au cours de l’année 2023 pour une dotation totale de 298 343 082 710 FCFA.

*Tableau XVIII :* situation de l’exécution des projets et programmes de développement à financement extérieur du secteur au 31 décembre 2023.

|  Sources de financement | Montant/Dotation 2023 (A) | Montant décaissé (B)  | Taux de décaissement (B/A) | Montant exécuté (C) | Taux d’absorption (C/B) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| État (contrepartie des PPD) |
|  | 308 231 954 | 297 191 849 | 96,42 | 297 191 849  | 100% |
| 3CHR | 43 000 000 | 28 225 000 | 65,64% | 28 225 000 | 100% |
| PCE-BSK | 3 161 475 514 | 1 300 227 596 | 41,13% | 1 290 651 370 | 99% |
| CHUB | 375 499 787 | 375 499 787 | 100% | 375 499 787 | 100% |
| Projet ORI | 1 859 619 692 | 1 859 619 692 | 100% | 1 086 667 163 | 58% |
| PTF (PPD) |
| GAVI |  5 108 917 260 | 2 183 556 185 | 42,7% | 2 183 556 185 | 100% |
| PRSS | 28 904 645 096 | 19 703 092 144 | 68,17% | 20 512 613 094 | 70,97% |
| PPR COVID-19 | 18 936 722 474 | 16 379 158 035 | 86,49% | 15295435 966 | 93,38% |
| PSSR | 1 100 405 870 | 1 100 405 870 | 100% | 1 056 133 072 | 95,98% |
| ProCE-CHU Bobo | 30 096 140 660 | 28 322 587 500 | 94,11 | 28 322 587 500 | 100% |
| PRSS-ASN | 5 400 160 808 | 5 400 160 153 | 99,99% | 5 351 887 469 | 99,11% |
| PCE-BSK | 77 026 078 500 | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Projet ORI | 1 831 026 542 | 1 831 026 542 | 100% | 804 268 382 | 43,92% |
| PADS-PCCS | 6 164 446 000 | 925 819 349 | 15,02 | 925 819 349 | 100% |
| Total | 174 568 543 210 | 75 086 980 114 | 43,01% | 73 742 591 888 | 98,21% |

En ce qui concerne les projets et programmes a financement extérieur, un montant de 75 086 980 114 a été mobilisé au cours de l’année 2023. Le taux d’absorption globale est de 98,21%.

1. **État de fonctionnement du Cadre sectoriel de dialogue au 31 décembre 2023**

**III.1. Les attributions du CSD**

Le CSD a pour attributions de :

* coordonner le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du PNDES dans le secteur de planification santé, à travers la politique sectorielle ;
* apprécier la mise en œuvre de la politique sectorielle à l'aide des outils de suivi et d'évaluation élaborés à cet effet ;
* donner des directives aux acteurs ministériels pour la conduite des actions qui leur incombent et l'élaboration des produits nécessaires à en apprécier l'impact ;
* assurer le dialogue sur la politique sectorielle, les appuis budgétaires sectoriels et l'efficacité de la coopération au développement.

**III.2. Fonctionnement des organes du CSD**

À la suite de l’évaluation du PNDS 2011-2020 intervenue en 2020 et pour un souci d’arrimage avec la PND, un dispositif de suivi-évaluation de la Politique sectorielle a été décrit. Ce dispositif prévoit des groupes thématiques alignés sur les programmes budgétaires et des équipes fonctionnelles. Pour l’opérationnalisation de ces organes, le secrétariat technique du CSD a entrepris de faire la cartographie de l’ensemble des instances du secteur et de les arrimer aux groupes thématiques. Ce processus n’étant pas achevé, les groupes thématiques ne disposent pas de textes et ne sont donc pas fonctionnels.

**III.3. Etat de mise en œuvre des recommandations du dernier CSD**

*Tableau XIX : Etat de mise en œuvre des recommandations des CSD antérieurs*

**III.3.1. État de mise en œuvre des recommandations du dernier CSD**

*Tableau XXVII : État de mise en œuvre des recommandations des CSD antérieurs*

|  | Recommandations  | Échéances  | État de mis en œuvre de la recommandation | Structure responsable  | Niveau de réalisation | Observations  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Renforcer le financement afin d’assurer la régularité des rotations des vols au profit des agents sous blocus dans les ZADS (Vols réguliers) | Décembre 2023 | Partiellement réalisés | DGF |  | 650 agents ont bénéficié des rotations des vols |
| 2 | Renforcer la coordination entre acteurs (CAMAGE, CORUS, PTF) pour assurer l’approvisionnement en intrants dans les ZADS | Décembre 2023 | Partiellement réalisé | IM  | 80% | Un mécanisme de coordination a été mis en place avec les acteurs du ministère (DS, DRS), la CAMEG et les autorités en charge de la sécurité. Un processus est en cours de mise en place un mécanisme pour une coordination d’ensemble avec les vols UNAHS |
|  | Recommandations  | Échéances  | État de mis en œuvre de la recommandation | Structure responsable  | Niveau de réalisation | Observations  |
| 3 | Alléger les procédures de déblocage de la motivation des ASBC en vue de rémunérer à temps les ASBC | Décembre 2023 | Partiellement réalisé  | DGF/DGSHP | 40% | Une réunion a été organisée par la DGESS et PROPEL pour impliquer davantage les acteurs à différents niveaux dans le processus afin d’accélérer les procédures. Un mécanisme d’allègement est en cours de réflexion  |
| 4 | * Capitaliser les données de prestations des AV et autres ASBC dans les ZADS
 | Décembre |  | DGESS | 0% | Non réalisée |
|  | Recommandations  | Échéances  | État de mis en œuvre de la recommandation | Structure responsable  | Niveau de réalisation | Observations  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Accélérer l’effectivité de la gratuité chez les personnes âgées et les examens biologiques des PVVIH.  | Décembre 2023 | Partiellement réalisée | ST RFS | 60% | * Projet d’arrêté déjà pris
* Intégration dans la FIS
* Validation du manuel de procédures pour prendre en compte les VIH

La réunion du COS prévu en mars devrait valider tous les documents pour permettre l’opérationnalisation |
|  | Accélérer la mise en fonction des infrastructures déjà achevées (16 CM transformés, CMA de Manni, Centre de cancérologie de Ouaga, CMA de Po) | Décembre 2023 | Non réalisée | DGF | 0% | * Mani: 95%
* 16 CSPS transformés en attente d’équipements afin d’être opérationnels
* La première phase du centre de Cancérologie de Tengandogo est achevée, mais non encore mise en fonction.
 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Recommandations**  | **Échéances**  | **État de mis en œuvre de la recommandation** | **Structure responsable**  | **Niveau de réalisation** | **Observations**  |
|  | Assurer l’extension du WHOPEN dans 50% des FS | Décembre 2023 | Partiellement réalisée  | DGSHP | * 30%
 | * (14,3 % des FS pour un cout de FCFA
* 541 agents de santé formés dans les 7 DS, 1026 ASBC formés et 198 glycomètres achetés soit un montant de 65 millions.
 |
|  | Mettre en œuvre des actions concrètes pour la promotion de l’hygiène publique et de l’hygiène de vie | Décembre 2023 | Réalisée  | DGSHP | 20% | Des actions d’assainissement ont été réalisés avec les VN-ASBC. - Désignation des différents membres de la Police de l’hygiène publique des ministères concernés (MSHP, MATDS, MEEA, MRAAH)-Arrêté sur la composition, attributions et fonctionnement de la Police de l’hygiène publique en cours de signature -Sortie pilote des membres de la Police de l’hygiène publique pour des actions de sensibilisation sur l’hygiène et l’assainissement du cadre de vie, dans les marchés et yaars de la ville de Ouagadougou dans le cadre de l’intensification de la lutte contre la dengueIl est prévu l’installation de la Brigade de la Police de l’hygiène dans les régions de Ouaga et Bobo au cours de l’année 2024 |

Le tableau montre les recommandations formulées à l’issue de la première session du cadre sectoriel de dialogue

*Tableau XX : Etat des recommandations formulées à l’issue de la session du CSD (Ce tableau est rempli à l’issu de la tenue du CSD)*

| N° | Recommandations | Échéances  | Structures responsables  | Observations |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Perspectives**

Le tableau suivant présente les perspectives d’actions pour l’année 2024.

*Tableau XXI: Perspectives d’actions en 2024*

| **Effets attendus**  | **Actions**  |
| --- | --- |
| Les soins d’urgence et la continuité des services et soins de base et de nutrition au profit des populations affectées par le terrorisme y compris les PDI sont renforcés | * Approvisionnement des zones difficiles d’accès en intrants, médicaments à travers la mise en place d’une convention entre la CAMEG, le MSHP et les PTF ;
* Contractualisation avec les ONG pour l’offre de soins dans les zones à défi sécuritaire ;
* Délégation des taches en santé communautaire avec les VN-ASBC
 |
| Les réformes en matière de santé sont poursuivies  | * Mise en service du transport primaire du SAMU de Ouagadougou ;
* Opérationnalisation du SAMU de Bobo-Dioulasso
* Poursuite de la mise en œuvre de la gratuité des soins des femmes et des enfants de moins de cinq ans ;
* Mise en application des textes règlementant la pratique des professionnels de santé du public dans le privé ;
* Mise en service du groupe hospitalier de Ouagadougou (GHO) ;
* Opérationnalisation de la pharmacie centrale des hôpitaux ;
* Extension de la DIN dans les services de maternité et de pédiatrie des CMA ;
* Extension de l’écosystème digitale minimale (EDM) et de la facture individuelle de soins ;
* L’introduction de la vaccination contre le paludisme au profit des enfants de moins de 5 ans ;
* Installation des clubs de santé communautaire dans 250 communes ;
* Poursuite de l’opération de ventes des vivres à prix subventionnés.
 |
| Les investissements en matière de santé sont poursuivis  | * Démarrage des travaux de construction et d’équipement des PSC ;
* Mise en fonction du CHR de Manga ;
* Lancement des travaux de construction du CHR de Fada et du CHU de Bassinko ;
* Poursuite du processus pour l’aboutissement de la signature des conventions de financement des infrastructures et des équipements (neurochirurgie, gériatrie de Bobo-Dioulasso, construction des CSPS, du CHR de Dédougou, etc.) ;
* Poursuite de la normalisation des CM et CMA ;
* Mise en fonction du centre de cancérologie de Tengandogo ;
* Poursuite de la déconcentration de la SONAGESS dans toutes les communes rurales.
 |
| La mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire est poursuivie  | * Poursuite du déploiement des volontaires nationaux-Agents de santé à base communautaire dans les ZADS et les zones urbaines de Ouaga et Bobo
* Mise en place de la police d’hygiène publique dans toutes les régions ;
* Mise en place d’un mécanisme pour le paiement dans les délais des ASBC/VN-ASBC.
 |
| L’accès aux services de santé de qualité est garanti | * Intensification de la vaccination dans les zones urbaines et péri urbaines, la stratégie de l’Enfant pour enfant (grand enfant pour le petit enfant), l’implication des structures privées de soins, les structures sanitaires des forces de défense et de sécurité, des OSC dans la recherche et le rattrapage des enfants zéro dose et sous vaccinés
* Mise en place du registre électronique de vaccination, l’accélération de la mise en œuvre du fonds accélérateurs de l’impact.
* Extension du paquet complet PCIME Communautaire, soins du nouveau-né à domicile y compris l’enregistrement des naissances dans de nouvelles régions ;
* Extension de la mise en œuvre du WHOPEN dans les formations sanitaires ;
 |
| Le système de santé est renforcé pour faire face aux épidémies, aux pandémies et aux urgences sanitaires ; | * Mise en place de la surveillance basée sur les évènements
* Mise en place des instances et organes de One Health.
 |
| L’état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants est amélioré | * Mise en œuvre des approches simplifiées dans les ZADS
* Poursuite de l’extension de la couverture ANJE (couverture de nouveaux districts) ;
 |
| La transition démographique est accélérée | * Poursuite de la mise en œuvre de la gratuité de la planification familiale
 |

# **CONCLUSION**

Le secteur de planification Santé travaille à la réalisation de l’objectif stratégique 1.1 et 3.1. du PAT. Au cours de l’année 2023, les ministères concernés du secteur de planification santé ont entrepris des actions qui ont contribué à la réalisation des actions. Ainsi des résultats ont été engrangés :

(i) **dans les réformes et les investissements en matière de santé**, des résultats satisfaisants obtenus dans le cadre de la construction d’importantes infrastructures de santé et rationalisation des soins avec la mise en œuvre dans les hôpitaux de la DIN ; en outre la politique de la gratuité chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans ont été poursuivies ;

(ii) **dans les soins d’urgence et la continuité des services et soins de base et de nutrition, au profit des populations affectées par le terrorisme y compris les PDI** par le renforcement des soins de santé communautaire à travers le recrutement et le déploiement des VN-ASBC dans les zones à défis sécuritaires. Le Gouvernement s’est également impliqué dans le financement des intrants nutritionnels ;

La poursuite des efforts pour une meilleure identification des goulots d’étranglement et le recadrage des priorités devront permettre une mise en œuvre efficiente des réformes stratégiques et des investissements structurants à moyen et long terme pour la résolution des problèmes de santé de la population. Pour ce faire, les recommandations formulées devraient déclencher les actions correctrices dans le secteur de planification santé.

#  **Annexe :**

| **Intitulé du CSD :**  | **Cadre sectoriel de dialogue secteur Santé** |
| --- | --- |
| **Impact escompté pour le Secteur :**  | Améliorer de l’état de santé de la population  |

**Cadre de mesure de performance 2023 du secteur santé**

| **Libellé/indicateurs** | **Unité** | **Référence 2022** | **Réal 2023** | **Cible 2023** | **Réalisation financière 2023 (en millions de FCFA)** | **Programmation financière 2023 (en millions de FCFA)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pilier 2 : Répondre à la crise humanitaire** |
| **Axe 1 : Consolider la résilience, la sécurité, la cohésion sociale et la paix** |
| **OS-1 : Renforcer la résilience des populations et des communautés au risque de basculement dans la radicalisation et l’extrémisme violent** |
| **Action 1 : Renforcement de la continuité de l’offre de soins et de services d’urgence, de base et de nutrition, au profit des populations affectées par le terrorisme, y compris les PDI** |
| Nombre des postes de santé avancés créés | Nombre | 32 | 63 | 65 |  |  |
| Proportion des formations sanitaires fermées et remises en fonctions dans les zones à forts défis sécuritaires | % | 26 | 29,9 | 50 |  |  |
| **Produit 1.1 Les enfants malnutris dans les zones affectées par le terrorisme sont pris en charge** |
| Pourcentage des malnutris pris en charge dans les zones à défis sécuritaires (%) | % | 41,4 | 65,5 | 64 |  |  |
| **Produit 1.2: Des mesures incitatives sont prises au profit du personnel de santé travaillant dans les zones à fort défi sécuritaire** |
| Proportion d’agents ayant bénéficié de mesures de fidélisation (%) | % | ND | 100 | 60 |  |  |
| **Action 2 : Acquisition et approvisionnement en produits de santé, équipements et autres intrants de prise en charge sanitaire des populations affectées par le terrorisme y compris les PDI** |
| Proportion de districts sanitaires en besoin en kits d’urgence satisfaits (%) | % | 100 | 95 | 100 | 1509875 | ND |
| **Produit 2.1: Des kits d’urgence sont acquis au profit des populations affectées par le terrorisme y compris les PDI** |
| Proportion de districts sanitaires en besoin en kits d’urgence satisfaits (%) | % | 100 | 95 | 100 | 1509875 | ND |
| **Pilier 3 : Refonder l’État et améliorer la gouvernance** |
| **Axe 3 : Consolider le développement du capital humain et la solidarité nationale** |
| **OS 3.1 : Promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique** |
| **Action 1 : poursuite des réformes en matière de santé** |
| Nombre de contacts par habitant et par an dans la population générale | Nombre | 1,14 | 1,12 | ˃1,5 |  |  |
| Nombre de contacts par habitant et par an pour les enfants de moins de 05 ans | Nombre | 2,25 | 2,14 | ˃2,5 |  |  |
| Disponibilité de texte encadrant la vacation du personnel public de santé dans le privé | % | NA | 100 | 100 |  |  |
| **Produit 1.1:  la stratégie de la gratuité des soins est poursuivie** |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de prestations gratuites offertes aux enfants de moins de 05 ans | Nombre | 9 857 875,0 | 10 306 739,0 | 13 286 126 | 15 763 298,8 | 12 814 149 096 |
| Nombre de prestations gratuites offertes aux femmes | Nombre | 7 142 208,0 | 9 228 233,0 | 13 800 216,0 | 25 202 359,9 | 21 708 591,6 |
| Nombre de prestations gratuites offertes aux personnes âgées | Nombre | 0 | 0 | 1 129 458 | 0 | 0 |
| Nombre de prestations gratuites offertes aux personnes affectées par le VIH | Nombre | 52 381 | 81767 | 89 782 | 9 901 277 | 11 929 249 |
| **Produit 1.2 :  les centres d’appel d’urgence du SAMU de Ouagadougou et de Bobo sont fonctionnels** |
| Niveau de fonctionnalité du SAMU de Ouagadougou (%) | % | 10 | 95 | 100 |  |  |
| Niveau de fonctionnalité du SAMU de Bobo Dioulasso (%) | % | 0 | 25 | 100 |  |  |
| **Produit 1.3 :  la Pharmacie hospitalière est poursuivie** |
| Proportion de CHU/CHR mettant en œuvre la dispensation individuelle nominative (%) | % | 67 | 93,23 | 70 | 500 000 000 |  |
| **Produit 1.4 :  les formations sanitaires publiques et privées éligibles sont certifiées** |
| Proportion des formations sanitaires certifiées | % | NA | CHR/CHU : 100 | CHR/CHU : 100 |  |  |
| CMA : 95 | CMA : 100 |  |  |
| CM/CSPS: ND | CM/CSPS: 100 |  |  |
| **Produit 1.5 : la lutte contre le cancer du col de l'utérus est renforcée** |
| Pourcentage d'enfants âgé de 9 ans ayant reçu une dose de vaccin HPV au niveau national | % | 70 | 95,6 | 100 |  |  |
| **Produit 1.6 : les enfants sont protégés au risque de maladie à hépatite B** |
| Pourcentage d'enfants ayant reçu une dose de vaccin hépatite B à la naissance (%) | % | 62,4 | 95,18 | 90 |  |  |
| **Produit 1.7 : le Programme élargi de vaccination (PEV) de routine est renforcé** |
| Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés avec 3 doses de DTC/ vaccin pentavalent au niveau national | % | 95,2 | 93,9 | 100 |  |  |
| **Produit 1. 8 :  des activités sportives pour tous sont organisées** |
| Nombre de séances de sport pour tous organisées | Nombre | 16 438 | 33 395 | 15 000 | 154,372 | 288,568 |
| Nombre de participants au sport pour tous | Nombre | 2 168 352 | 2 212 174 | 1 500 000 | 0 | 0 |
| **Produit 1.9 : la condition physique des personnes du troisième âge est évalué** |
| Nombre de personnes évaluées | Nombre | 0 | 40 | 50 | 0,5 | 3,2 |
| **Produit 1.10 : la maitrise de la grippe aviaire est effective** |
| Nombre de foyers de grippe aviaire contrôlés | Nombre | 133 | 0 | NA | 0 |  |
| **Action 2 : poursuite de la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire** |
| Proportion de villages disposant d’au moins deux ASBC fonctionnels | % | 96,34 | 94,42 | 100 | 3988,90 | 4384,8 |
| **Produit 2.1 : les ressources humaines en santé communautaire qualifiées et motivées sont disponibles à tous les niveaux** |
| Proportion d’ASBC ayant bénéficié de l’intégralité de leur motivation financière (%) | % | 97,5 | 96,5 | 100 | 3988,90 | 4384,8 |
| **Produit 2.2 : les interventions à base communautaire de qualité sont offertes à la population** |
| Proportion de districts couverts par la délégation des tâches en planification familiale (PF) | % | 20 | 47,14 | 52,85 |  |  |
| **Produit 2.3 : les services de santé communautaires sont disponibles** |
| Proportion de VN/ASBC disposant de kits | % | NA | 100 | 60 |  |  |
| **Action 3 : poursuite des investissements en matière de santé** |
| Rayon moyen d’action théorique y compris le privé en km | Nombre | 5,4 | 5,3 | 5,1 | 5,3 |  |
| **Produit 3.1 : les nouveaux CSPS sont construits** |
| Nombre de nouveaux CSPS construits et équipés | Nombre | 27 | 25 | 64 | 2 618,89 | 10 037,92 |
| **Produit 3.2 : les CSPS des chefs-lieux de communes des régions sont transformés en CM** |
| Nombre de nouveaux CSPS transformés en CM | Nombre | 44 | 16 | 16 |  |  |
| **Produit 3.3 : les CMA sont normalisés (Pô et Diébougou)** |
| Niveau de réalisation (%) | % | Po: 50 | Po: 100 | Po: 100 | Po: 74% |  |
| Diébougou: 50 | Diébougou: 62 | Diébougou: 100 | Diébougou: 59% |
| **Produit 3.4 : les nouveaux CMA sont construits et équipés (Kampti, N’Dorola, Karangasso- Vigué, Léna, Mani)** |
| Niveau de réalisation (%) | % | Léna: 5 | Léna: 12,59 | Léna: 20 |  | Léna et K-vigué:3 697 783 508 |
| K-vigué: 5 | K-vigué: 31,60 | K-vigué: 20 |  |  |
| Kampti: 45 | Kampti: 31 | Kampti: 60 | 1 627 275 073 | Kampti: N’Dorola : |
| N’Dorola : 58 | N’Dorola : 58 | N’Dorola : 60 |  | Mani: |
| Mani: 95 | Mani: 95 | Mani: 100 |  |  |
| **Produit 3.5 : la première phase du centre de Cancérologie de Tengandogo est fonctionnelle** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 75 | 98 | 100 | 2419,230351 | 2419,102281 |
| **Produit 3.6 : le nouveau CHU de Bobo-Dioulasso est construit et équipé** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 25 | 75 | 65 | 23572,74749 | 23605,91442 |
| **Produit 3.7 : le centre de radiothérapie de Bobo-Dioulasso est construit et équipé** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 25 | 65 | 70 | 5125,339848 | 7516,734905 |
| **Produit 3.8 : la construction du CHU de Bassinko a débuté** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 7 | 8 | 10 | 1290,65137 | 1300,227596 |
| **Produit 3.9 : le CHR de Manga est construit** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 70,4 | 95 | 100 | 925,8 | 6164,4 |
| **Produit 3.10 : le pool mère enfant du nouveau CHRU de Dédougou est fonctionnel** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 70 | 70 | 100 | 4866,161773 | 791,036987 |
| **Produit 3.11 : Le CHRU de Fada est construit** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 0 | 0 | 15 |  |  |
| **Produit 3.12 : Le CHRU de Gaoua est construit** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 0 | 0 | 15 |  |  |
| **Produit 3.13 : le centre de neurochirurgie spécialisé de Tengandogo est construit** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 75 | 79 | 80 | 10720,22407 | 19106,09116 |
| **Produit 3.14 : le centre de gériatrie de Ouagadougou est construit et équipé** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 44 | 55,3 | 100 | 579, 183000 | 3 185, 405 000 |
| **Produit 3.15 : le centre de gériatrie de Bobo-Dioulasso est construit** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 0 | 25 | 10 | 0 | 0 |
| **Produit 3.16 : le CHR de Fada est mis à niveau (ancien site)** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 31,7 | 31,7 | 60 |  |  |
| **Produit 3.17 : le centre Régional de transfusion de DORI est construit et équipé** |
| Niveau de réalisation (%) | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 75 |
| **Produit 3.18 : quatre hôpitaux de districts construits (Zorgho, Boromo, Sindou, Do)** |
| Taux de réalisation | % | Zorgho: 5 | Zorgho: 9,09 | Zorgho: 20 | Zorgho: 9,09 | Zorgho: 836621096 |
| Boromo: 0 | Boromo: 0 | Boromo: 10 | Boromo: 0 | Boromo: |
| Sindou:0 | Sindou: 0 | Sindou:10 | Sindou:0 | Sindou: |
| Do: 0 | Do: 0 | Do: 10 | Do: 0 | Do: |
| **Produit 3.19 : Le centre national médico-sportif est fonctionnel** |
| Nombre de sportifs couverts médicalement | Nombre | 2095 | 2136 | 2000 | 0 | 8,328 |
| Nombre de manifestations sportives couvertes médicalement | Nombre | 44 | 30 | 40 | 0 |
| Nombre d'athlètes contrôlés au dopage | Nombre | 115 | 83 | 70 | 8,328 |
| **Produit 3.20 :** **latrines communautaires et institutionnelles réalisées** |
| Nombre de latrines communautaires et institutionnelles réalisées | Nombre | 1109 | 1089 | 700 | 3811,5 |  |
| **Produit 3.21 : Des forages équipés de pompes à motricité humaine (PMH) sont réalisés** |
| Nombre de forages équipés de PMH réalisés | Nombre | 1893 | 1103 | 1100 | 6819,6 | 9515,6 |
| **Produit 3.22: les ventes à prix subventionnés dans les communes structurellement déficitaires sont effectives** |
| Proportion des vivres subventionnés vendus dans les communes structurellement déficitaires (%) | % | 29,65 | 76,14 | 100 | 15141,47 | 1988,71 |
| Proportion des Communes déficitaires bénéficiant de points de vente à prix subventionné (%) | % | 76,42 | 98,76 | 80 |  |  |
| Proportion des ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable | % | 26,3 | ND | >20 |  |  |
| **Action 4 : Garantie de l’accès aux services de santé de qualité** |
| Taux de mortalité intra-hospitalière (Pour 1000) | Pour 1000 | 63,51 | 61,36 | 55 |  |  |
| Taux de mortalité intra-hospitalière maternelle (Pour 100 000 parturientes) | Pour 100000 | 188 | 114,12 | 125 |  |  |
| Taux de mortalité néonatale intra- hospitalière (Pour 1000) | Pour 1000 | 8,11 | 6,26 | 6 |  |  |
| **Produit 4.1 : des ressources humaines nationales compétentes, motivées et productives y compris la diaspora sont disponibles selon les normes à tous les niveaux.** |
| Ratio population/médecin | Nombre | 9 459 | ND | <10000 |  | 9532,06 |
| Ratio population /Sage- femme-Maïeuticien | Nombre | 4 294 | ND | 3864 |  |
| Proportion des CMA disposant d’au moins 2 médecins formés en Chirurgie essentielle | % | 62 | 66,67 | 60 |  |
| **Produit 4.2: des ressources financières prévisibles et suffisantes sont disponibles et gérées avec efficience pour atteindre la CSU.** |
| Pourcentage du budget de l’État alloué à la santé (%) | % | 13,9 | 11,3 | >15 | 257 947,25 | 266 750 |
| Taux d'exécution des ressources financières (%) | % | 86,07 | 96,7 | >97 | ND |  |
| **Produit 4.3: les mécanismes de protection contre le risque financier lors de l’utilisation des services de santé sont fonctionnels.** |
| Nombre de prestations offertes aux enfants de moins de cinq ans dans le cadre de la gratuité | Nombre | 11 100 325 | 10 306 739 | 13 286 126 | 15,8 | 83 596, 799 000 |
| Montant alloué à la prise en charge des malades indigents | FCFA | 158 324 000 | 204 978 710 | 181 100 770 | - |
| Nombre de malades indigents pris en charge | Nombre | 1 305 | 12 480 | 1 267 | 204 978 710 | 181,101 |
| **Produit 4.4 : les survivant/es de violences basés sur le genre (VBG) sont pris en charge** |
| Nombre de survivant/es de VBG pris en charge | Nombre | 7430 (dont 6163 femmes) | 7779 (dt 7208 femmes) | 8000 | 57,454 | 59,336 |
| **Produit 4.5 : les compétences des acteurs (travailleurs de la santé, acteurs de la chaine judiciaire, travailleurs sociaux, animateurs des réseaux/ONG/Associations, CVD, ASBC, coordination des organisations féminines, des clubs et associations de jeunes et leurs réseaux, les blogueurs, les web activistes …) sur les thèmes en lien avec les MGF, sur la théorie des normes sociales, l’approche basée sur les droits humains, le plaidoyer, sont renforcées** |
| Nombre d'acteurs (H/F) touchés | Nombre | 1546 | 2497 | 1882 | 148, 024 | 50,868 |
| **Produit 4.6 : les infrastructures, les équipements et le matériel standardisés et harmonisés sont disponibles selon les normes, utilisés rationnellement et bien entretenus.** |
| Score moyen de la disponibilité des éléments de la capacité opérationnelle pour les SONUB (%) | % | 48 | 61 | 55,2 |  | 149 920, 600 000 |
| Proportion de la population vivant à moins de 5 km d’une formation sanitaire (%) | % | 64,12 | 64,32 | 65,2 |  |
| **Produit 4.7 : les produits de santé de qualité y compris les produits sanguins labiles, de nutrition, de contraception et de la pharmacopée traditionnelle sont disponibles et accessibles à tous les niveaux.** |
| Pourcentage des DMEG n'ayant pas connu de rupture des 25 molécules traceurs (%) | % | 7,4 | 13,08 | 31,7 |  | 101 038, 600 000 |
| Pourcentage des hôpitaux publics où la pharmacie hospitalière est fonctionnelle | % | 72 | 100 | 82,4 | 73,33 |
| Proportion des CM/CMA n’ayant pas connu de rupture des examens traceurs (%) | % | 90 | 85,4 | 90 | 23,4 |
| Taux de satisfaction des demandes (utilisateurs) en PSL (%) | % | 62,9 | 68,61 | 78,7 | 76,39 |
| **Produit 4.8 : les paquets de services essentiels, intégrés, de qualité et à haut impact pour la lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH, tuberculose, etc.) et les maladies tropicales négligées sont offerts à tous les niveaux.** |
| Pourcentage des femmes ayant reçu au moins 3 doses de TPI pendant les consultations prénatales | % | 68,8 | 70,5 | 72,5 |  | 26 255, 347 000 |
| Nombre de Districts sanitaires exclus du traitement de la filariose lymphatique | Nombre | 62 | 65 | 65 |  |
| Pourcentage de femmes enceintes dépistées positives pour le VIH qui reçoivent un traitement ARV adapté | % | 93,1 | 95,3 | 95 |  |
| Nombre de PV/VIH bénéficiant d'une prise en charge psychosociale | Nombre | 1421 (dont 1165 femmes) | 353 | 350 | 1,40 | 1,40 |
| Taux de succès au traitement anti tuberculeux | % | 81,5 | 82,1 | ≥90 | 21,337 | 22,553 |
| **Produit 4.9 : les paquets de services essentiels, intégrés, de qualité et à haut impact pour la lutte contre les maladies non transmissibles sont offerts à tous les niveaux.** |
| Pourcentage des clientes dépistés positives à IVA/IVL (%) | % | 3,23 | 3,81 | 3,5 | 2,72 | 275 500 000 |
| Proportion des formations sanitaires mettant en œuvre l’approche WHO-PEN | % | 3,2 | 6,6 | 50 | 10,34 |
| **Produit 4.10 : les paquets de services essentiels intégrés SRMNEA-N et jeunes et ceux ciblant d’autres groupes spécifiques, de qualité et à haut impact sont offerts à tous les niveaux.** |
| Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans | % | 0,8 | 1,4 | 1,3 |  | 25 279 300 000 |
| Taux de couverture en CPN4 (%) | % | 53,8 | 52,2 | 55 |  |
| Taux de couverture en Penta 3 (%) | % | 95,6 | 93,9 | 100 |  |
| Taux de couverture en RR2 (%) | % | 84,7 | 83,2 | 90,6 |  |
| Taux d’accouchements assistés par du personnel qualifié (%) | % | 95,5 | 91,6 | 96 |  |
| Proportion d’enfants pris en charge selon l'approche PCIME (%) | % | 78,2 | 74,8 | 78,05 |  |
| **Action 5 : Renforcement du système de santé pour faire face aux épidémies, aux pandémies et aux urgences sanitaires** |
| Taux de létalité de la méningite (%) | % | 3,9 | 4,4 | 5 |  |  |
| Taux de létalité de la rougeole (%) | % | 0,3 | 0,2 | < 3 |  |  |
| **Produit 5.1: les capacités techniques et gestionnaires des hôpitaux sont remises à niveau pour répondre aux situations d’urgences sanitaires.** |
| Proportion des hôpitaux disposant de plan blanc (%) | % | 100 | 100 | 100 |  | 60 856 200 000 |
| **Produit 5.2 : la réponse aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l’approche « One Heath ».** |
| Taux d’investigations conjointes des événements inhabituels | % | NA | 100 | 100 |  | 8 693 700 000 |
| **Action 6 : Amélioration de l’état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants** |
| Proportion d’enfants de 6-23 mois ayant une alimentation minimum acceptable (%) | % | 20 | 23,9 | 26,74 |  |  |
| Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans | % | 20,2 | 21,6 | 20,8 |  |  |
| Prévalence de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans | % | 0,5 | 0,8 | 0,88 |  |  |
| Prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les femmes enceintes | % | ND | ND | 2,84 |  |  |
| **Produit 6.1: les paquets de services essentiels, intégrés et de qualité pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition, la lutte contre les carences en micronutriments et l’alimentation de la mère, du nourrisson, du jeune enfant et de l’adolescent sont offerts à tous les niveaux** |
| Pourcentage de mères mettant précocement le nourrisson au sein | % | 62,1 | 65,6 | 68,55 | 7706,368762 | 13 367,000 |
| Taux de guérison de la MAS (%) | % | 92,5 | 92,1 | 92,15 | 6962824112 |
| **Produit 6.2 : les jardins nutritifs sont créés** |
| Nombre de jardins nutritifs créés | Nombre | 112 | 153 | 30 | 480, 393 000 | 90, 000 000 |
| **Produit 6.3: appuyer les personnes vulnérables en cash inconditionnel** |
| Nombre de personnes vulnérables bénéficiant de cash inconditionnel | Nombre | 1 684 223 | 1 049 767 | 624 921 | 14 941,56 | 16 033,10 |
| **Action 7 : Accélération de la transition démographique** |
| Taux de prévalence contraceptive des femmes en union (%) | % | 32 | 32 | 37,36 |  |  |
| Couple année-protection (Nombre) | Nombre | 1 766 085 | 1 908 155 |  |  |  |
| **Produit 7.1: accès aux services de planification familiale est renforcé** |
| Taux d’utilisation des méthodes contraceptives (%) | % | 23,5 | 23,6 | 26,96 |  | 977 |
| **Produit 7.2: des victimes ou à risque de mariage d'enfants ont bénéficié de bourses scolaires** |
| Nombre de victimes ou à risque de mariage d'enfants bénéficiaires de bourses scolaires | Nombre | 0 | 3 481 | 3 841 | 55,696 | 55,696 |

1. *Le montant de l’indicateur sur le Pourcentage de mères mettant précocement le nourrisson au sein* *prend en compte toutes les activités de prévention (achats d’intrants +activités terrain)* [↑](#footnote-ref-0)
2. *Le montant de l’indicateur sur le Taux de guérison de la MAS en interne* *prend en compte toutes les activités de prise en charge interne et ambulantoire (achats d’intrants +activités terrain)* [↑](#footnote-ref-1)