|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CADRE SECTORIEL DE DIALOGUE SANTE** |  | **BURKINA FASO*****Unité-Progrès-Justice*** |





|  |
| --- |
| **PLAN D’ACTIONS POUR LA STABILISATION ET LE DEVELOPPEMENT DU SECTEUR SANTE**  |

Février 2024

# Liste des sigles et abréviations

|  |  |
| --- | --- |
| CHR | Centre hospitalier régional  |
| CHU | Centre hospitalier universitaire |
| CM | Centre médical |
| CMA  | Centre médical avec antenne chirurgical |
| CSD | Cadre sectoriel de dialogue |
| CSPS | Centre de santé et de promotion sociale |
| MRSIS | Matrice des reformes stratégiques et des investissements structurants  |
| PASDS | Plan d’actions pour la stabilisation et le développement sectoriel  |
| PASD | Plan d’actions pour la stabilisation et le développement |
| PDI | Personnes déplacées internes  |
| PNDES | Plan national de développement économique et social |
| PPP | Partenariat publique privé  |
| PTF | Partenaires Techniques et Financiers  |
| VBG | Violences basées sur le genre  |
| VIH | Virus de l’immunodéficience humaine  |

**Table des matières**

[Liste des sigles et abréviations 1](#_Toc159335454)

[**I.** **Contexte et justification** 3](#_Toc159335455)

[**II.** **Les défis majeurs du secteur de planification** 4](#_Toc159335456)

[**III.** **orientations stratégiques du secteur** 4](#_Toc159335457)

[**IV.** **Coût Global et structure de financement du PASd SANTE** 8](#_Toc159335458)

[V. DispositiONS de mise en œuvre 9](#_Toc159335459)

[VI. Système DE suivi - EVALUATION 9](#_Toc159335460)

[Annexe 11](#_Toc159335461)

# **Contexte et justification**

En application de la loi n°034-2018/AN du 27 juillet 2018 portant pilotage et gestion du développement, il a été élaboré une Politique nationale de développement (PND) qui identifie les priorités de développement en cohérence avec la vision nationale de développement à long terme et tenant compte des engagements internationaux.

L’élaboration de ce document s’est déroulée dans un contexte de défis sécuritaires et a été conduite de manière participative et inclusive, sous le leadership du Gouvernement. Cette PND 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.

Suite à la mise en place de la transition politique qui a doté le pays d’une charte et d’un agenda le 2 mars 2022 et réajusté le 14 octobre 2022, le Gouvernement a opté de prendre en charge les priorités inscrites dans l’agenda de la transition en procédant à un ajustement des instruments d’opérationnalisation de la Politique nationale de développement (PND) 2021-2025. Cette option d’ajustement a conduit à l’élaboration du Plan d’actions pour la stabilisation et le développement (PASD) en remplacement de la matrice des reformes stratégiques et des investissements structurants (MRSIS). Ce PASD contient l’ensemble des actions de l’Agenda de la transition auxquelles s’ajoutent des actions jugées importantes de la PND.

Le PASD est donc un instrument de programmation opérationnelle. Il est bâti autour de quatre piliers et couvre la période 2023-2025. C’est dans ce sens que le secteur de planification santé entend se doter de son instrument de programmation opérationnelle par l’élaboration d’un Plan d’action pour la stabilisation et le développement (PASD) sectoriel.

Le secteur de planification santé a en charge les actions inscrites dans les piliers 2 et 3 du PA-SD. Il regroupe le Ministère de la santé et de l’hygiène publique président du Cadre sectoriel de dialogue (CSD), 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, le Ministère de la solidarité, de l’action humanitaire, de la réconciliation nationale, du genre et de la famille et le Ministère des sports, de la jeunesse et de l’emploi.

Ce plan d’action sectoriel s’articule autour des points suivants : (i) les défis majeurs du secteur de planification, (ii) les orientations stratégiques, (iii) le coût global et la structure du financement, (iv) les dispositions de mise en œuvre et (v) le système de suivi-évaluation.

# **Les défis majeurs du secteur de planification**

Les principaux défis à relever qui se résument en un nexus développement-urgence-maintien de la paix sociale sont :

* amélioration de l’accès aux services de santé et aux soins de qualité ;
* baisse significative des morbidités liées aux maladies transmissibles et non transmissibles et la réduction de la mortalité maternelle et infantile ;
* disponibilité et bonne gestion des ressources en santé ;
* poursuite des investissements et des réformes en matière de santé.

# **orientations stratégiques du secteur**

L’objectif général poursuivi par la politique sectorielle santé 2018-2027 est d’« Améliorer l’état de santé de la population ». Dans le cadre de la mise en œuvre du PASD, le secteur de la santé intervient dans le pilier 2 **« répondre à la crise humanitaire** » et le pilier 3 **« refonder l’Etat et améliorer la gouvernance ».**

**III.1. Pilier 2 « répondre à la crise humanitaire »**

Le secteur contribue dans le pilier 2 du PASD 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 »** de la PND. Pour l’atteinte de cet objectif, une 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 »** a été définie.

L’action est mesurée à travers l’indicateur : Proportion des formations sanitaires fermées et remises en fonction dans les zones à fort défi sécuritaire.

Deux produits concourent à la réalisation de cette action :

* les enfants malnutris dans les zones affectées par le terrorisme sont pris en charge ;
* les enfants de moins de 5 ans sont pris en charge pour le paludisme par les ASBC dans les zones à défi sécuritaire.

**III.2. Pilier 3 « Refonder l’Etat et améliorer la gouvernance ».**

Le secteur contribue à l’atteinte de l’objectif stratégique *3.1* « ***promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique »*** de la PND.

Les actions suivantes concourent à l’atteinte de cet objectif :

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.

Les indicateurs retenus pour la mesure de ces actions sont : i) *nombre de contacts par habitant et par an dans la population générale ; ii) nombre de contacts par habitant et par an pour les enfants de moins de 5 ans ; iii) proportion de villages disposant d’au moins deux ASBC fonctionnels ; iv) rayon moyen d'action théorique (Km), v) proportion de la population vivant dans un rayon de 5 km d’une formation sanitaire de base; vi) taux de létalité de la méningite ; vii) proportion d’enfants de 6 à 23 mois ayant une alimentation minimum acceptable ; viii) taux de prévalence contraceptive des femmes en union ; ix) taux de mortalité intra hospitalière ; x) taux de mortalité intra hospitalière maternelle ; xi) taux de mortalité néonatale intra hospitalière ; xii) taux de létalité de la rougeole, xiii) Proportion d’enfants de 6-23 mois ayant une alimentation minimum acceptable (%), xiv) Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans, xv) Prévalence de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans, xvi) Prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les femmes enceintes, xvii) Taux de prévalence contraceptive des femmes en union (%), et le xviii) le nombre de couple année-protection.*

Les produits liés à ces actions sont présentés dans le tableau 1.

Tableau I : Produits du pilier 2



|  |  |
| --- | --- |
| Actions | Produits |
| 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 enfants malnutris dans les zones affectées par le terrorisme sont pris en charge |
| Les enfants de moins de 5 ans sont pris en charge pour le paludisme par les ASBC dans les zones à défi sécuritaire |

Tableau II : Produits du pilier 3



|  |  |
| --- | --- |
| **Actions** | **Produits** |
| **Poursuite des réformes en matière de santé** | La stratégie de la gratuité des soins est poursuivie |
| Le SAMU de Ouagadougou est opérationnel |
| Le SAMU de Bobo-Dioulasso est opérationnel |
| Le groupe hospitalier de Ouagadougou (GHO) est mis en service |
| La Pharmacie hospitalière est poursuivie |
| La pharmacie centrale des hôpitaux est opérationnelle |
| L’extension de l’écosystème digitale minimale (EDM) et de la facture individuelle de soins est effective |
| Les formations sanitaires publiques et privées éligibles sont certifiées |
| La vaccination contre le paludisme au profit des enfants de moins de 5 ans est effective dans les zones pilotes |
| Des activités de sport pour tous sont organisées |
| L’opération de ventes des vivres à prix subventionnés ciblant en priorité la tranche des ménages pauvres de la population des communes rurale du BF est poursuivie |
| La maitrise des maladies aviaires est effective |
| La condition physique des personnes du troisième âge est évaluée |
| **Poursuite de la stratégie de santé communautaire** | Les ressources humaines en santé communautaire qualifiées et motivées sont disponibles à tous les niveaux |
| Les interventions à base communautaire de qualité sont offertes à la population |
| Les services de santé communautaires sont disponibles |
| **Poursuite des investissements en infrastructures de santé** | Des nouveaux CSPS sont construits |
| Des dispensaires/maternités sont normalisées |
| Les nouveaux CMA sont construits et équipés (Kampti, N’Dorola, Karangasso- Vigué, Léna, Mani) |
| Le nouveau CHU de Bobo-Dioulasso est construit et équipé |
| Le centre de radiothérapie de Bobo-Dioulasso est construit et équipé |
| Le CHU de Bassinko est construit et équipé |
| Le CHR de Manga est construit |
| Le CHRU de Dédougou est réalisé |
| Le CHR de Fada est construit |
| Le CHR de Gaoua est construit |
| Le Centre de gériatrie de Ouagadougou est construit et équipé |
| L'ancien site du CHR de Fada est mis à niveau |
| Le centre national médico-sportif est fonctionnel |
| La lutte contre le dopage dans le sport est assurée |
| Latrines communautaires et institutionnelles réalisées |
| La déconcentration de la SONAGESS dans toutes les communes rurales est poursuivie. |
| Des forages équipés de PMH sont réalisés |
| **Garantie de l’accès aux services de santé de qualité** | Des ressources humaines nationales compétentes, motivées et productives y compris la diaspora sont disponibles selon les normes à tous les niveaux. |
| Des ressources financières prévisibles et suffisantes sont disponibles et gérées avec efficience pour atteindre la CSU. |
|
| Les mécanismes de protection contre le risque financier lors de l’utilisation des services de santé sont fonctionnels. |
| Les survivant/es de violences basés sur le genre (VBG) sont pris en charge |
| 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 |
| Les infrastructures, les équipements et le matériel standardisés et harmonisés sont disponibles selon les normes, utilisés rationnellement et bien entretenus. |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. |
| Des phyto-médicaments accessibles aux populations sont mis au point |
| **Renforcement du système de santé pour faire face aux épidémies, aux pandémies et aux urgences sanitaires** | L’offre de paquets de services essentiels de qualité et à haut impact aux populations en zones touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits est disponible. |
| Les capacités techniques et gestionnaires des hôpitaux sont remises à niveau pour répondre aux situations d’urgences sanitaires. |
| La réponse aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l’approche « One Heath ». |
| **Amélioration de l’état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants** | 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 |
| Les jardins nutritifs sont créés |
| **Accélération de la transition démographique est réellement mise en mouvement** | Accès aux services de planification familiale est renforcé |
| Des filles victimes ou à risque de mariage d'enfants ont bénéficié de bourses scolaires |

# **Coût Global et structure de financement du PASd SANTE**

Tableau II : Coût et schéma de financement du PASD (millions de FCFA)

|  | **Montant 2023** | **Montant 2024** | **Montant 2025** | **Montant 2026** | **Montant 2024-2026** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pilier 2 : Répondre à la crise humanitaire** |
| * Etat
 | 2 591 | 2 903 | 2 727 |  |  |
| * PTF dont prêt
 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| * PTF dont subvention/don
 | 1260 | 1 808 | 1 397 |  |  |
| * PPP
 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| * A rechercher
 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| **Pilier 3 : Refonder l’Etat et améliorer la gouvernance** |
| * Etat
 | 113 754 | 105 586 | 105 769 |  |  |
| * PTF dont prêt
 | 31 202 | 0 | 0 |  |  |
| * PTF dont subvention/don
 | 39 833 | 65 488 | 0 |  |  |
| * PPP
 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| * A rechercher
 | 0 | 0 | 100 |  |  |
| **Total** | 186 049 | 175 785 | 107 266 |  |  |

# DispositiONS de mise en œuvre

**V.1. Instruments de mise en œuvre**

Le PASD sectoriel est mis en œuvre à travers les instruments suivants :

* les documents de budget programme ;
* les plans de travail annuel des ministères et institutions membres et des ministères et institutions contributeurs au CSD santé.

**V.2. Acteurs de mise en œuvre**

Les acteurs de mise en œuvre sont essentiellement :

* les ministères membres du CSD santé;
* les ministères contributeurs au CSD ;
* les collectivités territoriales ;
* le secteur privé ;
* les ONG et associations de développement ;
* les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ;
* les partenaires sociaux du secteur ;
* les organisations professionnelles ;
* les bénéficiaires.

#  Système DE suivi - EVALUATION

**VI.1. Mécanisme de suivi - évaluation**

Pour être opérationnel, le suivi-évaluation doit s’appuyer sur une méthodologie qui comprend essentiellement la programmation, le suivi et l’évaluation des actions et résultats du PASD du secteur de la Santé.

* **La programmation :** elle est le préalable pour la mise en œuvre des actions qui contribuent à l’atteinte des objectifs du PASD. Le PASD sectoriel comporte une programmation physique et financière de l’ensemble de ses produits priorisés par action.
* **Le suivi des actions :** il se rapporte à la production par le secrétariat technique du CSD santé des rapports de performance sectoriels à mi-parcours et annuels et à l’alimentation régulière des outils digitaux de suivi et d’évaluation. Les données figurant dans les annexes des rapports de performance doivent être au mieux, spatialisées et désagrégées par sexe.
* **L’évaluation :** elle consiste à mesurer l’atteinte des objectifs définis et à proposer des mesures de correction et alternatives s’il y a lieu. Le PASD du secteur de la santé fera l’objet d’une évaluation à mi-parcours et d’une évaluation finale.

 **VI.2. Instances et organes de suivi**

Le suivi de la mise en œuvre du PASD sectoriel sera organisé autour de deux (02) instances. Il s’agit d’une revue à mi-parcours de l’année objet et d’une revue annuelle.

Toutefois, des sessions extraordinaires pourraient être tenues chaque fois que de besoin sur convocation du Ministre de la santé et de l’hygiène publique, chef de file du CSD santé.

Pour ce qui concerne les organes de suivi, il s’agit :

* du CSD ;
* du secrétariat technique du CSD ;
* des groupes thématiques et les équipes fonctionnelles.

# Annexe

**Annexe 1- Programmation physique du PA-SD sectoriel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Actions prioritaires/Produits | Indicateurs | Valeur de référence 2023 | Cible 2026 (cumul 2024 - 2026) | Prév. Phys. 2024 | Prév. Phys. 2025 | Prév. Phys. 2026 | Structures responsables |
| Pilier 2 : Répondre à la crise humanitaire |
| Axe 1 : Consolider la résilience, la sécurité, la cohésion sociale et la paix |
| OS 1.1 : Renforcer la résilience des populations et des communautés au risque de basculement dans la radicalisation et l’extrémisme violent |
| P2-A1 | 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 | Proportion des formations sanitaires fermées et remises en fonction dans les zones à fort défi sécuritaire (%) | 37 |  | 80 | 98,0 |  | DGESS/MSHP |
| P2-A1-Pr1 | 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 (%) | 64 |  | 65,0 | 67,0 |  | DGESS/MSHP |
| P2-A1-Pr2 | Les enfants de moins de 5 ans sont pris en charge pour le paludisme par les ASBC dans les zones à défi sécuritaire | Nombre d'enfants pris en charge pour le paludisme par les ASBC dans les zones à défi sécuritaire | 174 565 | 355 000,0 | 175 000,0 | 180 000,0 |  | DGESS/MSHP |
| 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 sante de la population et accélérer la transition démographique |
| P3-A1 | Poursuite des réformes en matière de santé | Nombre de contacts par habitant et par an dans la population générale | 1,12 |  | ˃1,5 | ˃1,5 |  | MSHP |
| Nombre de contacts par habitant et par an pour les enfants de moins de 05 ans | 2,1 |  | ˃2,5 | ˃2,5 |  | MSHP |
| P3-A1-Pr1 | La stratégie de la gratuité des soins est poursuivie | Nombre de prestations gratuites offertes aux enfants de moins de 05 ans (En Milliers) | 10 306 739,0 | 31169104 | 14 444 543,0 | 16 724 561,0 |  | MSHP |
| Nombre de prestations gratuites offertes aux femmes : | 9 228 233,0 | 33 151 640,0 | 16 041 390,0 | 17 110 250,0 |  | MSHP |
|  | Le SAMU de Ouagadougou est opérationnel | Niveau de fonctionnalité (%) |  | 100,0 |  |  |  |  |
| P3-A1-Pr2 | Le SAMU de Bobo-Dioulasso est opérationnel | Niveau de fonctionnalité (%) | 25,0 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A1-Pr3 | Le groupe hospitalier de Ouagadougou (GHO) est mis en service | Niveau de réalisation (%) | - |  |  |  |  |  |
| P3-A1-Pr4 | La Pharmacie hospitalière est poursuivie | Proportion de CMA mettant en œuvre la dispensation individuelle nominative (%) | 2,2 | 100,0 | 100,0 |  |  | MSHP |
| P3-A1-Pr5 | La pharmacie centrale des hôpitaux est opérationnelle | Niveau de fonctionnalité (%) | - |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A1-Pr6 | L’extension de l’écosystème digitale minimale (EDM) et de la facture individuelle de soins est effective | Niveau de fonctionnalité (%) | - |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A1-Pr7 | Les formations sanitaires publiques et privées éligibles sont certifiées | Proportion des formations sanitaires certifiées | ND | 100,0 | 100 des CSPS | 100,0 |  | MSHP |
| P3-A1-Pr8 | La vaccination contre le paludisme au profit des enfants de moins de 5 ans est effective dans les zones pilotes | Couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans dans les zones pilotes |  |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A1-Pr9 | Des activités de sport pour tous sont organisées | Nombre de séances de sport pour tous organisées | 33 395 | 127 915 | 37 402 | 42 638 | 47 875 | MSJE |
| Nombre de participants au sport pour tous | 2 212 174 | 8 473 512 | 2 477 635 | 2 824 504 | 3 171 373 | MSJE |
| P3-A1-Pr10 | L’opération de ventes des vivres à prix subventionnés ciblant en priorité la tranche des ménages pauvres de la population des communes rurale du BF est poursuivie | Proportion des vivres subventionnés | 77,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |  | MARAH |
| P3-A1-Pr11 | La maitrise des maladies aviaires est effective | Proportion de foyers de maladie notifiés et confirmés | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |  |  |
| P3-A1-Pr12 | La condition physique des personnes du troisième âge est évaluée | Nombre de personnes évaluées | 40,0 | 200,0 | 50,0 | 70,0 | 80,0 | MSJE |
| P3-A2 | Poursuite de la stratégie de santé communautaire | Proportion de villages disposant d’au moins deux ASBC fonctionnels | 94,4 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | MSHP |
| P3-A2-Pr1 | 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 (%) | 96,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | MSHP |
| P3-A2-Pr2 | Les interventions à base communautaire de qualité sont offertes à la population | Proportion de villages couverts par la délégation des tâches en planification familiale (PF) |  |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A2-Pr3 | Les services de santé communautaires sont disponibles | Nombre de clubs de santé communautaire fonctionnels |  |  |  |  | 100,0 | MSHP |
| P3-A3 | Poursuite des investissements en infrastructures de santé | Rayon moyen d’action théorique y compris le privé en km | 5,3 | ˂5 | 5,0 | ˂5 | ˂5 | MSHP |
| P3-A3-Pr1 | Des nouveaux CSPS sont construits | Nombre de nouveaux CSPS construits et équipés | 25,0 | 131,0 | 41,0 | 45,0 | 45,0 | MSHP |
| P3-A3-Pr2 | Des dispensaires/maternités sont normalisées | Nombre de dispensaires/maternités normalisées | 17,0 | 6,0 | 6,0 |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr3 | Les nouveaux CMA sont construits et équipés (Kampti, N’Dorola, Karangasso- Vigué, Léna, Mani) | Nombre de nouveaux CMA construits et équipés | - | 5,0 | 2,0 | 1,0 | 2,0 | MSHP |
| P3-A3-Pr4 | Le nouveau CHU de Bobo-Dioulasso est construit et équipé | Niveau de réalisation (%) | 75,0 | 100,0 | 75,0 | 100,0 |  | MSHP |
| P3-A3-Pr5 | Le centre de radiothérapie de Bobo-Dioulasso est construit et équipé | Niveau de réalisation (%) | 65,0 | 100,0 | 100,0 |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr6 | Le CHU de Bassinko est construit et équipé | Niveau de réalisation (%) |  |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr7 | Le CHR de Manga est construit | Niveau de réalisation (%) | 72,9 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |  | MSHP |
| P3-A3-Pr8 | Le CHRU de Dédougou est réalisé | Niveau de réalisation (%) |  |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr9 | Le CHR de Fada est construit | Niveau de réalisation (%) | - | 100,0 | 50,0 | 100,0 |  | MSHP |
| P3-A3-Pr10 | Le CHR de Gaoua est construit | Niveau de réalisation (%) | - | 100,0 | 50,0 | 100,0 |  | MSHP |
| P3-A3-Pr11 | Le Centre de gériatrie de Ouagadougou est construit et équipé | Niveau de réalisation (%) | 48,2 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |  | MSHP |
| P3-A3-Pr12 | Le centre national médico-sportif est fonctionnel | Nombre de sportifs couverts médicalement | 2 136,0 | 8 250,0 | 2 500,0 | 2 750,0 | 3 000,0 | MSJE |
| Nombre de manifestations sportives couvertes médicalement | 30,0 | 240,0 | 60,0 | 80,0 | 100,0 | MSJE |
| P3-A3-Pr13 | La lutte contre le dopage dans le sport est assurée | Nombre d'athlètes contrôlés au dopage | 83,0 | 225,0 | 70,0 | 75,0 | 80,0 | MSJE |
| P3-A3-Pr14 | Latrines communautaires et institutionnelles réalisées | Nombre de latrines communautaires et institutionnelles réalisées |  | 770,0 | 410,0 | 360,0 | - | MEEA |
| P3-A3-Pr15 | La déconcentration de la SONAGESS dans toutes les communes rurales est poursuivie. | Proportion des communes disposant de service de la SONAGESS | NA |  |  |  |  | MARAH |
| P3-A3-Pr16 | Des forages équipés de PMH sont réalisés | Nombre de forages équipés de PMH sont réalisés |  | 770,0 | 410,0 | 360,0 | - | MEEA |
| P3-A4 | Garantie de l’accès aux services de santé de qualité | Taux de mortalité intra-hospitalière (Pour 1000) | 47,3 |  | 52,0 | 50,0 |  | MSHP |
| Taux de mortalité intra-hospitalière maternelle (Pour 100 000 parturientes) | 119,1 |  | 115,0 | 100,0 |  | MSHP |
| Taux de mortalité néonatale intra- hospitalière (Pour 1000) | 6,7 |  | 5,5 | 5,0 |  | MSHP |
| P3-A4-Pr1 | Des ressources humaines nationales compétentes, motivées et productives y compris la diaspora sont disponibles selon les normes à tous les niveaux. | Ratio population/médecin | ND |  | 10 315,0 | 10 000,0 |  | MSHP |
| Ratio population /Sage- femme-Maïeuticien | ND |  | 3 465,0 | 3 000,0 |  | MSHP |
| Proportion des CMA disposant d’au moins 2 médecins formés en Chirurgie essentielle | 66,7 |  | 80 | 100 |  | MSHP |
| P3-A4-Pr2 | 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 (%) | 11,3 |  | > 15 | > 15 |  | MSHP |
| Taux d'exécution des ressources financières (%) | 96,7 |  | > 97 | > 97 |  | MSHP |
| P3-A4-Pr3 | 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 | 10 306 739,0 |  | 13 857 941,0 | 15 000 000,0 |  | MSHP |
| Montant alloué à la prise en charge des malades indigents | 174 978 710,0 | 236,679 | 78,893 | 78,893 | 78,893 | MSAHRNGF |
| Nombre de malades indigents pris en charge | 12 480,0 | 507,000 | 169,0 | 169,0 | 169,0 | MSAHRNGF |
| P3-A4-Pr4 | Les survivant/es de violences basés sur le genre (VBG) sont pris en charge | Nombre de survivant/es de VBG pris en charge | 7779 (dt 7208 femmes) | 17 378,000 | 5 836,0 | 5 156,0 | 6 386,0 | MSAHRNGF |
| P3-A4-Pr5 | 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 | 2 497,0 | 15 203,0 | 4 901,0 | 4 790,0 | 5 512,0 | MSAHRNGF |
| P3-A4-Pr6 | 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 (%) | 48,0 |  | 57,6 | 60,0 |  | MSHP |
| Proportion de la population vivant à moins de 5 km d’une formation sanitaire (%) | 64,3 |  | 67,6 | 70,0 |  | MSHP |
| P3-A4-Pr7 | 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 (%) | 13,1 |  | 40,9 | 50,0 |  | MSHP |
| Proportion des CM/CMA n’ayant pas connu de rupture des examens traceurs (%) | 85,4 |  | 90,0 | 90,0 |  | MSHP |
| Taux de satisfaction des demandes (utilisateurs) en PSL (%) | 68,6 |  | 79,4 | 80,0 |  | MSHP |
| P3-A4-Pr8 | 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 | 70,5 |  | 76,3 | 80,0 |  | MSHP |
| Nombre de DS exclus du traitement de la filariose lymphatique | MTN | 133,0 | 66,0 | 67,0 |  | MSHP |
| Pourcentage de femmes enceintes dépistées positives pour le VIH qui reçoivent un traitement ARV adapté | 95,3 |  | 92,2 | 95,0 |  | MSHP |
| Nombre de PV/VIH bénéficiant d'une prise en charge psychosociale | 353,0 | 1 050,0 | 300,0 | 350,0 | 400,0 | MSAHRNGF |
| Taux de succès au traitement anti tuberculeux | 82,1 | >=90 | >=90 | >=90 |  | MSHP |
| P3-A4-Pr9 | 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 | Proportion des formations sanitaires mettant en œuvre l’approche WHO-PEN | 12,4 | 100,0 | 75 | 100 |  | MSHP |
| P3-A4-Pr10 | 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 | 1,4 |  | 0,8 | 0,5 |  | MSHP |
| Taux de couverture en CPN4 (%) | 52,2 |  | - | 50,0 |  | MSHP |
| Taux de couverture en Penta 3 | 93,9 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |  | MSHP |
| Taux de couverture en RR2 (%) | 83,2 |  | 92,8 | 95,0 |  | MSHP |
| Taux d’accouchements dans les formations sanitaires (%) | 91,6 |  |  |  |  | MSHP |
| Proportion d’enfants pris en charge selon l'approche PCIME (%) | 67,3 |  | 79,0 | 80,0 |  | MSHP |
| Pourcentage d'enfants âgé de 9 ans ayant reçu une dose de vaccin HPV au niveau national | 95,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | MSHP |
| Pourcentage d'enfants ayant reçu une dose de vaccin hépatite B à la naissance (%) | 95,2 |  | 90,0 | 90,0 | 90,0 | MSHP |
| P3-A4-Pr11 | Des méthodes curatives et préventives contre le paludisme, la dengue, la fièvre jaune, la filariose et les autres maladies tropicales négligées sont mises au point | Nombre de méthodes curatives et préventives mises au point pour la lutte contre le paludisme, la dengue, la fièvre jaune, la filariose et les autres maladies tropicales négligées |  | 20,0 | 7,0 | 7,0 | 6,0 | MESRI |
| P3-A4-Pr12 | Des phyto-médicaments accessibles aux populations sont mis au point | Nombre de phyto-médicaments mis au point |  | 10,0 | 4,0 | 3,0 | 3,0 | MESRI |
| P3-A5 | Renforcement du système de santé pour faire face aux épidémies, aux pandémies et aux urgences sanitaires | Taux de létalité de la méningite (%) | 4,4 |  | 5,0 | <4 |  | MSHP |
| Taux de létalité de la rougeole (%) | 0,2 |  | <3 | <3 |  | MSHP |
| P3-A5-Pr1 | L’offre de paquets de services essentiels de qualité et à haut impact aux populations en zones touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits est disponible. | Proportion des formations sanitaires fermées et remises en fonction dans les zones à fort défi sécuritaire (%) | 37,0 |  | 80 | 98,0 |  | MSHP |
| P3-A5-Pr2 | 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 (%) | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | MSHP |
| P3-A5-Pr3 | La réponse aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l’approche « One Heath ». | Taux d’investigations conjointes des événements inhabituels | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | MSHP |
| P3-A6 | 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 (%) | 26,1 |  | 27,1 | 27,5 |  | MSHP |
| Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans | 18,6 |  | 20,4 | 20,0 |  | MSHP |
| Prévalence de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans | 0,5 |  | 0,84 | 0,80 |  | MSHP |
| Prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les femmes enceintes | ND |  | 2,4 | 2,0 |  | MSHP |
| P3-A6-Pr1 | 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 | 95,9 |  | 71,8 | 75,0 |  | MSHP |
| Taux de guérison de la MAS (%) | 92,1 |  | 93,6 | 95,0 |  | MSHP |
| P3-A6-Pr2 | Jardins nutritifs créés | Nombre de jardins nutritifs créés | 20,0 | 276,0 | 92,0 | 92,0 | 92,0 | MEEA |
| P3-A7 | Accélération de la transition démographique est réellement mise en mouvement | Taux de prévalence contraceptive des femmes en union (%) | 32,0 |  | 39,4 | 41,3 |  | Secteur |
| Couple année-protection (%) | 34,8 |  | 37,2 | 40,0 |  | Secteur |
| P3-A7-Pr1 | Accès aux services de planification familiale est renforcé | Taux d’utilisation des méthodes contraceptives (%) | 23,5 |  | 28,5 | 30,0 |  | MSHP |
| P3-A7-Pr2 | Des filles victimes ou à risque de mariage d'enfants ont bénéficié de bourses scolaires | Nombre de filles victimes ou à risque de mariage d'enfants bénéficiaires | 3 481,0 | 10 443,0 | 3 481,0 | 3 481,0 | 3 481,0 | MSAHRNGF |

**Annexe 2- Programmation financière du PA-SD sectoriel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Actions prioritaires/Produits | Indicateurs | Cible 2026 | Coût total (En millions de FCFA) | Prév. Fin. 2024 | Prév. Fin. 2025 | Prév. Fin. 2026 | Structures responsables |
| Pilier 2 : Répondre à la crise humanitaire |
| Axe 1 : Consolider la résilience, la sécurité, la cohésion sociale et la paix |
| OS 1.1 : Renforcer la résilience des populations et des communautés au risque de basculement dans la radicalisation et l’extrémisme violent |
| P2-A1 | 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 | Proportion des formations sanitaires fermées et remises en fonction dans les zones à fort défi sécuritaire (%) | - | - |  |  |  | DGESS/MSHP |
| P2-A1-Pr1 | 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 (%) | - |  |  |  |  | DGESS/MSHP |
| P2-A1-Pr2 | Les enfants de moins de 5 ans sont pris en charge pour le paludisme par les ASBC dans les zones à défi sécuritaire | Nombre d'enfants pris en charge pour le paludisme par les ASBC dans les zones à défi sécuritaire | 355 000,0 |  |  |  |  | DGESS/MSHP |
| 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 sante de la population et accélérer la transition démographique |
| P3-A1 | Poursuite des réformes en matière de santé | Nombre de contacts par habitant et par an dans la population générale | - |  |  |  |  |  |
| Nombre de contacts par habitant et par an pour les enfants de moins de 05 ans | - |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A1-Pr1 | La stratégie de la gratuité des soins est poursuivie | Nombre de prestations gratuites offertes aux enfants de moins de 05 ans (En Milliers) | 31 169 104,0 | 178 830,3 | 87 443,7 | 91 386,6 |  | MSHP |
| Nombre de prestations gratuites offertes aux femmes : | 33 151 640,0 | 35 343,9 | 16 041,4 | 19 302,5 |  | MSHP |
|  | Le SAMU de Ouagadougou est opérationnel | Niveau de fonctionnalité (%) | 100,0 | 100,0 |  |  |  |  |
| P3-A1-Pr2 | Le SAMU de Bobo-Dioulasso est opérationnel | Niveau de fonctionnalité (%) | - |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A1-Pr3 | Le groupe hospitalier de Ouagadougou (GHO) est mis en service | Niveau de réalisation (%) | - |  |  |  |  |  |
| P3-A1-Pr4 | La Pharmacie hospitalière est poursuivie | Proportion de CMA mettant en œuvre la dispensation individuelle nominative (%) | 100,0 |  | 75,02 | 77,24 |  | MSHP |
| P3-A1-Pr5 | La pharmacie centrale des hôpitaux est opérationnelle | Niveau de fonctionnalité (%) | - |  |  |  |  |  |
| P3-A1-Pr6 | L’extension de l’écosystème digitale minimale (EDM) et de la facture individuelle de soins est effective | Niveau de fonctionnalité (%) | - |  |  |  |  |  |
| P3-A1-Pr7 | Les formations sanitaires publiques et privées éligibles sont certifiées | Proportion des formations sanitaires certifiées | 100,0 |  |  |  |  |  |
| P3-A1-Pr8 | La vaccination contre le paludisme au profit des enfants de moins de 5 ans est effective dans les zones pilotes | Couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans dans les zones pilotes | - |  |  |  |  |  |
| P3-A1-Pr9 | Des activités de sport pour tous sont organisées | Nombre de séances de sport pour tous organisées | 127 915,0 | 862,8 | 140,4 | 374,9 | 347,4 | MSJE |
| Nombre de participants au sport pour tous | 8 473 512,0 |  | - | - | - | MSJE |
| P3-A1-Pr10 | L’opération de ventes des vivres à prix subventionnés ciblant en priorité la tranche des ménages pauvres de la population des communes rurale du BF est poursuivie | Proportion des vivres subventionnés | 100,0 |  |  |  |  | MARAH |
| P3-A1-Pr11 | La maitrise des maladies aviaires est effective | Proportion de foyers de maladie notifiés et confirmés | 100,0 |  |  |  |  | MARAH |
| P3-A1-Pr12 | La condition physique des personnes du troisième âge est évaluée | Nombre de personnes évaluées | 200,0 | 1,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | MSJE |
| P3-A2 | Poursuite de la stratégie de santé communautaire | Proportion de villages disposant d’au moins deux ASBC fonctionnels | 100,0 | 2 300,0 | 1 800,0 | 500,0 |  | MSHP |
| P3-A2-Pr1 | 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 (%) | 100,0 | 8 769,6 | 4 384,8 | 4 384,8 |  | MSHP |
| P3-A2-Pr2 | Les interventions à base communautaire de qualité sont offertes à la population | Proportion de villages couverts par la délégation des tâches en planification familiale (PF) |  | 1 901,5 | 838,9 | 1 062,6 |  | MSHP |
| P3-A2-Pr3 | Les services de santé communautaires sont disponibles | Nombre de clubs de santé communautaire fonctionnels | 100,0 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3 | Poursuite des investissements en infrastructures de santé | Rayon moyen d’action théorique y compris le privé en km | ˂5 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr1 | Des nouveaux CSPS sont construits | Nombre de nouveaux CSPS construits et équipés | 131,0 | 20 000,0 | 6 666,7 | 6 666,7 | 6 666,7 | MSHP |
| P3-A3-Pr2 | Des dispensaires/maternités sont normalisées | Nombre de dispensaires/maternités normalisées | 6,0 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr3 | Les nouveaux CMA sont construits et équipés (Kampti, N’Dorola, Karangasso- Vigué, Léna, Mani) | Nombre de nouveaux CMA construits et équipés | 5,0 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr4 | Le nouveau CHU de Bobo-Dioulasso est construit et équipé | Niveau de réalisation (%) | 100,0 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr5 | Le centre de radiothérapie de Bobo-Dioulasso est construit et équipé | Niveau de réalisation (%) | 100,0 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr6 | Le CHU de Bassinko est construit et équipé | Niveau de réalisation (%) |  |  |  |  |  |  |
| P3-A3-Pr7 | Le CHR de Manga est construit | Niveau de réalisation (%) | 100,0 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr8 | Le CHRU de Dédougou est réalisé | Niveau de réalisation (%) |  |  | 100,0 |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr9 | Le CHR de Fada est construit | Niveau de réalisation (%) | 100,0 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr10 | Le CHR de Gaoua est construit | Niveau de réalisation (%) | 100,0 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr11 | Le Centre de gériatrie de Ouagadougou est construit et équipé | Niveau de réalisation (%) | 100,0 |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A3-Pr12 | Le centre national médico-sportif est fonctionnel | Nombre de sportifs couverts médicalement | 8 250,0 | - | - | - |  | MSJE |
| Nombre de manifestations sportives couvertes médicalement | 240,0 | - | - | - |  | MSJE |
| P3-A3-Pr13 | La lutte contre le dopage dans le sport est assurée | Nombre d'athlètes contrôlés au dopage | 225,0 | 10,4 | 3,5 | 3,5 |  | MSJE |
| P3-A3-Pr14 | Latrines communautaires et institutionnelles réalisées | Nombre de latrines communautaires et institutionnelles réalisées | 770,0 | 3 080,0 | 1 640,0 | 1 440,0 |  | MEEA |
| P3-A3-Pr15 | La déconcentration de la SONAGESS dans toutes les communes rurales est poursuivie. | Proportion des communes disposant de service de la SONAGESS |  |  |  |  |  | MARAH |
| P3-A3-Pr16 | Des forages équipés de PMH sont réalisés | Nombre de forages équipés de PMH sont réalisés | 770,0 |  |  |  |  | MEEA |
| P3-A4 | Garantie de l’accès aux services de santé de qualité | Taux de mortalité intra-hospitalière (Pour 1000) |  | 676 361,0 | 309 882,5 | 366 478,5 |  | MSHP |
| Taux de mortalité intra-hospitalière maternelle (Pour 100 000 parturientes) | MSHP |
| Taux de mortalité néonatale intra- hospitalière (Pour 1000) | MSHP |
| P3-A4-Pr1 | Des ressources humaines nationales compétentes, motivées et productives y compris la diaspora sont disponibles selon les normes à tous les niveaux. | Ratio population/médecin | 21 439,0 | 10 302,8 | 11 136,2 |  |  | MSHP |
| Ratio population /Sage- femme-Maïeuticien | MSHP |
| Proportion des CMA disposant d’au moins 2 médecins formés en Chirurgie essentielle | MSHP |
| P3-A4-Pr2 | 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 (%) | 20 414,3 | 9 818,3 | 10 596,0 |  |  | MSHP |
| Taux d'exécution des ressources financières (%) | MSHP |
| P3-A4-Pr3 | 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 | 178 830,2 | 87 443,7 | 91 386,5 |  |  | MSHP |
| Montant alloué à la prise en charge des malades indigents | MSAHRNGF |
| Nombre de malades indigents pris en charge | 507,0 | 236,6 | 78,9 | 78,9 | 78,9 | MSAHRNGF |
| P3-A4-Pr4 | Les survivant/es de violences basés sur le genre (VBG) sont pris en charge | Nombre de survivant/es de VBG pris en charge | 17 378,0 | 205,2 | 71,5 | 64,5 | 69,3 | MSAHRNGF |
| P3-A4-Pr5 | 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 | 15 203,0 | 947,133 | 288,907 | 315,572 | 342,654 | MSAHRNGF |
| P3-A4-Pr6 | 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 (%) |  | 180 819,5 | 69 282,4 | 111 537,1 |  | MSHP |
| Proportion de la population vivant à moins de 5 km d’une formation sanitaire (%) |
| P3-A4-Pr7 | 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 (%) |  | 216 456,6 | 105 750,6 | 110 706,0 |  | MSHP |
| Proportion des CM/CMA n’ayant pas connu de rupture des examens traceurs (%) |
| Taux de satisfaction des demandes (utilisateurs) en PSL (%) |
| P3-A4-Pr8 | 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 |  | 55 240,4 | 27 358,9 | 27 881,5 |  | MSHP |
| Nombre de DS exclus du traitement de la filariose lymphatique | MSHP |
| Pourcentage de femmes enceintes dépistées positives pour le VIH qui reçoivent un traitement ARV adapté | MSHP |
| Nombre de PV/VIH bénéficiant d'une prise en charge psychosociale | 1 050,0 | MSAHRNGF |
| Taux de succès au traitement anti tuberculeux | >=90 | MSHP |
| P3-A4-Pr9 | 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 | Proportion des formations sanitaires mettant en œuvre l’approche WHO-PEN | 100,0 | 533,7 | 291,5 | 242,2 |  | MSHP |
| P3-A4-Pr10 | 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 |  | 55 591,0 | 26 944,7 | 28 646,3 |  | MSHP |
| Taux de couverture en CPN4 (%) |  | MSHP |
| Taux de couverture en Penta 3 | 100,0 | MSHP |
| Taux de couverture en RR2 (%) |  | MSHP |
| Taux d’accouchements dans les formations sanitaires (%) |  | MSHP |
| Proportion d’enfants pris en charge selon l'approche PCIME (%) |  | MSHP |
| Pourcentage d'enfants âgé de 9 ans ayant reçu une dose de vaccin HPV au niveau national | 100,0 | MSHP |
| Pourcentage d'enfants ayant reçu une dose de vaccin hépatite B à la naissance (%) | 90,0 |  |
| P3-A4-Pr11 | Des méthodes curatives et préventives contre le paludisme, la dengue, la fièvre jaune, la filariose et les autres maladies tropicales négligées sont mises au point | Nombre de méthodes curatives et préventives mises au point pour la lutte contre le paludisme, la dengue, la fièvre jaune, la filariose et les autres maladies tropicales négligées | 20,0 | 4 895,9 | 2 095,9 | 1 400,0 | 1 400,0 | MESRI |
| P3-A4-Pr12 | Des phyto-médicaments accessibles aux populations sont mis au point | Nombre de phyto-médicaments mis au point | 10,0 | 268,5 | 68,5 | 100,0 | 100,0 | MESRI |
| P3-A5 | Renforcement du système de santé pour faire face aux épidémies, aux pandémies et aux urgences sanitaires | Taux de létalité de la méningite (%) |  | 26 796,5 | 2 742,7 | 24 053,8 |  | MSHP |
| Taux de létalité de la rougeole (%) | MSHP |
| P3-A5-Pr1 | L’offre de paquets de services essentiels de qualité et à haut impact aux populations en zones touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits est disponible. | Proportion des formations sanitaires fermées et remises en fonction dans les zones à fort défi sécuritaire (%) |  | 30 188,2 | 17 609,2 | 12 579,0 |  | MSHP |
| P3-A5-Pr2 | 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 (%) | 100,0 | 19 788,5 | 9 748,0 | 10 040,5 |  | MSHP |
| P3-A5-Pr3 | La réponse aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l’approche « One Heath ». | Taux d’investigations conjointes des événements inhabituels | 100,0 | 2 826,8 | 1 392,5 | 1 434,3 |  | MSHP |
| P3-A6 | 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 (%) |  |  |  |  |  | MSHP |
| Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans |  |  |  |  |  | MSHP |
| Prévalence de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans |  |  |  |  |  | MSHP |
| Prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les femmes enceintes |  |  |  |  |  | MSHP |
| P3-A6-Pr1 | 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 |  | 29 406,0 | 14 253,0 | 15 153,0 |  | MSHP |
| Taux de guérison de la MAS (%) | MSHP |
| P3-A6-Pr2 | Jardins nutritifs créés | Nombre de jardins nutritifs créés | 276,0 | 52,5 | 52,5 |  |  | MEEA |
| P3-A7 | Accélération de la transition démographique est réellement mise en mouvement | Taux de prévalence contraceptive des femmes en union (%) |  |  |  |  |  | Secteur |
| Couple année-protection (%) |  |  |  |  |  | Secteur |
| P3-A7-Pr1 | Accès aux services de planification familiale est renforcé | Taux d’utilisation des méthodes contraceptives (%) |  | 2 043,0 | 1 006,0 | 1 037,0 |  | MSHP |
| P3-A7-Pr2 | Des filles victimes ou à risque de mariage d'enfants ont bénéficié de bourses scolaires | Nombre de filles victimes ou à risque de mariage d'enfants bénéficiaires | 10 443,0 | 170 088,0 | 56 696,0 | 56 696,0 | 56 696,0 | MSAHRNGF |