R E P U B L I Q U E D U C A M E R O U N

PAIX - TRAVAIL - PATRIE

RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE 2020

CHAPITRE 40

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

VERSION FRANÇAISE

SOMMAIRE

NOTE EXPLICATIVE 4

1. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES 5

1.1. RAPPEL DE LA SYNTHÈSE STRATÉGIQUE 6

1.2. PRÉSENTATION DU DOMAINE D'INTERVENTION DU MINISTÈRE 6

1.3. CONTEXTE DE L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES 8

1.4. AUTRES FAITS MAJEURS DE L'ANNÉE 2020 8

2. ETAT DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES 10

2.1. PROGRAMME 527: PREVENTION DE LA MALADIE 12

2.1.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME 13

2.1.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME 14

2.1.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2020 15

2.1.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2020 19

2.2. PROGRAMME 528: PROMOTION DE LA SANTE 28

2.2.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME 29

2.2.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME 30

2.2.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2020 31

2.2.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2020 33

2.3. PROGRAMME 530: GOUVERNANCE ET APPUI INSTITUTIONNEL DANS LE SECTEUR SANTE 41

2.3.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME 42

2.3.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME 43

2.3.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2020 45

2.3.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2020 48

2.4. PROGRAMME 531: PRISE EN CHARGE DES CAS 57

2.4.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME 58

2.4.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME 59

2.4.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2020 60

2.4.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2020 62

3. BILAN STRATEGIQUE ET PERSPECTIVES 70

3.1. RAPPROCHEMENT DES RÉSULTATS OBTENUS AVEC L'OBJECTIF STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE 71

3.2. LEÇONS APPRISES 76

3.3. PERSPECTIVES 77

NOTE EXPLICATIVE

L'Etat du Cameroun a entrepris depuis 2003, l'amélioration de la gouvernance à travers le Programme National de Gouvernance (PNG). De même, il s'est engagé en 2007 dans l'élaboration d'un Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) de seconde génération, fondé sur la vision d'émergence économique et sociale du Cameroun. Il a abouti en novembre 2009, à l'adoption du Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) dans lequel l'accent est mis sur la croissance économique qui doit permettre la réduction de la pauvreté. Le DSCE propose un cheminement progressif du Cameroun vers la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD). Il s'inscrit en droite ligne de la Déclaration de Paris, comme un document de planification stratégique de référence de la politique de l'action gouvernementale ainsi que le lieu de convergence de la coopération avec les partenaires techniques et financiers en matière de développement à l'horizon 2030. Ces perspectives s'inscrivent dans le cadre de la vision du développement à long terme, horizon 2035 : « **LE CAMEROUN : UN PAYS EMERGENT, DEMOCRATIQUE ET UNI DANS SA DIVERSITE** ».

Pour atteindre les objectifs de cette vision de développement, notamment ceux de la première décennie du DSCE qui nous interpelle actuellement, le MINSANTE a un rôle prépondérant à jouer à savoir : « **améliorer l'état de santé des populations** ».

Par ailleurs, la réforme des finances publiques a connu une importante évolution avec l'avènementd'un nouveau régime financier de l'Etat en 2007 qui est entré en vigueur en2013, puis révisé en 2018.Ce régime institutionnalise une budgétisation basée sur les programmes avec des objectifs clairs de performance et des indicateurs pertinents dans le cadre d'une stratégie assortie d'un Plan d'Actions Prioritaires (PAP). Ledit Plan sera opérationnel à travers le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT), outil ministériel de programmation pluriannuelle des dépenses publiques qui permet d'établir une plus grande cohérence entre les stratégies sectorielles et les contraintes budgétaires.

1. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES

L'Etat du Cameroun a entrepris depuis 2003, l'amélioration de la gouvernance à travers le Programme National de Gouvernance (PNG). De même, il s'est engagé en 2007 dans l'élaboration d'un Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) de seconde génération, fondé sur la vision d'émergence économique et sociale du Cameroun. Il a abouti en novembre 2009, à l'adoption du Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) dans lequel l'accent est mis sur la croissance économique qui doit permettre la réduction de la pauvreté. Le DSCE propose un cheminement progressif du Cameroun vers la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD). Il s'inscrit en droite ligne de la Déclaration de Paris, comme un document de planification stratégique de référence de la politique de l'action gouvernementale ainsi que le lieu de convergence de la coopération avec les partenaires techniques et financiers en matière de développement à l'horizon 2030. Ces perspectives s'inscrivent dans le cadre de la vision du développement à long terme, horizon 2035 : « **LE CAMEROUN : UN PAYS EMERGENT, DEMOCRATIQUE ET UNI DANS SA DIVERSITE** ».
Pour atteindre les objectifs de cette vision de développement, notamment ceux de la première décennie du DSCE qui nous interpelle actuellement, le MINSANTE a un rôle prépondérant à jouer à savoir : « **améliorer l'état de santé des populations** ».
Par ailleurs, la réforme des finances publiques a connu une importante évolution avec l'avènementd'un nouveau régime financier de l'Etat en 2007 qui est entré en vigueur en2013, puis révisé en 2018.Ce régime institutionnalise une budgétisation basée sur les programmes avec des objectifs clairs de performance et des indicateurs pertinents dans le cadre d'une stratégie assortie d'un Plan d'Actions Prioritaires (PAP). Ledit Plan sera opérationnel à travers le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT), outil ministériel de programmation pluriannuelle des dépenses publiques qui permet d'établir une plus grande cohérence entre les stratégies sectorielles et les contraintes budgétaires.

1.1. RAPPEL DE LA SYNTHÈSE STRATÉGIQUE

1.2. PRÉSENTATION DU DOMAINE D'INTERVENTION DU MINISTÈRE

La réalisation des objectifs du DSCE volet Santé dont le but est l'amélioration de l'état de santé des populations repose sur le développement d'un véritable secteur productif national et le développement d'un secteur privé compétitif en matière de services et soins de santé de qualité. A cet égard et conformément au Décret n°2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique, ce-dernier est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de santé publique. A ce titre, il est chargé :

- d'assurer l'organisation, la gestion et le développement des formations sanitaires publiques ;
- d'assurer le contrôle technique des formations sanitaires privées ;
- de veiller au développement des actions de prévention et de lutte contre les épidémies et

pandémies ;

- de veiller à l'extension de la couverture sanitaire du Territoire;
- de veiller au développement des actions de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies ;
- de mettre en œuvre la médecine préventive;
- de veiller à la qualité des soins et à l'amélioration du plateau technique des formations sanitaires publiques et privées;
- d'assurer la promotion des infrastructures sanitaires en liaison avec les Administrations concernées;
- d'assurer la coopération médicale et sanitaire internationale en liaison avec le Ministère des Relations Extérieures;
- du suivi des activités des organismes et comités techniques spécialisés relevant de son secteur de compétence;
- d'assurer le suivi de la médecine sportive et de la médecine du travail, en liaison avec les administrations concernées;

d'assurer le suivi du développement de la médecine traditionnelle, en liaison avec le Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation;

- de concourir à la formation des médecins, pharmaciens et personnels paramédicaux, ainsi qu'à leur recyclage permanent;
- d'assurer le contrôle de l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et médico-sanitaire et assure la tutelle des ordres professionnels correspondants;
- de veiller au suivi des activités relevant de son domaine de compétence du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapés Cardinal Paul Emile LEGER, en liaison avec le Ministère des Affaires Sociales.

Il assure la liaison entre le Gouvernement et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ainsi qu'avec les organismes internationaux relevant de son domaine de compétence, en liaison avec le Ministère des Relations Extérieures.

Il exerce la tutelle technique sur les établissements publics administratifs du secteur de la santé publique.

Il exerce également la tutelle sur:

- le Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et de Reproduction Humaine (CHRACERH) ;
- le Centre Pasteur du Cameroun (CPC) ;
- le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et d'Expertise (LANACOME) ;
- le Centre International de Référence Chantal BIYA pour la recherche et la prise en charge du VIH-SIDA (CIRCB) ;
- la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME) ;
- l'Observatoire National de la Santé Publique (ONSP).

1.3. CONTEXTE DE L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES

1.4. AUTRES FAITS MAJEURS DE L'ANNÉE 2020

Le déroulement du CHAN 2020

L'année 2020 a été marquée par l'organisation du CHAN de football masculin au Cameroun. Le MINSANTE a été sollicité pour assurer la couverture sanitaire de cette échéance sportive,dans un contexte marqué par l'épidémie de la maladie à COVID-19 et le renforcement des mesures de prévention de l'épidémie dans le cahier des charges de la CAF. Les activités ont consisté en le relèvement des plateaux techniques, la construction/équipement de formations sanitaires dites de nouvelle génération et le renforcement de son dispositif de prise en charge efficace et diligente des urgences sportives et connexes éventuelles.

La poursuite de la mise en place du cadre institutionnel rénové d'exécution des programmes

Sur orientation du MINEPAT, le Ministre de la Santé Publique a mis en place en 2012, le Secrétariat Technique de la chaîne Planification, Programmation, Budgétisation et Suivi-évaluation (ST/PPBS) en préparation de l'entrée en vigueur du Budget- Programme.

En 2013, début effectif de la mise en œuvre du Budget-Programme, le Ministre de la Santé Publique a désigné les responsables de programmes et ceux des actions. Toutefois, il convient de noter que le contrôle de gestion n'avait pas été désigné.

En 2014, le Ministre de la Sante Publique a révisé le texte portant désignation des responsables de programmes et d'actions en désignant le Coordonnateur du contrôle de gestion et les contrôleurs de gestion par programme.

En 2016, par décision n°0087/D/MINSANTE/CAB/SG/DRFP/SDBF/BPBI du 13 juin 2016 et par décision n° 1568/D/MINSANTE/CAB/SG/DRFP du 22 juin 2016, ont été respectivement désignés au MINSANTE, les responsables de la plateforme de dialogue et, les membres des Cellules spécialisées du Comité PPBS.

En 2018, par Décision n°1242/D/MINSANTE/CAB/SG/DRFP du 1er juillet 2018, le Comité Ministériel PPBS a été réactivé et les interactions entre ces nouveaux acteurs et les acteurs traditionnels de la gestion publique (Ordonnateurs et Comptables) sont des aspects qu'il a fallu surveiller pour éviter les conflits de compétence aboutissant au gaspillage des ressources et à l'inefficacité.

En 2019, la décision n°1461/D/MINSANTE/CAB/SG/DRFP/SDBF/BPBI du 30 septembre 2019a actualisé la désignation au MINSANTE, des responsables de la plateforme de dialogue.

En 2020, la décision n°1876/D/MINSANTE/SG du 17 août 2020 a constaté la composition de la Plateforme de Dialogue du MINSANTE qui a tenu sa première session.

La gestion des réfugiés dans certaines régions

Les conflits interreligieux et interethniques intervenus dans les pays voisins ont entrainé un afflux important de réfugiés dans les régions du Septentrion et de l'EST. Cette situation a

occasionné un boom démographique et la résurgence des épidémies qui ont placé le MINSANTE dans une position d'alerte permanente et de riposte afin de préserver la santé des populations. D'importantes ressources humaines, financières et matérielles ont été déployées grâce aux efforts du Gouvernement en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers.

La crise sécuritaire dans les Régions du Nord-ouest et du Sud-ouest

En 2020, les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest ont été en permanence en insécurité qui a occasionné le déplacement des populations en interne et une dégradation de l'offre des services et soins de santé. En marge du plan de riposte du Gouvernement contre le COVID-19, le MINSANTE s'est employé à renforcer les plateaux techniques des FOSA des villes hôtes des déplacés internes et a développé les stratégies pour le maintien de la couverture sanitaire desdites régions.

La gestion de la pandémie du COVID-19

L'année 2020 a été marquée par la survenancede l'épidémie du Corona Virus (Covid-19) au Cameroun qui a pris de l'ampleur sur l'étendue du territoire national. Cette situation sanitaire préoccupante a amené le Gouvernement à travers le MINSANTE à mettre en œuvre son Plan de riposte et de réponse au COVID-19. Ainsi, des mesures barrières, la limitation du nombre de personnes dans les lieux de rassemblement ont été édictées. Les FOSA publiques ont connu une baisse drastique de leur fréquentation et les activités sanitaires ont été consacrées à la prise en charge de cette épidémie, sans négliger la prise en charge des autres pathologies.

2. ETAT DE MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES

Il s’agit ici de mesurer le niveau d’atteinte des résultats et l’utilisation des crédits par le MINSANTE pour une meilleure lisibilité de la performance des programmes misen place et de s’assurer de l’effectivité de la satisfaction des populations pour lesquelles les politiques publiques de santé sont élaborées

2020

RAPPORT ANNUEL
DE PERFORMANCE

2.1. PROGRAMME 527

PREVENTION DE LA MALADIE

Responsable du programme

MBU ROBINSON ENOW

2.1.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Objectif	Améliorer la couverture des interventions de prévention de la maladie			
Indicateur(s)	Intitulé :	1. Pourcentage de ménages possédantménages possédant au moins une MILDA pour 2 personnes 2. Taux de couverture vaccinale en PENTA 3 3. Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH recevant un traitement ARV (pour réduire la TME pendant la grossesse et l'accouchement au cours des 12 derniers mois)		
	Indicateur	Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
	Unité de mesure :	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
	Valeur de référence	48%	86%	85,4 %
	Année de référence	2017	2017	2017
	Valeur cible	60%	90%	87,93 %
	Année cible	2020	2020	2020
Actions du programme	- Prévention du paludisme ; - Prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales ; - Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; - Prévention des Maladies à Potentiel Épidémique(MAPE) ; - Prévention des maladies chroniques non transmissibles (MCNT) ; - Prévention des maladies tropicales négligées (MTN) ; - Prévention des autres maladies.			
Dotations initiales	46 717 091 863		42 719 353 493	
Responsable du programme	**Pr MBU Robinson**, Directeur de la Santé Familiale			

OBJECTIF	Améliorer la couverture des interventions de prévention de la maladie	
Indicateur	Intitulé:	Taux de couverture vaccinale en PENTA 3
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	90.0 2019
	Valeur Cible Année cible:	92.0 2022
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage des ménages ayant accès /possédant au moins une MILDA
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	80.0 2019
	Valeur Cible Année cible:	90.0 2022
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH recevant un traitement ARV (pour reduire la TME pendant la grossesse et l'accouchement au cours des 12 derniers mois)
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	87.4 2019
	Valeur Cible Année cible:	95.0 2022
ACTIONS DU PROGRAMME	Action 01: PRÉVENTION DU PALUDISME Action 02: PRÉVENTION DU VIH/SIDA, TUBERCULOSE, IST ET HÉPATITES VIRALES Action 03: PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT Action 04: PRÉVENTION DES MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE(MAPE) Action 05: PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT) Action 06: PRÉVENTION DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN) Action 07: PRÉVENTION DES AUTRES MALADIES	
DOTATIONS INITIALES	AE 37 520 599 345	CP 37 520 599 345
RESPONSABLE DU PROGRAMME	MBU ROBINSON ENOW,	

2.1.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

Les interventions du programme de prévention de la maladie ont été sous financées au cours des dernières années et la plupart de ces interventions sont menées par les programmes verticaux de lutte contre les principales maladies endémiques et épidémiques. Ces programmes connaissent un déficit de coordination intégrée au niveau stratégique et intermédiaire. Par ailleurs, ils ciblent davantage les maladies infectieuses alors que le pays connait un début de transition épidémiologique dû principalement à la modification du mode de vie des populations (sédentarité, stress, alimentation, alcoolisme, tabagisme, consommation excessive de sel, obésité, etc.) responsable de l'émergence des maladies chroniques non transmissibles. Les maladies à potentiel épidémique continuent d'être une menace réelle malgré les efforts fournis dans le domaine de la vaccination. Leur surveillance est fragilisée par la faible implication de la communauté et des hôpitaux dans la détection et la notification des cas. Par ailleurs, le système fait preuve d'une faible réactivité lors de la survenue desdites épidémies.

La stratégie du programme prévention de la maladie repose sur l'objectif général d' « ***Améliorer la couverture des interventions de prévention de la maladie***». Les objectifs spécifiques sont les suivants:

- Atteindre la couverture universelle en MILDA (1 MILDA pour 2 personnes) ;
- Réduire les nouveaux cas d'infection au VIH ;
- Réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- Réduire la survenue des épidémies ;
- Réduire l'incidence des principales maladies chroniques non- transmissibles (cancer, diabète, , etc.) ;
- Augmenter la couverture des campagnes de distribution de masse des médicaments contre les MTN ;
- Améliorer la prévention des maladies génétiques.

La réduction de l'incidence et de la prévalence des maladies transmissibles est un préalable nécessaire pour alléger le poids des maladies évitables au Cameroun. Il sera donc question de consolider les acquis en matière de prévention et d'intensifier ou de diversifier certaines interventions pour un recul net des principales maladies transmissibles.

La survenue des épidémies et catastrophes constitue un véritable problème de santé publique. Pour y faire face, il est nécessaire: de réaliser une analyse permanente des facteurs qui déterminent la survenue et la distribution des maladies ou autres évènements de santé publique (surveillance); de se préparer en conséquence pour apporter une réponse précoce et opportune basée sur des informations de qualité.

Pour ce qui est des maladies à potentiel épidémique (MAPE) non prises en compte par le PEV notamment le cholera, les fièvres hémorragiques, la méningite à méningocoque, les grippes. Il sera question de : renforcer la communication pour le changement de comportement en faveur de la lutte contre celles-ci y compris les zoonoses, renforcer les capacités des acteurs pour la prévention des MAPE non prises en compte par le PEV, renforcer l'intégration des actions à mener selon l'approche « Une Santé ».

L'amélioration de la couverture des interventions SRMNEA passera par le renforcement de la prévention primaire, de la planification familiale et de la PTME du etVIH et de l'hépatite virale B.

La réduction de la prévalence des maladies non transmissibles au Cameroun passe par l'extension jusqu'au niveau le plus décentralisé des actions de prévention qui permettront de toucher toutes les couches de la population, notamment celles les plus vulnérables des villes et des zones rurales.

2.1.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2020

RESULTATS TECHNIQUES OBTENUS	Indicateur 1 : 41% Indicateur 2 : 80,7% Indicateur 3 : 80,2%
TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR	Indicateur 1 : 68,33% Indicateur 2 :89, 66% Indicateur 3 : 91,20%

DOTATION DE CREDITS REVISES (écarts)	42 719 353 493	42 719 353 493
CREDITS CONSOMMES	37 168 880 417	37 168 880 417
TAUX DE CONSOMMATION	87,01%	87,01%
JUSTIFICATION DU RESULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	**Indicateur 1** La distribution des MILDA en campagne s'est faite en 2020 dans le Littoral et le Nord-Ouest : - 1 980 471 MILDA ont été distribuées sur 2 143 393 achetées soit 92.4% - La campagne continuera en 2021 dans les régions du Sud-ouest et du Centre. **Indicateur 2** La couverture vaccinale nationale en Penta 3 en 2020 est de 80,7%, ce qui correspond à 715 644 enfants de 0-11 mois qui ont reçu 3 doses de vaccin pentavalent sur les 886795 enfants attendus. Cette couverture s'est améliorée par rapport aux performances enregistrées pendant la même période en 2019. **Indicateur 3** Le résultat est en amélioration comparé aux années précédentes car il y a eu au niveau du programme : - L'extension de l'offre des services PTME/Option B+ : par l'augmentation du nombre de personnel capacité ; - L'augmentation du nombre de site PTME ; - L'implémentation de la délégation des tâches pour l'initiation du TARV ; - La dispensation des ARV chez les femmes enceintes VIH ; - Une amélioration de la disponibilité des ARV à travers un approvisionnement plus régulier et selon les besoins. Toutefois, il y a des difficultés concernant : - L'approvisionnement en ARV dans les sites PTME situés dans les DS éloignés ou en zone d'insécurité contribue aux ruptures artificielles en La perte de certaines femmes enceintes dépistées VIH+ du circuit de prise en charge du fait de l'insuffisance de suivi des absentes dans les formations sanitaires. -	

PERSPECTIVES POUR 2021	- Déploiement et installation des équipements de la chaîne du froid acquis dans le cadre de la Plateforme d'Optimisation des Equipements de la Chaine du Froid (POECF) ; - Mise en œuvre de stratégies d'amélioration de la couverture vaccinale et l'équité à 34 districts de santé prioritaires retenus dans le cadre du RSS2, les districts urbains et ceux des régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ; - Amélioration du suivi et du rapportage des femmes enceintes mises sous ARV pour limiter les absentes et les perdus de vue grâce à de nouveaux outils (registre de suivi de cohorte). - Poursuivre l'approvisionnement en ARV dans les zones d'insécurité à travers l'utilisation des acteurs communautaires autochtones. - Mise en œuvre de la gratuité des services du VIH (user fees))

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	Indicateur 1 : 41% Indicateur 2 : 80,7% Indicateur 3 : 80,2%	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR		
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 18 452 774 583	CP 18 452 774 583
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE 19 067 824 762	Ecart CP 19 067 824 762
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 37 168 880 417	CP 37 168 880 417
TAUX DE CONSOMMATION	87,01 %	87,01 %
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	**Indicateur 1** La distribution des MILDA en campagne s'est faite en 2020 dans le Littoral et le Nord-Ouest : - 1 980 471 MILDA ont été distribuées sur 2 143 393 achetées soit 92.4% - La campagne continuera en 2021 dans les régions du Sud-ouest et du Centre. **Indicateur 2** La couverture vaccinale nationale en Penta 3 en 2020 est de 80,7%, ce qui correspond à 715 644 enfants de 0-11 mois qui ont reçu 3 doses de vaccin pentavalent sur les 886795 enfants attendus. Cette couverture s'est améliorée par rapport aux performances enregistrées pendant la même période en 2019. **Indicateur 3** Le résultat est en amélioration comparé aux années précédentes car il y a eu au niveau du programme : - L'extension de l'offre des services PTME/Option B+ : par l'augmentation du nombre de personnel capacité ; - L'augmentation du nombre de site PTME ; - L'implémentation de la délégation des tâches pour l'initiation du TARV ; - La dispensation des ARV chez les femmes enceintes VIH ; - Une amélioration de la disponibilité des ARV à travers un approvisionnement plus régulier et selon les besoins. Toutefois, il y a des difficultés concernant : - L'approvisionnement en ARV dans les sites PTME situés dans les DS éloignés ou en zone d'insécurité contribue aux ruptures artificielles en ARV; La perte de certaines femmes enceintes dépistées VIH+ du circuit de prise en charge du fait de	

	l'insuffisance de suivi des absentes dans les formations sanitaires.
PERSPECTIVES 2021	- Déploiement et installation des équipements de la chaîne du froid acquis dans le cadre de la Plateforme d'Optimisation des Equipements de la Chaine du Froid (POECF) ; - Mise en œuvre de stratégies d'amélioration de la couverture vaccinale et l'équité à 34 districts de santé prioritaires retenus dans le cadre du RSS2, les districts urbains et ceux des régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ; - Amélioration du suivi et du rapportage des femmes enceintes mises sous ARV pour limiter les absentes et les perdus de vue grâce à de nouveaux outils (registre de suivi de cohorte). - Poursuivre l'approvisionnement en ARV dans les zones d'insécurité à travers l'utilisation des acteurs communautaires autochtones. Mise en œuvre de la gratuité des services du VIH (user fees))

2.1.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2020

Objectif	**Réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile**	
Indicateurs	**Intitulé :**	- Taux d'accouchement assisté au sein d'une FOSA (1) - Taux de mortalité péri opératoire dans les hôpitaux de 1ère, 2ème, 3ème et 4ème catégories (2) - Pourcentage des patients mis sous TARV (3)
	Unité de mesure :	(1) % (2) % (3) %
	Valeur de référence	(1) = **68,25** (2) = **5,3** (3) = **58,3**
	Année de référence	(1) 2019 (2) 2019 (3) 2019
	Valeur cible	(1) = **68,25** (2) = **<5%** (3) = **61,70**
	Année cible	2020
Actions du programme	Action 01 : Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent Action 02 : Prise en charge des urgences et des catastrophes Action 03 : Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales Action 04 : Prise en charge du paludisme Action 05 : Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT) Action 06 : Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres maladies Action 07 : Offre Infrastructurelles et Equipements des Formations Sanitaires	
Dotations initiales	AE : **113 213 434 243**	CP : **113 213 434 243**
Responsable du programme	**Dr ETOUNDI MBALLA Alain Georges,** Directeur de la Lutte contre la Maladie, des Epidémies et Pandémie	

Action 01 Prévention du paludisme

La non atteinte de l'objectif d'Administrer le traitement préventif intermittent contre le paludisme aux femmes enceintes vues en CPN est due à :

(i) Rupture généralisée de la Sulfadoxine Pyriméthamine en raison des retards de livraison liés au COVID-19

(ii) Début tardif de la CPN avec un âge médian de 20 semaines à la première CPN

(iii) Non-respect des rendez de la CPN ;

(iv) La non maîtrise et le non-respect des directives d'administration du TPI par les prestataires de soins

Baisse de la fréquentation FOSA en raison de la COVID-19

Le non atteint de l'objectif d'acquisition et distribution des MILDA aux femmes enceintes vues en CPN est due :

(i) Ruptures de stock liées aux retards de livraison des MILDA en raison de la COVID-19 ;

Retards dans le redéploiement des MILDA restantes de la campagne 2019-2020 pour leur distribution en routine

OBJECTIF	Augmenter la proportion des femmes enceintes sous traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme.							
Indicateur	Intitulé:		Proportion des femmes enceintes fréquentant les centres de consultation prénatales (CPN) et ayant reçu au moins trois doses de TPI				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		50.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		70.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	8 040 054 331	8 040 054 331	2 979 179 408	2 979 179 408	8 030 264 057	8 030 264 057	99,9 %	99,9 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	(i) Insécurité dans la région du Nord-Ouest ayant entrainé des coûts additionnels pour la campagne (ii) Coûts additionnels liés l'acquisition du matériel de protection contre la COVID-19 Retard dans le décaissement des financements pour l'acquisition des MILDA et l'organisation de la campagne dans le Centre et le Sud							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Activités majeures réalisées : - Acquisition et Distribution des MILDA ; - Acquisition et Distribution de la SP ; - Administration de la SP aux femmes enceintes pendant la CPN ; - Chimio prévention saisonnière du paludisme. Extrants obtenus : - 275 577 femmes enceintes ont reçu une MILDA sur 688 852 vues en CPN soit 40,0% - 275 478 femmes enceintes ont reçu 3 doses de TPI sur 688 852 vues en CPN soit 40,0% La distribution des MILDA en campagne de routine s'est faite en 2020 dans le Littoral et le Nord-Ouest 1 980 471 MILDA ont été distribuées sur 2 143 393 achetées soit 92.4%							

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La non atteinte de l'objectif d'Administrer le traitement préventif intermittent contre le paludisme aux femmes enceintes vues en CPN est due à : (i) Rupture généralisée de la Sulfadoxine Pyriméthamine en raison des retards de livraison liés au COVID-19 (ii) Début tardif de la CPN avec un âge médian de 20 semaines à la première CPN (iii) Non-respect des rendez de la CPN ; (iv) La non maîtrise et le non-respect des directives d'administration du TPI par les prestataires de soins Baisse de la fréquentation FOSA en raison de la COVID-19 La non atteinte de l'objectif d'acquisition et distribution des MILDA aux femmes enceintes vues en CPN est due : (i) Ruptures de stock liées aux retards de livraison des MILDA en raison de la COVID-19 ; Retards dans le redéploiement des MILDA restantes de la campagne 2019-2020 pour leur distribution en routine
Perspectives 2021	Comme perspective, nous avons : · Commandes de SP passées en fin 2020 · Répartitions de SP par formation sanitaire au niveau régional et des dotations périodiques · Correspondances officielles aux formations sanitaires pour le rappel des directives d'administration du TPI · Sensibilisation des femmes enceintes et recherche de perdus de vue par les agents de santé communautaire · Redéploiement des MILDA restantes de la campagne pour la distribution de routine · Approvisionnement des FOSA en MILDA de routine · Organisation de la campagne de distribution des MILDA dans la région du Sud-Ouest Commande des MILDA pour la campagne dans la région du Centre

Action 02 Prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales

La mobilisation tardive des ressources de l'Etat a entrainé le retard dans l'accomplissement de certaines activités.

Le Taux de succès thérapeutique (TST) s'obtient à partir des données issues d'une cohorte de l'année précédente.

OBJECTIF	Réduire les nouveaux cas d'infection au VIH, Tuberculose, IST et hépatites virales							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des patients ayant terminés avec succès leur traitement de la tuberculose				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		86.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		92.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	81 000 000	81 000 000	8 799 984	8 799 984	8 799 984	8 799 984	100 %	100 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Tension sur les médicaments de première ligne de la fin de l'année 2019 au 1er trimestre 2020. Ceci a été causé par les lourdeurs des procédures administratives en vue du dédouanement des intrants TB							

ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 22 490 malades ont été dépistés et mis sous traitement en 2020 - Environ 91% des malades connaissent leur statut sérologique au VIH ; - 98% des Co infectés prennent le TARV; - 176 malades ont été dépistés TBMR, 154 sont sous traitement ; - Le taux de succès thérapeutique pour la cohorte 2019 est de 86%
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La mobilisation tardive des ressources de l'Etat a entrainé le retard dans l'accomplissement de certaines activités. Le Taux de succès thérapeutique (TST) s'obtient à partir des données issues d'une cohorte de l'année précédente.
Perspectives 2021	- Intensification de la recherche des cas présumés de la tuberculose dans les dix (10) régions ; - Intensification de la recherche de la tuberculose en milieu communautaire avec le partenariat de la CAMNAFAW ; - La modernisation du réseau de diagnostic moléculaire (extension du réseau GENEXPERT et TB LAMP).

Action 03 Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Les résultats affichés sont ceux des données de routine. Ils présentent la séropositivité du VIH chez les enfants nés de mères séropositives et non le taux réel de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Le résultat obtenu est encourageant bien qu'insuffisant. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que

- 100% des femmes enceintes séropositives attendues n'arrivent pas en consultation prénatale (CPN) et donc ne se font pas testées au VIH.
- 100% des femmes enceintes testées séropositives en CPN ne sont pas mises sous traitement ARV et le programme perd prêt de 15% des femmes enceintes séropositives VIH+ qui ont été mises sous traitement au cours de la grossesse.

100% des enfants nés de mères VIH+ ne sont accouchés en FOSAS et ne bénéficient pas des soins (ARV prophylactique et dépistage par PCR).

OBJECTIF	Réduire à moins de 50% le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant							
Indicateur	Intitulé:		Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines est inférieur à 5%				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		3.79					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		-2.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	2 156 000 000	2 156 000 000	67 371 678	67 371 678	2 000 000 000	2 000 000 000	96,39 %	96,39 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Cette action intervient dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Stratégique National (PSN) 2019-2022 encours de révision, financé par l'Etat et ses Partenaires Techniques et Financiers de lutte contre le Sida, Paludisme et la Tuberculose. L'année 2019 a été marquée globalement par la poursuite de la mise en œuvre de l'option B+ à l'échelle nationale. Néanmoins, plusieurs ruptures artificielles de stocks des tests de dépistage ont été							

	enregistrées au niveau des sites affectant les objectifs fixés pour la PTME.
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Offre de réalisation de l'examen de dépistage (PCR) à 6 semaines. **Extrants obtenus** : - 605 711 femmes enceintes testées au VIH et qui connaissent leur statut ; - 20 168 femmes enceintes VIH identifiées ; - 17 046 femmes enceintes séropositives identifiées mises sous traitement ARV. - 14 139 enfants exposés ont été dénombré en 2020 - 12 861 (97,4%) enfants exposés ayant réalisé le test de PCR - 525 enfants positifs soit un taux de transmission de la mère-enfant de 4,08% 368 (70,1%) ont été mis sous traitement.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Les résultats affichés sont ceux des données de routine. Ils présentent la séropositivité du VIH chez les enfants nés de mères séropositives et non le taux réel de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le résultat obtenu est encourageant bien qu'insuffisant. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que - 100% des femmes enceintes séropositives attendues n'arrivent pas en consultation prénatale (CPN) et donc ne se font pas testées au VIH. - 100% des femmes enceintes testées séropositives en CPN ne sont pas mises sous traitement ARV et le programme perd prêt de 15% des femmes enceintes séropositives VIH+ qui ont été mises sous traitement au cours de la grossesse. 100% des enfants nés de mères VIH+ ne sont accouchés en FOSAS et ne bénéficient pas des soins (ARV prophylactique et dépistage par PCR).
Perspectives 2021	- Renforcement des actions communautaire dans le cadre de la PTME ; - Réalisation de l'enquête prospective sur le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant ; - L'accélération de l'intégration des services VIH dans la SRMNIA ; - La mutualisation des ressources dédiées à la santé maternelle ; - L'implémentation du projet d'élimination de la TME du VIH dans 55 districts de santé Passage à échelle des interventions sous financement PEPFAR dans les 10 régions

Action 04 Prévention des Maladies à Potentiel Épidémique(MAPE)

Les résultats ont globalement été atteints. Quant à la vaccination de routine, le Programme souffre de l'insuffisance des ressources, ce qui n'a pas permis la mise en œuvre effective de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) pour une meilleure atteinte des cibles non couvertes. Par ailleurs, l'indisponibilité d'un mécanisme de financement d'urgence de la réponse vaccinale contre les flambées de MEV n'a pas permis de mener le riposte contre la rougeole dans tous les DS en épidémie (47 ripostes/80).

OBJECTIF	Réduire la proportion des districts de santé ayant enregistré une épidémie de rougeole de 45 % à moins de 30%							
Indicateur	Intitulé:		Proportion des districts de santé ayant enregistré une épidémie de rougeole				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		2.5					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		1.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	10 825 700 000	10 825 700 000	4 609 413 108	4 609 413 108	10 757 297 252	10 757 297 252	66,29 %	66,29 %
CONTEXTE DE								

MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Aucun cas de Poliovirus Sauvage n'a été détecté au Cameroun depuis Août 2015. Toutefois, la détection de cas de Poliovirus circulant dérivé de souche vaccinale (PVS/cVDPV) dans le pays, la situation épidémiologique et sécuritaire dans les Pays voisins et les performances de vaccination de routine ne permettent pas d'exclure la circulation du Poliovirus. Afin de garantir au Pays un statut exempt du poliovirus, une campagne de vaccination préventive contre la polio a été planifié au mois de mars 2020 mais n'a pas pu être menées en raison de la pandémie du COVID-19 qui a entrainé de nombreux reports et d'annulation de l'activité et renforcer l'hésitation vaccinale. Par ailleurs, le pays ayant obtenu des résultats insuffisants lors de la campagne de suivi/riposte contre la rougeole menée en décembre 2019, alors que la proportion des susceptibles était très élevée du fait de retard de la mise en œuvre de cette campagne, des épidémies ont continué d'être enregistrée en grand nombre (80). De plus la faible couverture vaccinale à la 2nd dose du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole n'a pas permis de booster l'immunité des populations au seuil souhaité par le programme. Les ripostes locales contre la rougeole ont permis de réduire le nombre d'épidémie active (05 à la fin 2020).
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- Acquisition et déploiement des équipements de la chaîne du froid dans le cadre de la mise en œuvre du POECF - Renforcement de la vaccination de routine ; - Campagnes de vaccination contre la polio ciblant les enfants de moins de 5 ans. - Campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole ciblant les enfants de moins de 5 ans Extrants obtenus : - Couverture vaccinale au Penta 3 : 80,7% - Enfants manqués lors des campagnes de vaccination contre la polio : 2,6% - 80 DS avaient enregistré une épidémie de rougeole soit 42,1%, donc 5 DS restaient en épidémie active à la fin 2020. Aucun DS n'a été déclaré en épidémie de fièvre jaune depuis 2016.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Les résultats ont globalement été atteints. Quant à la vaccination de routine, le Programme souffre de l'insuffisance des ressources, ce qui n'a pas permis la mise en œuvre effective de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) pour une meilleure atteinte des cibles non couvertes. Par ailleurs, l'indisponibilité d'un mécanisme de financement d'urgence de la réponse vaccinale contre les flambées de MEV n'a pas permis de mener le riposte contre la rougeole dans tous les DS en épidémie (47 ripostes/80).
Perspectives 2021	1. Renforcer la mise en œuvre de l'approche ACD révisée ; 2. Mener les activités de réduction des occasions manquées de vaccination ; 3. Exécuter le Plan d'Optimisation des Equipements de la Chaîne du Froid, années 2 et 3 ; 4. Introduire le vaccin contre le Covid-19 et la 2e dose du vaccin polio inactivé; Rebâtir et maintenir la confiance des communautés aux vaccins offerts par le Programme.

Action 05 PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT)

- La relance des registres de cancer (ça permettra d'avoir les données statistiques actualisées sur l'incidence du cancer du col de l'utérus) ;
- La restructuration du CNLCa ;
- La surveillance épidémiologique des cancers avec production des données de routine ;
- Une campagne de dépistage de cancer du col de l'utérus de 5000 femmes ;

Le partenariat intersectoriel pour l'amélioration de la lutte contre le cancer.

OBJECTIF	Réduire la prévalence des principales maladies chroniques non- transmissibles (cancer, diabète, HTA,…)							
Indicateur	Intitulé:		Incidence du cancer du col de l'utérus				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		°°/					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		2.3					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		2.3					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	111 500 000	111 500 000	79 818 112	79 818 112	79 818 112	79 818 112	99,87 %	99,87 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le dépistage du cancer du col de l'utérus a été réalisé dans les centres suscités. Il a été réalisé avec le financement desdits structures(CHUY et HGOPED)							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Renforcement de la prévention de lutte contre le cancer Extrants obtenus : - **1 487** femmes ont été dépistées pour le cancer du col de l'utérus (CHUY& HGOPED) **111** femmes sur 526 (CHUY) avaient des lésions suspectes de malignité (CHUY)							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Certaines données sur l'incidence du cancer du col de l'utérus sont disponibles mais non stockées en raison de la non- publication du registre de cancer d Le mauvais remplissage du DHIS2 entraine une incohérence dans l'analyse des données ; raison pour laquelle il n'est pas exploité pour le moment.							
Perspectives 2021	- La relance des registres de cancer (ça permettra d'avoir les données statistiques actualisées sur l'incidence du cancer du col de l'utérus) ; - La restructuration du CNLCa ; - La surveillance épidémiologique des cancers avec production des données de routine ; - Une campagne de dépistage de cancer du col de l'utérus de 5000 femmes ; Le partenariat intersectoriel pour l'amélioration de la lutte contre le cancer.							

Action 06 PRÉVENTION DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN)

Un plaidoyer a été réalisé auprès des Partenaires techniques et financiers (PTF) pour mener les opérations. Toutefois, le programme n'a aucune visibilité financière pour la réalisation des opérations futures. En plus, ce résultat ne tient pas compte de la région du Nord-Ouest, qui jusqu'à date n'a pas envoyé ses performances liées aux activités TIDC (Traitement à l'Ivermectine sous Directive Communautaire) 2019.

NB : concernant l'activité de Chimio Thérapie Préventive chez la population totale vivant dans les zones endémique à l'onchocercose les résultats affichés n'intègrent pas à l'heure actuelle, les données des régions du Nord, Centre, Nord-Ouest et Sud-Ouest donc les campagnes 2020 sont encore encours.

OBJECTIF	Administrer le mectizan à toutes les populations éligibles vivant dans les zones endémiques							
Indicateur	Intitulé:		Taux de couverture thérapeutique (TCT) de la CTP au mectizan				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		82.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		82.5					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	114 000 000	114 000 000	70 254 420	70 254 420	70 254 420	70 254 420	99,9 %	99,9 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Insuffisance des ressources (coût opérationnel) pour la mise en œuvre des activités malgré la disponibilité du médicament. Bien que le médicament (intrant principal) soit disponible, les activités de soutien sont sous financées.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Chimio Thérapie Préventive chez la population totale vivant dans les zones endémiques à l'onchocercose ; - Chimio Thérapie Préventive chez la population totale vivant dans les zones endémiques à la Filariose Lymphatique ; - Chimio Thérapie Préventive contre les helminthiases aux enfants d'âge scolaire ; - Dépistage de tous les nouveaux cas de lèpre, de leishmaniose, de Pian et d'ulcère de Buruli ; - Chimio prophylaxie du trachome au zythromax ; - Dépistage des nouveaux cas de Trypanosomiase Humaine Africaine. Extrants obtenus : - 4 622 916 personnes traitées en onchocercose, - 986 personnels de santé formés - 24 577 DC formés - Traitement de masse à l'Azithromycine contre le pian dans 9 districts de sante l'Est : 504558 personnes traitées sur 548913 ciblés donnant une couverture thérapeutique de 91.92% - Dans le cadre de renforcement de surveillance intégrée contre les MTN cutanées : Formation de 28 formateurs/ superviseurs ; 176 personnels de santé et 830 agents de sante communautaires sur la surveillance intégrée de MTNs cutanée (lèpre, ulcère de Buruli, pian et leishmaniose) - Confection et impression des outils de sensibilisation (5000 affiches, 200 boites à image, 1000 guides de poche intégrés de reconnaissance des MTNs cutanées pour l'ASC) - - Confection et impression des outils de gestion (250 registres intégrés, 2000 fiches cliniques - * - - Dépistage intégré du Pian, la Leishmaniose, la Lèpre et l'Ulcère de Buruli (détection de 373 cas du pian, 63 cas d'ulcère de Buruli, 104 cas de lèpre et 8 cas de leishmaniose - - - Célébration de la journée mondiale de la lèpre							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Un plaidoyer a été réalisé auprès des Partenaires techniques et financiers (PTF) pour mener les opérations. Toutefois, le programme n'a aucune visibilité financière pour la réalisation des opérations futures. En plus, ce résultat ne tient pas compte de la région du Nord-Ouest, qui jusqu'à date n'a pas envoyé ses performances liées aux activités TIDC (Traitement à l'Ivermectine sous Directive Communautaire) 2019. **NB** : concernant l'activité de Chimio Thérapie Préventive chez la population totale vivant dans les zones endémique à l'onchocercose les résultats affichés n'intègrent pas à l'heure actuelle, les données des régions du Nord, Centre, Nord-Ouest et Sud-Ouest donc les campagnes 2020 sont encore encours							

Perspectives 2021	La mise en œuvre des stratégies alternatives de lutte contre les MTN. Le pilotage de stratégie de l'éradication du Pian.

Action 07 PRÉVENTION DES AUTRES MALADIES

Dans le cadre de prévention des Autres Maladies la journée internationale de la drépanocytose a été célébrée.
3 702 nouveau-néss ont effectué un test de l'électrophorèse d'hémoglobine pour le dépistage de la drépanocytose. Parmi ceux-ci, 39.4% se sont révélées porteurs de l'antigène S dont 23.0% avec l'hémoglobine AS et 16.4% avec l'hémoglobine SS. Le taux de drépanocytose parmi les 3 702 nouveau- nése testées est dont de 16.4%

OBJECTIF	Améliorer la prévention des maladies génétiques							
Indicateur	Intitulé:		Proportion d'individus ayant une hémoglobine AS parmi ceux qui ont fait un test d'électrophorèse de l'hémoglobine				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		35.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		30.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	16 192 345 014	16 192 345 014	10 637 937 873	10 637 937 873	16 222 446 592	16 222 446 592	99,97 %	99,97 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Les activités de prévention de La principale maladie génétique (drépanocytose) sont menées pour la plupart par les associations des personnes affectées. Aucune activité de cette action n'a été financée dans le cadre des budgets 2019 du MINSANTE. Le dépistage de nouveaux nées pour la drépanocytose se fait uniquement au Centre Pasteur du Cameroun et ceci dans le cadre d'un projet. Actuellement, il n'existe pas les automates pour les l'électrophorèse d'hémoglobine dans les régions et par conséquent,la capacité nationale de dépistage de la drépanocytose et la surveillance de l'antigène S est très réduite.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 4 524 nouveaux nés de l'hôpital central de Yaoundé dépistées pour la drépanocytose par le Centre Pasteur du Cameroun -160 personnes diagnostiquées pour l'hémophilie A et B - Célébration de la journée internationale de drépanocytose (250 personnes sensibilisées) - 30 établissements scolaires sensibilisés à Yaoundé sur les méfaites de la drogue							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Dans le cadre de prévention des Autres Maladies la journée internationale de la drépanocytose a été célébrée. 3 702 nouveau-néss ont effectué un test de l'électrophorèse d'hémoglobine pour le dépistage de la drépanocytose. Parmi ceux-ci, 39.4% se sont révélées porteurs de l'antigène S dont 23.0% avec l'hémoglobine AS et 16.4% avec l'hémoglobine SS. Le taux de drépanocytose parmi les 3 702 nouveau- nése testées est dont de 16.4%							
Perspectives 2021	Mise en place des sites de l'électrophorèse d'hémoglobine dans les chefs-lieux de Région ; Renforcement du partenariat avec les associations pour la sensibilisation de populations sur la drépanocytose et d'autres maladies génétiques Célébration de la journée mondiale de la drépanocytose ; La communication au niveau des établissements scolaires sur les méfaites de la drogue.							

2020

RAPPORT ANNUEL
DE PERFORMANCE

2.2. PROGRAMME 528

PROMOTION DE LA SANTE

Responsable du programme

FANNE MAHAMAT

2.2.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Objectif	**Agir sur les déterminants de la santé et donner aux individus les moyens de maîtriser et d'améliorer leur état de santé**	
Indicateur	**Intitulé :**	- % de DS menant la promotion des toilettes améliorées (1) - Taux de malnutrition aigüe global chez les enfants de moins de 5 ans (2)
	Unité de mesure :	(1) % (2) %
	Valeur de référence	(1) = 18,52% (2) = 5,2%
	Année de référence	(1) 2018 (2) 2018
	Valeur cible	(1) 2 (2) = moins de 5%
	Année cible	2020
Actions du programme	Action 01 : Promotion des comportements favorables à la santé Action 02 : Renforcement de la planification familiale Action 03 : Amélioration du milieu de vie des populations Action 04 : Renforcement de la participation communautaire Action 05 : Promotion de la santé de l'adolescent	
Dotations initiales	AE : **11 241 462 779**	CP : **11 241 462 779**
Responsable du programme	**Dr FANNE MAHAMAT épse OUSMAN,** Directeur de la Promotion de la Santé	

OBJECTIF	Agir sur les déterminants de la santé et donner aux individus les moyens de maitriser et d'améliorer leur état de santé	
Indicateur	Intitulé:	Taux de malnutrition aigu global chez les enfants de moins de 5 ans
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	-5.0 2019
	Valeur Cible Année cible:	-5.0 2022
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage des DS menant la promotion de l'utilisation des latrines
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	27.0 2019
	Valeur Cible Année cible:	35.0 2022
ACTIONS DU PROGRAMME	Action 01: PROMOTION DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ Action 02: RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE Action 03: AMÉLIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS Action 04: RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE Action 05: PROMOTION DE LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT	
DOTATIONS INITIALES	AE 11 027 155 100	CP 11 027 155 100
RESPONSABLE DU PROGRAMME	FANNE MAHAMAT,	

2.2.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

I.1.1.

La mise en œuvre des activités de Promotion de la Santé a été affectée par l'épidémie du COVID-19. Cet état de chose n'a pas été favorable à un meilleur déploiement des stratégies de promotion de la santé. Toutefois, le Plan gouvernemental de riposte et de réponse à cette épidémie a accordé une place de choix aux activités de promotion de la santé. A cela, il faut ajouter l'arrimage aux Objectifs de Développement Durable (ODD), la poursuite de la mise en œuvre des activités de promotion de la santé au cours du triennat 2018-2020 du Budget-Programme, la crise socio-économique dans les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest, la situation sécuritaire dans les régions du septentrion et de l'Est, la résurgence du choléra dans certaines localités du pays, ledu désengagement progressif de certains partenaires techniques et financiers, l'engagement du Cameroun dans le processus de mise en place de la Couverture Santé Universelle et dans le respect du programme économique et financier avec le FMI visant à assainir les finances publiques, à travers la réduction du train de vie de l'Etat.

.

2.2.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2020

RESULTAT TECHNIQUE OBTENU	**1) =** 27% **2) =** 5,2%	
TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR	**(1)** 27% **(2)** 5,2%	
DOTATION DE CREDITS REVISES (écarts)	AE : **10 907 278 126**	CP : **10 907 278 126**
CREDITS CONSO **MMES**	AE : **9 761 427 176**:	CP : **9 761 427 176**
TAUX DE CONSOMMATION	**89,49%**	**89,49%**
JUSTIFICATION DU RESULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	L'année 2020 a été marquée par le COVID-19. La mise en œuvre des activités du Programme 528 « Promotion de la Santé » a été essentiellement portée sur la sensibilisation des populations à l'observation des mesures barrières et l'accélération de la mise en place progressive de la CSU. De manière progressive les différents acteurs du programme se sont appropriés les objectifs des actions et du programme pour contribuer à la performance du MINSANTE. Les difficultés rencontrées résident dans le renseignement de certains indicateurs du programme et des actions et le passage du budget de moyen à celui de programme que certains acteurs tardent encore à faire la transition. S'agissant de l'indicateur N°2, l'activité concerne uniquement 04 régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua et Est) et les résultats obtenus tiennent compte des spécificités de chaque région.	

PERSPECTIVES POUR 2021	- Révision du Programme dans son ensemble pour son arrimage à la SND30 ; - Renforcer les capacités des acteurs du Programme 528 sur les techniques de renseignement des indicateurs du Programme et des actions ; - Poursuivre la sensibilisation des responsables régionaux sur la nouvelle cartographie des programmes du MINSANTE afin de renseigner les indicateurs du Programme Promotion de la Santé ; - Actualiser la désignation des Référents des Responsables d'actions ; - Atteindre les objectifs fixés par action ; - Mener le plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué à la promotion de la santé.

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	**1) =** 27% **2) =** 5,2%	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR		
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 10 377 923 152	CP 10 377 923 152
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE 649 231 948	Ecart CP 649 231 948
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 9 721 467 176	CP 9 721 467 176
TAUX DE CONSOMMATION	89,49 %	89,49 %
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	L'année 2020 a été marquée par le COVID-19. La mise en œuvre des activités du Programme 528 « Promotion de la Santé » a été essentiellement portée sur la sensibilisation des populations à l'observation des mesures barrières et l'accélération de la mise en place progressive de la CSU. De manière progressive les différents acteurs du programme se sont appropriés les objectifs des actions et du programme pour contribuer à la performance du MINSANTE. Les difficultés rencontrées résident dans le renseignement de certains indicateurs du programme et des actions et le passage du budget de moyen à celui de programme que certains acteurs tardent encore à faire la transition. S'agissant de l'indicateur N°2, l'activité concerne uniquement 04 régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua et Est) et les résultats obtenus tiennent compte des spécificités de chaque région.	
PERSPECTIVES 2021	- Révision du Programme dans son ensemble pour son arrimage à la SND30 ; - Renforcer les capacités des acteurs du Programme 528 sur les techniques de renseignement des indicateurs du Programme et des actions ; - Poursuivre la sensibilisation des responsables régionaux sur la nouvelle cartographie des programmes du MINSANTE afin de renseigner les indicateurs du Programme Promotion de la Santé ; - Actualiser la désignation des Référents des Responsables d'actions ; - Atteindre les objectifs fixés par action ; Mener le plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué à la promotion de la santé.	

2.2.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2020

Objectif	**Agir sur les déterminants de la santé et donner aux individus les moyens de maîtriser et d'améliorer leur état de santé**	
Indicateur	**Intitulé :**	- % de DS menant la promotion des toilettes améliorées (1) - Taux de malnutrition aigüe global chez les enfants de moins de 5 ans (2)
	Unité de mesure :	(1) % (2) %
	Valeur de référence	(1) = 18,52% (2) = 5,2%
	Année de référence	(1) 2018 (2) 2018
	Valeur cible	(1) = 29% (2) = moins de 5%
	Année cible	2020
Actions du programme	Action 01 : Promotion des comportements favorables à la santé Action 02 : Renforcement de la planification familiale Action 03 : Amélioration du milieu de vie des populations Action 04 : Renforcement de la participation communautaire Action 05 : Promotion de la santé de l'adolescent	
Dotations initiales	AE : **11 241 462 779**	CP : **11 241 462 779**
Responsable du programme	**Dr FANNE MAHAMAT épse OUSMAN,** Directeur de la Promotion de la Santé	

Action 01 PROMOTION DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Le résultat obtenu pour la prise en charge de la malnutrition chronique est celui de 04 régions (Adamaoua, Extrême-nord, Nord et l'Est) dont la cible est de 31%. En fin d'exercice 2019 pour les régions concernées, le résultat est de 36,9%, l'on devrait avoir un taux de réalisation décroissant se rapprochant de la cible de 31%**.**

En appliquant la formule réelle, on aboutit à un résultat de 119%.

Le financement par la KFW des activités de prise en charge de la malnutrition aigüe dans les régions du septentrion et de l'Est.

OBJECTIF	Amener la population à adopter des comportements favorables à la santé							
Indicateur	Intitulé:		Taux de malnutrition chronique chez les moins de 5 ans				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		31.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		28.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	8 599 484 306	8 599 484 306	7 673 863 688	7 673 863 688	7 642 417 120	7 642 417 120	89,68 %	89,68 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	La mise en œuvre de cette action s'est déroulée dans un contexte de l'épidémie de COVID-19 et de réduction du train de vie de l'Etat à travers une diminution considérable des ressources financières allouées aux activités de promotion de la santé. L'afflux massif des personnes déplacées dans le septentrion, à l'Est, au Nord-ouest, à l'Ouest, au Sud-ouest et dans le Littoral. L'apport de financement des activités de prise en charge de la malnutrition aigüe dans les régions du septentrion et de l'Est par les PTF. L'apport de financement des activités de la promotion de la santé mentale dans le cadre du financement basé sur la performance (CTN – PBF) et les PTF .							

ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	La célébration des journées mondiales et de nombreuses autres actions de communication dans la presse, les media audiovisuels et cybernétiques tels que le site web du MINSANTE, ont permis de sensibiliser la population et les jeunes en particulier sur les comportements favorables à la santé et les bonnes pratiques essentielles. Dans le cadre de la nutrition, - **85.531 enfants** souffrant de malnutrition aigüe globale ont été pris en charge dans les 67 DS des Régions septentrionales et de l'Est, avec un taux de guérison de plus de 75%. - **2.846.838** enfants de 06 à 59 mois ont été supplémentés en Vitamine etA et déparasités. - **50 000** Familles ont été sensibilisées sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant au cours des visites à domicile - **104 975** enfants ont reçu des poudres de micronutriments à travers la fortification à domicile. Dans le cadre de la Santé mentale, -Passages médiatiques sur des thèmes liés à la santé mentale effectués. ; -mise en place d'un centre d'appel pour l'assistance psychologique nationale dans COVID 19; -03 documents de normes et standards en santé mentale élaborés, validés et produits ; -outils de sensibilisation en santé mentale produits ; -02 sessions de formation des formateurs organisées à l'utilisation des modules et algorithmes issus du Guide simplifié en Santé Mentale pour 49 formateurs des 10 régions ; -01 session de formation de 30 prestataires de soins non spécialistes en santé mentale à l'utilisation du Guide simplifié en Santé Mentale organisée de régions de l'Est ; -Confection de 1000 tee-shirts pour la campagne de sensibilisation pour la prise en charge communautaire des personnes atteintes d'une maladie mentale et errantes dans la ville de Yaoundé ; -100 agents de sensibilisation capacité en faveur de la campagne de sensibilisation pour la prise en charge communautaire des personnes atteintes d'une maladie mentale et errantes dans la ville de Yaoundé ; - Prise en charge psychologique effective dans la riposte à COVID 19 ; - Données de santé mentale renseignées mensuellement dansmensuellement dans le DHIS2 et données annuelles disponibles. Dans le cadre du problème d'abus des drogues et des toxicomanies, - 68 OSC de lutte contre la drogue ont été identifiées et enrôlées pour mener les activités de sensibilisation de proximité dans les communautés et dans les milieux scolaires. - 14/19 Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ont été visités dans le cadre de la supervision formative sur les techniques et méthodes d'accueil et des usages standards de traitement. - Six réunions du groupe de travail du Secrétariat Technique de la Commission Multisectorielle Antitabac cese sont tenues avec pour résultat majeur : élaboration de 02 projets de textes : o Une décision déjà *(*validée *(la décision n°2424/MINSANTE/CAB du 26 octobre 2020 fixant les avertissements et images devant figurer sur les paquets, cartouches, coffrets et tout emballage de produits de tabac)***.** o Le projet d'arrêté portant organisation et fonctionnement de la Commission Multisectorielle Antitabac encours d'examen aux Services du Premier Ministre. - 19 interventions dans les établissements scolaires et universitaires dans les villes de Yaoundé (05), Douala (12), Batouri (01) et l'Université de Yaoundé II à Soa. Ces activités ont permis de sensibiliser plus de 12 mille élèves et étudiants sur les conséquences socio-sanitaires d'abus de drogue. Des réunions, séances de travail et les descentes sur le terrain ont été l'occasion de mener des activités de plaidoyers auprès des autorités traditionnelles, administratives et religieuses. Ainsi, deux (02) Gouverneurs, 11 Préfets, quelques Sous-préfets, 26 élus locaux et plus de 30 chefs traditionnels ont été rencontrés et édifiés sur le fléau de la toxicomanie, les conséquences de la stigmatisation sociale et la nécessite de mise en place d'une plateforme locale de prise en charge communautaire et d'accompagnement des personnes ayant les troubles de toxicomanie

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Le résultat obtenu pour la prise en charge de la malnutrition chronique est celui de 04 régions (Adamaoua, Extrême-nord, Nord et l'Est) dont la cible est de 31%. En fin d'exercice 2019 pour les régions concernées, le résultat est de 36,9%, l'on devrait avoir un taux de réalisation décroissant se rapprochant de la cible de 31%**.** **En appliquant la formule réelle, on aboutit à un résultat de 119%.** Le financement par la KFW des activités de prise en charge de la malnutrition aigüe dans les régions du septentrion et de l'Est.
Perspectives 2021	- Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités ; - Mener le Plaidoyer pour l'augmentation des allocations budgétaires aux activités de promotion des comportements favorables à la santé ; - Poursuivre l'enrôlement des OSC de lutte contre la drogue ; - Accompagner et appuyer les activités des OSC (100) ; - Sensibiliser 200 établissements scolaires sur les méfaits de la consommation des drogues avec désignation d'un point focal en 2021 ; - Sensibiliser et mener des plaidoyers auprès de 05 gouverneurs de régions, 20 préfets, 50 sous-préfets, 50 maires, 100 responsables religieux et 100 chefs traditionnels sur la question de la lutte contre la drogue ; Elaborer 02 projets de textes (projet d'avant loi nationale antitabac, arrêté portant octroi, renouvellement et suspension des agréments/licences de l'exploitation de produit de tabac), un guide (guide d'apposition des avertissements sanitaires des emballages de produits de tabac

Action 02 RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les résultats sont atteints car l'on visait 28% mais l'EDS 2018 a donné le résultat de 19,3% qui sera le même pendant 3 ans.

Il est important de noter que la majeure partie des ressources financières de l'Etat a été allouée pour la prise en charge du personnel de santé (salaires).

OBJECTIF	Améliorer l'accès et l'utilisation des services de planification familiale							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) mariées ou en couple qui utilisent ou dont le partenaire sexuel utilise au moins une méthode moderne contraceptive (quel que soit la méthode utilisée)				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		28.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		34.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	66 000 000	66 000 000	52 265 000	52 265 000	52 265 000	52 265 000	98,9 %	98,9 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Afin de réduire le taux de mortalité maternelle et infantile, le Ministère de la Santé Publique s'est engagé dans le renforcement de la planification familiale à travers : - la sensibilisation des populations - le renforcement des capacités des personnels de santé la sécurité contraceptive (disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux)							

ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- Campagne d'offre de PF en contexte COVID-19 dans les 5 Régions non-UNFPA Développement et mise en œuvre d'une allocation éclairée des produits contraceptifs et intrants essentiels de SR y compris les kits d'urgence de SR dans les FOSA et les unités de santé de la reproduction des adolescents et des centres multifonctionnels de la promotion de la jeunesse
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Les résultats sont atteints car l'on visait 28% mais l'EDS 2018 a donné le résultat de 19,3% qui sera le même pendant 3 ans. Il est important de noter que la majeure partie des ressources financières de l'Etat a été allouée pour la prise en charge du personnel de santé (salaires).
Perspectives 2021	- Mener le Plaidoyer pour l'augmentation des ressources allouées au renforcement de la planification familiale - Au moins 500 ASC Formés en communication et administrationet administration de Sayana Press (DMPA-SC) - Au moins 1000 prestataires formés en PF - Assurer le suivi-post des 40 facilitateurs SPSR régionaux formés - Assurer la supervision des FOSA sur la gestion des produits contraceptifs

Action 03 AMÉLIORATION DU MILIEU DE VIE DES POPULATIONS

La projection de 55% en 2019 représentait uniquement les 04 régions prioritaires (AD, Est, Nord et EN) ;

- Le résultat obtenu en 2019 de 18,52% a pris effet pour tout le territoire ;
- La majeure partie des réalisations obtenues sont soutenues par les FINEX.

OBJECTIF	Contribuer à l'amélioration du milieu de vie des populations							
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage de districts de santé implémentant l'Assainissement Total Piloté par la Communauté(ATPC)					TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure	%						
	Année de référence:	2019						
	Valeur de référence:	55.0						
	Année cible:	2022						
	Valeur Cible	70.0						
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	1 060 000 000	1 060 000 000	71 189 660	71 189 660	1 071 189 660	1 071 189 660	99,72 %	99,72 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	L'amélioration de l'état de santé des populations demeure, plus que jamais, un objectif de développement social et de croissance économique pour le gouvernement camerounais conformément aux orientations du DSCE et deet de la Stratégie Sectorielle de Santé. Ceci témoigne clairement la volonté des autorités de garantir de manière pérenne la promotion de la santé à travers l'appropriation et la mise en pratique des mesures d'hygiène par la population en termes de prévention des maladies du péril fécal. Face aux nombreux défis en santé publique, l'hygiène en général semble avoir toujours été perçue comme un sujet de second rang. Et pourtant elle est le fondement même de l'amélioration de l'état de santé. Elle contribue également de manière efficace aux prestations des soins et des services de qualité. Plus que des ressources, l'hygiène demande une discipline individuelle, collective, et des comportements appropriés appuyés sur des structures chargées de sa promotion Les infections contractées dans l'environnement humain onthumain ont des répercussions particulièrement préoccupantes sur le développement économique et social au regard des coûts temporels, matériels, financiers et moraux qu'elles engendrent. Au Cameroun, les conditions sont telles que les pratiques et comportements courants des populations							

	militent en faveur des risques importants de contamination du fait de l'environnement physique essentiellement malsain et les comportements des populations notamment la défécation à l'air libre. Pour parvenir à renverser la tendance, le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé a élaboré des outils de vulgarisation de techniques d'assainissement de base notamment l'ATPC et l'hygiène environnementale pour la communication dans le sens du développement, l'appropriation par les populations en vue de l'application des mesures qui y sont contenues. A ce jour, des guides pratiques et des aides en procédures devant meubler les éléments liés à la recherche du changement des comportements des populations sont insuffisants. Ceci explique la nécessité pour le Ministère de la Santé Publique de renforcer les capacités des Equipes cadres des Districts de Santé, Services municipaux d'hygiène et membres de la communauté en matière de vulgarisation de l'ATPC.
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) a été déclenché dans 270 villages de l'Est et de l'Extrême-Nord ; -Formation de 128/190 ECD (équipe cadre de district de santé) dans 07 régions (AD, ES, EN, N, LT, OU, SO) en hygiène hospitalière, -01 guide de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier produit, -01 projet sur l'installation des incinérateurs dans les hôpitaux élaboré.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	-La projection de 55% en 2019 représentait uniquement les 04 régions prioritaires (AD, Est, Nord et EN) ; - Le résultat obtenu en 2019 de 18,52% a pris effet pour tout le territoire ; - La majeure partie des réalisations obtenues sont soutenues par les FINEX.
Perspectives 2021	- Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités ; - La mise à échelle de l'ATPC (Assainissement Totale Piloté par la Communauté) ; - Pérennisation du projet de gestion des déchets hospitaliers ; - Appropriation par les Equipes Cadres de Districts (ECD) de tous les documents produits ; Evaluation de la mise en œuvre de directives contenues dans les documents produits.

Action 04 RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

- Insuffisance des financements de l'Etat pour l'accompagnement des activités communautaires

Accès difficile pour atteindre les Districts de Santé en situation d'insécurité (Nord-ouest ; Sud-ouest 3/18 DS dans le Sud-ouest et 1/20 dans le Nord-ouest).

OBJECTIF	Renforcer la participation communautaire dans la résolution des problèmes de santé							
Indicateur	Intitulé:		Proportion de districts de santé disposant d'un Comité de Santé du District (COSADI) fonctionnel				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		93.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		100.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	221 670 794	221 670 794	171 908 303	171 908 303	171 908 303	171 908 303	95,88 %	95,88 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Dans le cadre d'amener les populations à prendre conscience de leur état de santé, le MINSANTE a pris l'option de créer les structures de dialogue. L'une des causes majeures du dysfonctionnement de							

	ces structures de dialogue est la méconnaissance des rôles par les différents membres. Pour une meilleure appropriation de la participation communautaire, notamment des rôles des partie, une sensibilisation et une participation effective des membres est nécessaire.Le processus de Décentralisation en cours participe de la mise en œuvre de l'Action aux niveaux périphérique et opérationnel.
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 06 missions de suivi et de supervision de la fonctionnalité des structures de dialogue avec 06 rapports disponibles. - -01 analyse FFOM des structures de dialogues basée sur réalisée résultats de l'analyse des structures de dialogues effectuée dans 02 régions (NOSO) par CBCHS. - 01 Examen de la grille d'évaluation des structures de dialogues proposée par CBCHS. - 3 000 guides des interventions sous directives communautaires produits. - 10 DS dans 05 régions (l'EN, N, AD, LT, CE) sensibilisés sur la mise en œuvre du PMA et PCA. Vers la Couverture Santé Universelle en 2019 : 01 document sur le cahier de charges du système d'information de la CSU élaboré.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Insuffisance des financements de l'Etat pour l'accompagnement des activités communautaires Accès difficile pour atteindre les Districts de Santé en situation d'insécurité (Nord-ouest ; Sud-ouest 3/18 DS dans le Sud-ouest et 1/20 dans le Nord-ouest).
Perspectives 2021	- Amener 100% des FRPS, DS, AS, HD à rendre fonctionnel leurs structures de dialogue ; - Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités. - Développer de nouvelles stratégies pour rendre fonctionnelles les structures de dialogue des DS en insécurité Plaidoyer pour la mobilisation des lignes de financement des activités des COSADI aux Districts de Santé à partir du CDMT ministériel.

Action 05 PROMOTION DE LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT

L'EDS a été financée par le budget de l'Etat et les autres activités ont été réalisées uniquement par les FINEX.

OBJECTIF	Réduire les comportements à risque chez les adolescents (de 10 à 19 ans)							
Indicateur	Intitulé:		Prévalence des grossesses chez les adolescents				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		22.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		16.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	1 080 000 000	1 080 000 000	2 408 696 501	2 408 696 501	823 647 093	823 647 093	76,33 %	76,33 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Les adolescents et jeunes (10-24 ans) sont une population vulnérable à plusieurs égards et notamment en matière de santé de la reproduction. Ces derniers se trouvent confrontés à plusieurs problèmes de santé sexuelle et reproductive tels que : les IST/VIH /SIDA, les grossesses précoces entraînant les avortements, la faible utilisation des méthodes contraceptive, de l'alcoolisme, la toxicomanie, entre autres. En plus, Ils doivent surmonter de nombreux obstacles pour obtenir les services de santé et produit de base dont ils ont besoin. Pour s'assurer la disponibilité et l'accès facile à des services adaptés aux jeunes et de hautes qualités, il est important d'évaluer sommaire du fonctionnement des U/SRA et des points de prestations ouverts dans les structures ciblées (CMPJ et Centres Médico-							

	sociaux des Universités) ainsi que de coordonner les interventions des principaux intervenants en matière de santé des adolescents
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	25 prestataires formés en santé des adolescents et jeunes - 25 sages-femmes formées en santé des adolescents et jeunes
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	L'EDS a été financée par le budget de l'Etat et les autres activités ont été réalisées uniquement par les FINEX.
Perspectives 2021	- Augmentation du budget alloué à la santé de l'adolescent. - Mobilisation des ressources internes. - Organiser une supervision des prestataires de soins en SRA dans 06 régions; - Renforcer des capacités de 90 (30 prestataires / session x 3 sessions) prestataires de soins en SRA. - 01 mission d'identification et validation des FOSA éligibles à la mise en place des unités SRA. - 10 sessions de formation des prestataires en SRA - 03 missions de supervision formative en SRA - 10 000 supports de communication à produire 04 séances de causeries éducatives lors des événements (fête de la jeunesse, JIF, etc.)

2020

RAPPORT ANNUEL
DE PERFORMANCE

2.3. PROGRAMME 530

GOUVERNANCE ET APPUI INSTITUTIONNEL DANS LE SECTEUR SANTE

Responsable du programme

KOULLA NEE SINITA ADOUKE SHIRO

2.3.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Objectif	**Améliorer la coordination des services et assurer la bonne mise en œuvre des programmes Opérationnels du MINSANTE**	
Indicateur 1	**Intitulé :**	**Taux de réalisation des activités budgétisées au sein du MINSANTE**
	Unité de mesure :	Pourcentage
	Valeur de référence	92%
	Année de référence	2019
	Valeur cible	100%
	Année cible	2020
Indicateur 2	**Intitulé :**	**Pourcentage de structures sanitaires publiques disposant d'au moins 50 % de personnels selon les normes.**
	Unité de mesure :	Pourcentage
	Valeur de référence	48%
	Année de référence	2019
	Valeur cible	52%
	Année cible	2020
Actions du programme	Action 01 : Pilotage stratégique du secteur Action 02 : Gestion des médicaments, réactifs de laboratoire, dispositifs médicaux et autres produits pharmaceutiques Action 03 : Amélioration de l'offre de soins et services de santé Action 04 : Développement des Ressources Humaines en Santé Action 05 : Renforcement du financement de la Santé et du Partenariat Action 06 : Développement du système d'information sanitaire et la recherche opérationnelle en santé Action 07 : Contrôle et audit interne des structures	
Dotations initiales	AE : **42 479 011 115**	CP : **42 479 011 115**
Responsable du programme	**Professeur NJOCK Louis Richard,** Secrétaire Général	

OBJECTIF	Améliorer la coordination des services et assurer la bonne mise en œuvre des programmes Opérationnels du MINSANTE	
Indicateur	Intitulé:	Taux de réalisation des activités budgétisées au sein du MINSANTE
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	80.0 2019
	Valeur Cible Année cible:	100.0 2022
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage de structures sanitaires publiques disposant d'au moins 50 % de personnels selon les normes.
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	50.0 2019
	Valeur Cible Année cible:	100.0 2022
ACTIONS DU PROGRAMME	Action 01:	GESTION DES MEDICAMENTS, REACTIFS DE LABORATOIRE, DISPOSITIFS MEDICAUX ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES
	Action 02:	AMÉLIORATION DE L'OFFRE DE SOINS ET SERVICES DE SANTÉ
	Action 03:	RENFORCEMENT DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET DU PARTENARIAT
	Action 04:	DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ
	Action 05:	DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE ET LA RECHERCHE OPÉRATIONNELLE EN SANTÉ
	Action 06:	PILOTAGE STRATÉGIQUE DU SECTEUR
	Action 07:	CONTRÔLE ET AUDIT INTERNE DES STRUCTURES
DOTATIONS INITIALES	AE 40 795 883 693	CP 40 355 883 693
RESPONSABLE DU PROGRAMME	KOULLA NEE SINITA ADOUKE SHIRO,	

2.3.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

Le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) adopté en 2009 est selon le Chef de l'Etat « le cadre de référence de l'action gouvernementale ». Il s'articule sur trois Axes notamment l'Axe Croissance, l'Axe Emploi et l'Axe Gestion Stratégique de l'Etat et Gouvernance.

S'agissant particulièrement de l'Axe Croissance, il repose sur cinq piliers dont le Développement Humain qui constitue l'ancrage stratégique sur lequel repose les interventions du secteur santé. Ainsi, le MINSANTE, socle institutionnel desdites interventions a pour mission prépondérante : « d'améliorer l'état de santé des populations ».

Pour atteindre l'objectif susvisé, le Ministère de la Santé Publique a mis en œuvre le budget programme conformément à la loi N°2007/006 du 26 décembre 2007 portant Régime Financier de l'Etat et qui fait de la performance, une exigence à rechercher par toutes les administrations. Sur cette base, quatre programmes ont été élaborés dont le Programme « Gouvernance et Appui Institutionnel dans le Secteur Santé ». Il vise à : « améliorer la coordination des services et à assurer la bonne mise en œuvre des programmes ».

Les éléments de contexte qui ont marqué l'exécution du Programme 530 en 2020 sont : la crise sanitaire mondiale due à la pandémie COVID-19, la crise sécuritaire dans les régions du Nord-

Ouest, du Sud-Ouest, et une partie de l'Extrême-Nord du Cameroun. A cela l'on peut ajouter le contexte sécuritaire précaire dans certains pays voisin tels que le Nigéria et la République Centre Africaine.

Toutefois, les éléments ci-dessus ne sauraient mettre en veilleuse les actions spécifiques exécutées en 2020 par ledit Programme. Leur mise en œuvre sera analysée dans le présent Rapport Annuel de Performance et s'articule autour de la Coordination des Services dans toute la pyramide sanitaire ; le Développement de la Recherche Opérationnelle en Santé; l'Amélioration du Cadre de Travail ; le Contrôle et l'Audit Interne des Services ; le Développement du Système d'Information Sanitaire ; les Etudes Stratégiques et la Planification enfin ; la Gestion Budgétaire et Financière. Pour mettre en œuvre ce programme, un certain nombre d'actions seront entreprises notamment :

Action 01 : Pilotage stratégique du secteur ;

Action 02 : Gestion des médicaments, réactifs de laboratoire, dispositifs médicaux et autres produits pharmaceutiques ;

Action 03 : Amélioration de l'offre de soins et services de santé ;

Action 04 : Développement des Ressources humaines en santé ;

Action 05 : Renforcement du financement de la Santé et du Partenariat ;

Action 06 : Développement du système d'information sanitaire et la recherche en santé ;

Action 07: Contrôle et audit interne des structures.

Par ailleurs, la stratégie de ce programme repose sur les objectifs spécifiques suivants:

Ø Renforcer la planification, la supervision et la coordination des interventions des programmes opérationnels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;

Ø Augmenter de 50% la disponibilité et l'utilisation des médicaments et autres produits pharmaceutiques de qualité dans les régions

Ø Assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes dans au moins 40% des DS

Ø Porter la densité moyenne à un médecin pour 5000 habitants

Ø Augmenter les ressources internes et extérieures allouées à la santé à au moins 15% du budget national

Ø Assurer la disponibilité d'une information sanitaire de qualité pour une prise de décision basée sur les évidences et le développement de la recherche en santé et à tous les niveaux de la pyramide

Ø Améliorer le fonctionnement et la performance des services à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

2.3.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2020

RESULTAT TECHNIQUE OBTENU	**1) = 45,2** **2) = 5,30** **3)** = **69,2%**	
TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR	(1) **= 66,22** (2) **= Négatif** (3) **= 112,15%**	
DOTATION DE CREDITS REVISES (écarts)	AE : **92 469 477 139**	CP : **92 469 477 139**
CREDITS CONSO **MMES**	AE : **83 025 035 281**	CP : **83 025 035 281**
TAUX DE CONSOMMATION	**89,79%%**	**89,79%%**
JUSTIFICATION DU RESULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	Le redéploiement des ressources financières à la gestion globale de la COVID 19 a entrainé une baisse globale du Programme en 2020 Une baisse de la demande de service de santé maternelle et infantile a été observée malgré une offre renforcée en ressource humaine. Toutefois des ruptures de stock en intrants de santé de reproduction dans des nombreuses FOSA Des résultats positifs ont été observés dans la PEC des patients VHI du fait des approches différenciées de contingences liés la pandémie à COVID 19 (dispensation communautaire des ARV, renforcement des capacités des agents psychosociaux, la dispensation multi-moi…)	
PERSPECTIVES POUR 2021	- Renforcement de la chaine d'approvisionnement et de l'offre de service hospitalière et communautaire de la Santé de Reproduction - Augmentation du nombre d'hôpitaux de districts offrant le PCA à travers les nouveaux hôpitaux de District inclus dans l'approche de gestion Performance Based Financing (PBF) dans les régions - Mise en œuvre progressive de la couverture santé universelle (CSU)	

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR 1= 81% TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR 2 = 37%	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR		
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 37 999 847 900	CP 37 559 847 900
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE 2 796 035 793	Ecart CP 2 796 035 793
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 40 724 378 101	CP 40 724 378 101
TAUX DE CONSOMMATION	95,33 %	95,33 %
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	Les résultats ci-dessous ont été enregistrés au cours de l'année 2020 : ü **Pilotage Stratégique du secteur** Agenda de transformation du système de santé validé avec pour objectif l'accélération du relèvement des plateaux techniques et de l'offre et la qualité des soins et service de santé ü **Gestion des médicaments, réactifs et dispositifs médicaux** -Le suivi de la disponibilité des médicaments-traceurs dans les formations sanitaires a permis de contenir le nombre moyen de jours de rupture de stock des médicaments par trimestre à 10 jours maximum. ü **Amélioration de l'offre des soins et services de santé :** L'approche PBF a enrôlé à ce jour 170 Districts de Santé sur 191 et est mis en œuvre dans 3618 formations sanitaires publiques et privées; ü **Développement des Ressources humaines en santé** - Recensement du personnel en service au MINSANTE avec 21 501 personnels dont 12 623 fonctionnaires, 5133 contractuels et 3745 décisionnaires - Mise en œuvre du projet de fidélisation des personnels au poste de travail dans les régions du septentrion et à l'Est ü **Renforcement du financement de la Santé et du Partenariat :** Mise en œuvre du projet chèque santé dans le cadre la réduction maternelle et néonatale ü **Développement d'un Système d'information sanitaire et de la recherche opérationnelle en santé :** 6000 formations sanitaires enrôlées au District Health Information Software (DHIS2) pour le reporting des données sanitaires en routine -**Contrôle et l'audit interne des structures :** Des missions inopinées de contrôle des effectifs ont été conduites dans les formations sanitaires. Plus précisément, 143 structures inspectées soit 66 FOSA ; 17 officines, 20 établissements de distribution en gros des produits pharmaceutiques, 06 établissements de fabrication des produits pharmaceutiques	

PERSPECTIVES 2021	- Promotion de l'industrie pharmaceutique nationale avec l'élaboration du plan stratégique ; - Mise en place d'un réseau national des laboratoires ; - Mise sur pied d'un mécanisme pour assurer la mise en œuvre de la SND30 dans le secteur de la santé et le suivi des ODD ; - Renforcement des capacités des acteurs des services centraux et déconcentrés des CTD à la planification et à la Programmation (Budget Programme) - Elaboration et Opérationnalisation du PNDS 2021-2025 - Evaluation de la satisfaction des bénéficiaires dans les FOSA de la 3ème à la 6ème catégorie (enquête communautaire PBF) - Renforcement des capacités des gestionnaires des structures - Amélioration de la gestion financière et budgétaire du MINSANTE - Renforcement du suivi de l'exécution des FINEX - Amélioration de la mise en œuvre du financement innovant (PBF) - Intensification de la veille sanitaire - Opérationnalisation de la phase 2 du eLMIS dans les structures du SYNAME - Coordination des activités de Suivi de La Qualité de la Prise en Charge des cas dans les Fosa - Coordination et suivi évaluation de la mise en œuvre de la réforme hospitalière au Cameroun - Suivi/évaluation et classement des formations sanitaires publiques et privées en matière de qualité et sécurité des soins - Coordination et suivi évaluation des activités de la couverture sanitaire de la CAN 2022 Opérationnalisation de la phase 2 du eLMIS dans les structures du SYNAME

2.3.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2020

Objectif	**Améliorer la coordination des services et assurer la bonne mise en œuvre des programmes Opérationnels du MINSANTE**	
Indicateur 1	**Intitulé :**	**Taux de réalisation des activités budgétisées au sein du MINSANTE**
	Unité de mesure :	Pourcentage
	Valeur de référence	92%
	Année de référence	2019
	Valeur cible	100%
	Année cible	2020
Indicateur 2	**Intitulé :**	**Pourcentage de structures sanitaires publiques disposant d'au moins 50 % de personnels selon les normes.**
	Unité de mesure :	Pourcentage
	Valeur de référence	48%
	Année de référence	2019
	Valeur cible	52%
	Année cible	2020
Actions du programme	Action 01 : Pilotage stratégique du secteur Action 02 : Gestion des médicaments, réactifs de laboratoire, dispositifs médicaux et autres produits pharmaceutiques Action 03 : Amélioration de l'offre de soins et services de santé Action 04 : Développement des Ressources Humaines en Santé Action 05 : Renforcement du financement de la Santé et du Partenariat Action 06 : Développement du système d'information sanitaire et la recherche opérationnelle en santé Action 07 : Contrôle et audit interne des structures	
Dotations initiales	AE : **42 479 011 115**	CP : **42 479 011 115**
Responsable du programme	**Pr NJOCK Louis Richard,** Secrétaire Général	

Action 01 GESTION DES MEDICAMENTS, REACTIFS DE LABORATOIRE, DISPOSITIFS MEDICAUX ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

La maitrise de la gestion des produits traceurs y compris les produits des programmes est mieux maitrisée par certaines structures du SYNAME et par contre certaines régions sont encore en arrières.

Par ailleurs, nous relevons un Problème de complétude et de promptitude des données

OBJECTIF	Augmenter de 50%la disponibilité et l'utilisation des médicaments et autres produits pharmaceutiques de qualité dans tous les DS							
Indicateur	Intitulé:		Nombre moyen de jours de rupture de stock des médicaments traceurs par trimestre				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		j					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		10.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		6.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	90 500 000	90 500 000	125 995 830	125 995 830	89 895 830	89 895 830	71,01 %	71,01 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le ratio pharmacien par habitant varie de 1 pour 6 920 à 1 pour 177 051 habitants en fonction des régions d'une part. D'autre part, la durée moyenne de rupture de stock de médicaments traceurs au premier semestre 2015 était de 18 jours; il convient de relever que certaines classes thérapeutiques sont délivrées gratuitement ou sont subventionnées (antituberculeux, antirétroviraux de 1ère et 2eme lignes, combinaisons antipaludiques ACT, Artesunate et Artémether injectable pour les enfants de 0 à 5 ans, anti-lépromateux, certains anti-cancéreux etc.). Le contrôle de qualité qui est assuré par le LANACOME n'est malheureusement pas systématique pour les lots de médicaments importés. Par ailleurs,l'inspection des établissements pharmaceutiques reste irrégulière. Conséquence, le phénomène de l'offre informelle pharmaceutique s'est développé de façon exponentielle exposant le consommateur à la consommation de produits sous dosés, contrefaits et parfois périmés qui détériorent la santé des populations.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- Le plan stratégique de développement de l'industrie pharmaceutique au Cameroun est élaboré - Le document de politique de transfusion sanguine est élaboré - Le plan stratégique national de développement des laboratoires est disponible Le suivi de la disponibilité des médicaments traceurs dans les formations sanitaires a permis de contenir le nombre moyen de jour de rupture de stock des médicaments par trimestre à 10 jours maximum							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La maitrise de la gestion des produits traceurs y compris les produits des programmes est mieux maitrisée par certaines structures du SYNAME et par contre certaines régions sont encore en arrières. Par ailleurs, nous relevons un Problème de complétude et de promptitude des données							
Perspectives 2021	- Opérationnalisation de la phase 2 du eLMIS dans les structures du SYNAME - Promouvoir l'industrie pharmaceutique nationale avec l'élaboration du plan stratégique ; - Développer un système d'assurance Qualité ; - Mettre en place un réseau national des laboratoires ; - Accélérer la lutte contre la vente illicite des médicaments contrefaits et organiser des opérations de saisie, destruction des médicaments de la rue à la faveur du nouveau code pénal							

Action 02 AMÉLIORATION DE L'OFFRE DE SOINS ET SERVICES DE SANTÉ

- Les données n'ont pas pu être collectées auprès des DRSP et des DS à cause des ressources humaines et financières insuffisantes.
- La remontée des données selon le circuit habituel n'a pas été possible.

Il y a eu une absence de ressources pour sensibiliser tous les acteurs de la filière.

OBJECTIF	Assurer la disponibilité des paquets de service et des soins de santé selon les normes dans au moins 40% des Districts de santé		
Indicateur	Intitulé:	Proportion de FOSA (CSI et CMA) délivrant le PMA complets	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2019	
	Valeur de référence:	15.0	
	Année cible:	2022	
	Valeur Cible	21.0	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		
Indicateur	Intitulé:	Proportion de FOSA (HD) délivrant le PCA complet	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2019	
	Valeur de référence:	15.0	
	Année cible:	2022	
	Valeur Cible	21.0	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		

CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	1 871 710 205	1 431 710 205	2 319 796 348	1 879 796 348	1 935 277 884	1 935 277 884	91,55 %	91,55 %

CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Les Hôpitaux de 1ère et de 2ème catégorie ne parviennent pas à jouer pleinement leur rôle de structures de référence, du fait de l'insuffisance des plateaux techniques appropriés et des références tardives. Ces Hôpitaux sensés apporter un appui spécialisé aux FOSA du niveau déconcentré délivrent plutôt les Paquets Minimum et Complémentaire d'Activité (PMA et PCA) au même titre que les Hôpitaux de Districts et certains CMA. Afin d'améliorer l'accessibilité aux soins, des efforts sont faits pour subventionner la prise en charge de certaines maladies chroniques dans ces structures sanitaires notamment : les insuffisances rénales terminales nécessitant une dialyse et certains cancers. La plupart des structures de santé au niveau opérationnel n'ont pas un niveau de développement infrastructurel et technique leur permettant d'offrir de manière optimale le PMA et le PCA aux populations. A titre d'illustration, les résultats de l'enquête PETS II conduite au niveau des Districts de santé montrent que 24,5% des formations sanitaires ne disposaient pas de boite d'accouchement, 39,5% manquaient de système de stérilisation à sec, 67,5% manquaient de boite de césarienne, 11,6% manquaient de microscopes fonctionnels. La maintenance des équipements biomédicaux n'est pas assurée à cause du manque de personnel multidisciplinaire compétent dédié à cette tâche. Les crédits de fonctionnement alloués aux formations sanitaires sont insuffisants et difficiles à mobiliser au regard des procédures administratives en vigueur. L'analyse de ce pilier démontre la vulnérabilité de notre système de soin qui pourrait être amélioré par une allocation suffisante des ressources financières au MINSANTE et le développement de « l'achat stratégique » des interventions de santé.
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- Il existe près de 201 arrêtés de création pour les FOSA de type D ont été délivrés avec 20 arrêtés d'ouverture et mise en service au troisième trimestre 2020 - 01 Rapport de suivi des activités de Suivi de la Qualité de la Prise en Charge des cas dans les Fosa disponible - 100% de poches de sang collectés sont utilisables pour la Transfusion sanguine - Le Projet de loi portant Réforme Hospitalière est signé et disponible - : 01 Rapport de suivi des activités de la DOSTS disponible
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Les données n'ont pas pu être collectées auprès des DRSP et des DS à cause des ressources humaines et financières insuffisantes. - La remontée des données selon le circuit habituel n'a pas été possible. Il y a eu une absence de ressources pour sensibiliser tous les acteurs de la filière.

Perspectives 2021	Poursuivre les réflexions et mener toutes les actions relatives à la mise en œuvre de la CSU au Cameroun ; -Poursuivre les réflexions et mener toutes les actions relatives à la mise en œuvre du SAMU au Cameroun ; Coordination des activités de Suivi de La Qualité de la Prise en Charge des cas dans les Fosa Appui Au PNTS pour la Promotion du don Bénévole Volontaire et non rémunéré du Sang Coordination et suivi évaluation de la mise en œuvre de la réforme hospitalière au Cameroun Conduite et réalisation des travaux de construction /réhabilitation des bâtiments administratifs et autres infrastructures Suivi/évaluation et classement des formations sanitaires publiques et privées en matière de qualité et sécurité des soins Coordination et suivi évaluation des activités de la couverture sanitaire de la CAN 2022

Action 03 RENFORCEMENT DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET DU PARTENARIAT

- Indicateur : Pourcentage du budget national alloué à la santé

Améliorer la collecte des fonds auprès des autres partenaires techniques et financiers du MINSANTE

Indicateur : Pourcentage des dépenses de santé supporté par les ménages

OBJECTIF	Augmenter les ressources internes et extérieures allouées à la santé à au moins 15% du budget national							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage du budget national alloué à la santé				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		6.5					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		8.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	7 877 290 310	7 877 290 310	6 666 377 809	6 666 377 809	6 706 807 205	6 706 807 205	95,25 %	95,25 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le pays ne dispose pas d'une stratégie nationale de financement de la santé. Les différentes fonctions du financement (collecte des ressources, mécanismes de partage des risques, et achat des services de santé) ne répondent donc pas à un cadre logique national. La Santé reste sous financée à travers le budget national (moins de 6% du budget national alloué à la santé) et les ménages en supportent une part importante à travers les payements directs (52 % d'après les résultats des comptes nationaux de 2011). Le taux d'exécution budgétaire (base engagement) a oscillé entre 88% et 96% sur la période 2010-2016.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- Projet de loi de finances 2021 disponible ; - Chaine des résultats prévisionnels 2020 disponible ; - Rapport de Prise en compte des AE Pluriannuels disponible ; - Rapport de Prise en compte de la Décentralisation dans le Bip 2021 ; - Rapport de Prisse en compte des mesures de réduction de train de vie de l'Etat 2021 ; - Fiche de budgétisation par programmes disponible Rapport des Conférences Budgétaires MINSANTE 2020 disponible							

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Indicateur : Pourcentage du budget national alloué à la santé Améliorer la collecte des fonds auprès des autres partenaires techniques et financiers du MINSANTE - Indicateur : Pourcentage des dépenses de santé supporté par les ménages Cet indicateur ne peut être renseigné que lors de l'enquête des Compte Nationaux de Santé. La dernière valeur connue est de 70,42% des dépenses de santé courant des ménages en 2012 ; Alourdissement du processus de formalisation des accords impliquant l'Etat et les partenaires extérieurs
Perspectives 2021	Effectuer un Etat des lieux du partenariat international du secteur santé Effectuer une mission de suivi des activités des partenaires ayant bénéficié des subventions et exonérations effectuée Suivre toutes les campagnes de santé ; -Suivre et accompagner des associations locales dans la sensibilisation contre la COVID 19 Poursuivre les activités avec les associations Poursuivre le suivi des subventions Finaliser et valider le document de la Stratégie partenariale et ses outils de mise en œuvre ; Actualiser le carnet d'adresse des partenaires Actualisation du recueil des documents de partenariat du MINSANTE ; Mise en place des plates-formes de partenariat entre les OSC de santé et les CTD

Action 04 DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

La fixation de la valeur cible devrait tenir compte des départs annuels à la retraite et de l'expression des besoins en recrutement adressés au MINFOPRA

OBJECTIF	Accroître d'au moins 20% la disponibilité des RHS de qualité dans 80% des structures sanitaires ciblées							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des structures sanitaires dotées d'au moins 50% des ressources humaines selon les normes (PDRH 2011)				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		47.5					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		57.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
Indicateur	Intitulé:		Densité moyenne du personnel médecin de santé				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		nb					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		5740.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		7665.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	11 324 463 348	11 324 463 348	10 375 850 162	10 375 850 162	11 299 591 704	11 299 591 704	99,67 %	99,67 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Crise sanitaire mondiale due à la COVID 19 - Crise sécuritaire dans certains pays voisins et dans certaines régions							

ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- 87,63% de dossiers de personnels ayant sollicité le bénéfice des frais de relève a été traité favorablement, seulement, l'incidence financière n'a pas encore suivi - 29,41% des écoles de formation disposent de conventions de stage - Cartographie des emplois et des postes disponibles - Fichier des ressources humaines en santé (RHS) disponible. - 21 501 personnels de santé enregistrés sur la plateforme numérique au 12 octobre 2020 donc 12 623 fonctionnaires, 5 133 contractuels et 3 745 décisionnaires. Le total du déficit des personnels de santé en général indique un besoin de 44059 sur 58 605 requis selon les normes du PDRH. Par ailleurs, à la faveur du Décret N°2020/369 du 03 juillet 2020, l'âge de départ à la retraite des fonctionnaires des corps de la santé publique a été relevé à 60 ans pour les CAT A et B à 55 ans pour les CAT B et C.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La fixation de la valeur cible devrait tenir compte des départs annuels à la retraite et de l'expression des besoins en recrutement adressés au MINFOPRA
Perspectives 2021	1- Harmoniser les conventions de stage entre les écoles de formation et les formations sanitaires afin de mieux encadrer la pratique de stage dans nos écoles de formation ; 1- Arrêter un modèle harmonisé de convention de stage à mettre à la disposition des écoles 2- 3-Organiser et faciliter la gestion des stagiaires dans les hôpitaux et arrêter la liste des Formations

Action 05 DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE ET LA RECHERCHE OPÉRATIONNELLE EN SANTÉ

La mise à disposition des rapports mensuels d'activités (RMA) à toutes les catégories des FOSA permettra d'améliorer la complétude à travers le logiciel DHIS2.

Cet indicateur est suivi par la DROS seulement depuis 2016. Avant 2016, nous suivions le pourcentage de projets de recherche avec clairance éthique qui ont obtenu une AAR.

OBJECTIF	Disponibilité d'une information sanitaire de qualité pour une prise de décision basées sur les évidences à tous les niveaux de la pyramide		
Indicateur	Intitulé:	Taux de complétude des RMA	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2019	
	Valeur de référence:	80.0	
	Année cible:	2022	
	Valeur Cible	90.0	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage de projets de recherche autorisés dont les résultats ont été restitués / publiés	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2019	
	Valeur de référence:	75.0	
	Année cible:	2022	
	Valeur Cible	50.0	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		

CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	636 700 000	636 700 000	262 801 992	262 801 992	262 801 492	262 801 492	98,15 %	98,15 %

CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Pour le système d'information sanitaire et la recherche opérationnelle en santé, on note : D'une part, le Système National d'Informations Sanitaires (SNIS), un cadre institutionnel et organisationnel qui reste faible, l'absence d'un plan stratégique de renforcement et d'un manuel de

	procédure de gestion du SNIS, la remontée des données dont la qualité reste à vérifier. Et d'autre part, pour la Recherche opérationnelle en Santé et la Recherche en Santé, on note le nom respect du cadre réglementaire légal régissant la pratique de la Recherche en Santé, l'insuffisance des ressources financières allouées au fonctionnement des instances de régulation, l'absence d'une liste nationale des priorités de recherche en santé, la faible culture de la recherche et la faible disponibilité des bases factuelles fiables.
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	· 06 personnels de l'ONSP formés sur la revue de la qualité des données · Données de 100 indicateurs clés validées, publiées sur le site de l'ONSP · 25 responsables à l'utilisation des tableaux de bords standards du DHIS2 ont été renforcés · 65% des FOSA formés à la remontée des données dans le DHIS2 · un Guide de procédure d'évaluation éthique et administrative des protocoles de recherches en santé humaine a été élaboré. · De plus, pour promouvoir la production et la valorisation des résultats de la recherche opérationnelle pour la santé humaine, une bibliothèque virtuelle a été développée et répond à l'adresse www.cdnss.minsante.cm. Enfin, dans le contexte de crise sanitaire, la DROS a assuré le suivi des études en matière de recherche clinique dans la riposte contre le CODID-19 et a coordonné le Secrétariat du Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La mise à disposition des rapports mensuels d'activités (RMA) à toutes les catégories des FOSA permettra d'améliorer la complétude à travers le logiciel DHIS2. Cet indicateur est suivi par la DROS seulement depuis 2016. Avant 2016, nous suivions le pourcentage de projets de recherche avec clairance éthique qui ont obtenu une AAR.
Perspectives 2021	- Contextualiser le guide d'analyse des données et dissémination aux responsables des districts et des régions - Former des personnels et acquisition des équipements pour la réalisation de cette activité - Former des personnels sur la gestion et maintenance de la plateforme numérique avec appui de l'Etat et de l'OMS - Former des personnels sur la revue de la qualité des données avec appui de l'Etat et de l'OMS - Former les 190 districts de santé à la revue des données pour l'évaluation de la performance des programmes de santé - Former les 2 000 FOSA restantes à la remontée des données dans DHIS2 - Réaliser les CNS 2018-2019 selon la nouvelle méthodologie - Produire et diffuser les registres utilisés dans les différents services des formations sanitaires. La mise à disposition des rapports mensuels d'activités (RMA) à toutes les catégories des FOSA permettra d'améliorer la complétude à travers le logiciel DHIS2. cependant multiplicité des sous-systèmes d'information parallèles.

Action 06 PILOTAGE STRATÉGIQUE DU SECTEUR

La mise en œuvre des résultats ont été activités planifié au cours de cette année a fortement été perturbée par la crise sanitaire mondiale due au COVID 19. Cette situation a nécessité le développement et la mise en œuvre des approches innovantes de coordination et de supervision.

OBJECTIF	Renforcer la planification, la supervision et la coordination des interventions avec toutes les parties prenantes, ainsi que la veille stratégique							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des sessions de coordination tenues à tous les niveaux de la pyramide				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		100.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		100.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	17 821 698 830	17 821 698 830	17 673 397 973	17 673 397 973	19 855 400 200	19 855 400 200	93,24 %	93,24 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le pilotage stratégique est caractérisé par: un dispositif institutionnel inapproprié ; un fonctionnement inadéquat de la chaine « planification, programmation, budgétisation et suivi-évaluation » ; une faiblesse de la veille stratégique ; une lenteur du processus de déconcentration /décentralisation et une gestion non-optimale du partenariat national et international.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Divers documents de planification et de programmation ont été élaborés et mis à disposition tant au niveau central que déconcentré, soit : - Le PTA 2020; - Le Rapport de la revue 2019 - Le rapport Annuel de performance 2019 ; - Le Cadre de Dépense à Moyen Terme 2021-2023 ; - Le rapport de suivi évaluation (PTA) 2020 disponible - La validation de l'agenda de transformation du système de santé avec pour objectif l'accélération du relèvement des plateaux techniques et de l'offre et la qualité des soins et service de santé ; L'actualisation de la Stratégie Sectorielle de Santé et son arrimage à la SND-30							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La mise en œuvre des résultats ont été activités planifié au cours de cette année a fortement été perturbée par la crise sanitaire mondiale due au COVID 19. Cette situation a nécessité le développement et la mise en œuvre des approches innovantes de coordination et de supervision.							
Perspectives 2021	- Développer et faire fonctionner les outils performants de suivi/évaluation de la mise en œuvre des activités planifiées dans le PTA des structures ; - Renforcer les missions de suivi/évaluation des activités programmées dans le PTA consolidé ; Améliorer la coordination et planification des activités des partenaires nationaux et internationaux dans le Secteur de la Santé.							

Action 07 CONTRÔLE ET AUDIT INTERNE DES STRUCTURES

RAS

OBJECTIF	Renforcer le contrôle et l'audit interne des structures sanitaires		
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage des formations sanitaires planifiées et auditées	TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE
	Unité de mesure	%	
	Année de référence:	2019	
	Valeur de référence:	100.0	
	Année cible:	2022	
	Valeur Cible	100.0	
	Réalisation exercice (Résultat technique):		

CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	1 173 521 000	1 173 521 000	575 627 786	575 627 786	574 603 786	574 603 786	94,09 %	94,09 %

CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le médicament constitue un élément incontournable des soins. Selon les comptes nationaux de santé 2011, il représente au Cameroun 43,3% des dépenses de santé des ménages. Le médicament fait par ailleurs l'objet de beaucoup de passions, d'interventions, d'intérêts souvent inavoués et d'affairisme. D'où la forte propension à sa contrefaçon et à son trafic. Au vu des dégâts effectués par le médicament d'origine et de qualité non contrôlées sur la santé des populations et sur l'économie nationale, le Gouvernement s'est engagé dans la lutte contre le trafic illicite des produits pharmaceutiques. Par ailleurs, une attention particulière est mise sur le contrôle du respect de l'éthique et de la déontologie au regard des dérives et exactions observées en milieu hospitalier contribuant à réduire la fréquentation des hôpitaux publics par les populations et à ternir l'image de l'Etat. Ce phénomène est matérialisé par le volume élevé des dénonciations (02 en moyenne par semaine) adressées à l'attention du Minsanté par des usagers, des élites ou des autorités administratives et politiques locales. D'où l'importance, d'un suivi rapproché opéré dans le cadre des enquête et des investigations
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	· 01 cadre stratégique du suivi du contentieux auprès des services déconcentrés élaboré · 100% de structures de la DAJC disposent du cadre stratégique du suivi du contentieux auprès des services déconcentrés · 01 guide de suivi du contentieux validé 143 structures inspectées soit 66 FOSA ; 17 officines, 20 établissements de distribution en gros des produits pharmaceutiques, 06 établissements de fabrication des produits pharmaceutiques.
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	RAS
Perspectives 2021	- Poursuivre avec le traitement des dénonciations - Poursuivre avec le renforcement de capacités en augmentant les ressources en vue d'une extension de la formation Intensifier la lutte contre les faux médicaments.

2020

RAPPORT ANNUEL
DE PERFORMANCE

2.4. PROGRAMME 531

PRISE EN CHARGE DES CAS

Responsable du programme

ETOUNDI MBALLA GEORGES ALAIN

2.4.1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Objectif	**Réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile**	
Indicateurs	**Intitulé :**	- Taux d'accouchement assisté au sein d'une FOSA (1) - Taux de mortalité péri opératoire dans les hôpitaux de 1ère, 2ème, 3ème et 4ème catégories (2) - Pourcentage des patients mis sous TARV (3)
	Unité de mesure :	(1) % (2) % (3) %
	Valeur de référence	(1) = **68,25** (2) = **5,3** (3) = **58,3**
	Année de référence	(1) 2019 (2) 2019 (3) 2019
	Valeur cible	(1) = **68,25** (2) = **<5%** (3) = **61,70**
	Année cible	2020
Actions du programme	Action 01 : Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent Action 02 : Prise en charge des urgences et des catastrophes Action 03 : Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales Action 04 : Prise en charge du paludisme Action 05 : Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT) Action 06 : Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres maladies Action 07 : Offre Infrastructurelles et Equipements des Formations Sanitaires	
Dotations initiales	AE : **113 213 434 243**	CP : **113 213 434 243**
Responsable du programme	**Dr ETOUNDI MBALLA Alain Georges,** Directeur**Georges,** Directeur de la Lutte contre la Maladie, des Epidémies et Pandémie	

OBJECTIF	Réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile	
Indicateur	Intitulé:	Taux de mortalité péri opératoire dans les hôpitaux de 1ère, 2ème, 3ème et 4ème catégories
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	-5.0 2019
	Valeur Cible Année cible:	-5.0 2022
Indicateur	Intitulé:	Pourcentage des patients mis sous TARV
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	55.0 2019
	Valeur Cible Année cible:	72.7 2022
Indicateur	Intitulé:	Taux d'accouchement assisté au sein d'une FOSA
	Unité de mesure	%
	Valeur de référence: Année de référence:	68.0 2019
	Valeur Cible Année cible:	76.0 2022
ACTIONS DU PROGRAMME	Action 01:	MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS CURATIVES À HAUT IMPACT CHEZ LA MÈRE, LE NOUVEAU-NÉ, L'ENFANT ET L'ADOLESCENT
	Action 02:	PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES CATASTROPHES
	Action 03:	PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA, TUBERCULOSE, IST ET HÉPATITES VIRALES
	Action 05:	PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES(MCNT)
	Action 06:	PRISE EN CHARGE DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES ET DES AUTRES MALADIES
	Action 07:	OFFRE INFRACSTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES
DOTATIONS INITIALES	AE 100 664 980 578	CP 99 911 652 949
RESPONSABLE DU PROGRAMME	ETOUNDI MBALLA GEORGES ALAIN,	

2.4.2. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

Il s'agira essentiellement pour ce programme de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations. A cet effet, l'objectif stratégique est de réduire la mortalité globale et la létalité dans les formations sanitaires et dans la communauté.

L'indicateur de performance est : Pourcentage des patients mis sous TARV Spécifiquement il sera question :

- d'assurer une prise en charge curative des maladies transmissibles et non-transmissibles selon les normes ainsi que celle de leurs complications dans au moins 80% des formations sanitaires». Les stratégies de mise en œuvre seront : (i) le renforcement des capacités institutionnelles des DS centré sur le développement des FOSA pour la prise en charge des cas à tous les niveaux du système de santé ; (ii) Amélioration de l'accueil des usagers dans les structures sanitaires. Amélioration de la qualité des soins et des services de santé dans les FOSA dans leurs 8 dimensions ; (iii) Amélioration du diagnostic et de la prise en charge curative

des cas de VIH/SIDA, de la TB, des IST et des Hépatites virales ; (iv) Amélioration du diagnostic et de la prise en charge des cas de paludisme et des principales causes de fièvre (Dengue, Typhoïde, Grippe…) ; (v) Amélioration du diagnostic et de la prise en charge des cas de Maladies Tropicales Négligées; (vi) Amélioration du diagnostic et de la prise en charge des cas de Maladies Non Transmissibles ; (vii) Amélioration de la gestion intégrée de prise en charge des cas à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

- assurer une prise en charge globale des problèmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans au moins 80% des structures sanitaires. Les stratégies de mise en œuvre sont : (i) Renforcement des capacités institutionnelles (FOSA) et communautaires dans le domaine de la SRMNEA ; (ii) Amélioration de l'accessibilité financière et culturelle aux soins et aux services de SRMNEA en ciblant prioritairement les populations les plus vulnérables et les districts les plus défavorisés ; (iii) Amélioration de l'accès aux services de prévention de la transmission verticale du VIH et de l'hépatite virale B de la mère à l'enfant (mise à l'échelle de la PTME dans l'ensemble des FOSA fonctionnelles) ; (iv) Amélioration de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME clinique et communautaire) ; (v) Amélioration de l'offre de soins SRMNEA de qualité .assurer la prise en charge des urgences médicales, des catastrophes et des crises humanitaires dans au moins 80% des structures sanitaires selon les normes. Les stratégies de mise en œuvre seront : (i) Renforcement de la coordination multisectorielle dans la prise en charge des urgences; (ii) Renforcement du processus de gestion prévisionnelle des ressources ; (iii) Renforcement du diagnostic et de la prise en charge curative des cas d'urgences et des évènements de santé publique.
- Réduire d'au moins 1/5ème la proportion de la population présentant au moins un handicap. Les stratégies de mise en œuvre seront : (i) Mise en place d'une politique intégrée et coordonnée de la gestion du handicap y compris le handicap mental (ii) Décentralisation des interventions de prise en charge du handicap

2.4.3. PERFORMANCE GLOBALE DU PROGRAMME EN 2020

RESULTAT TECHNIQUE OBTENU	**=1) = 45,20%** **=2) = 5,30%** **3)** = **69,2%**	
TAUX DE REALISATION DE L'INDICATEUR	(1) **= 66,2227%** (2) **= Négatif** (3) **= 112,15%**	
DOTATION DE CREDITS REVISES (écarts)	AE : **92 469 477 139**	CP : **92 469 477 139**
CREDITS CONSO MMES	AE : **83 025 035 281**	CP : **83 025 035 281**

TAUX DE CONSOMMATION	89,79%%	89,79%%
JUSTIFICATION DU RESULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	Le redéploiement des ressources financières à la gestion globale de la COVID 19 a entrainé une baisse globale du Programme en 2020 Une baisse de la demande de service de santé maternelle et infantile a été observée malgré une offre renforcée en ressource humaine. Toutefois des ruptures de stock en intrants de santé de reproduction dans des nombreuses FOSA Des résultats positifs ont été observés dans la PEC des patients VHI du fait des approches différenciées de contingences liés la pandémie à COVID 19 (dispensation communautaire des ARV, renforcement des capacités des agents psychosociaux, la dispensation multi-moi…)	
PERSPECTIVES POUR 2021	- Renforcement de la chaine d'approvisionnement et de l'offre de service hospitalière et communautaire de la Santé de Reproduction - Augmentation du nombre d'hôpitaux de districts offrant le PCA à travers les nouveaux hôpitaux de District inclus dans l'approche de gestion Performance Based Financing (PBF) dans les régions - Mise en œuvre progressive de la couverture santé universelle (CSU)	

RÉSULTAT TECHNIQUE OBTENU	**1) = 45,20%** **2) = 5,30%** **3)** = **69,2%**	
TAUX DE RÉALISATION DE L'INDICATEUR		
DOTATION DE CRÉDITS RÉVISÉS:	AE 75 837 233 880	CP 75 083 906 251
(écarts = Dot.init - Dot.rev)	Ecart AE 24 827 746 698	Ecart CP 24 827 746 698
CRÉDITS CONSOMMÉS	AE 83 025 035 281	CP 83 025 035 281
TAUX DE CONSOMMATION	89,79 %	89,79 %
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES	Le redéploiement des ressources financières à la gestion globale de la COVID 19 a entrainé une baisse globale du Programme en 2020 Une baisse de la demande de service de santé maternelle et infantile a été observée malgré une offre renforcée en ressource humaine. Toutefois des ruptures de stock en intrants de santé de reproduction dans des nombreuses FOSA Des résultats positifs ont été observés dans la PEC des patients VHI du fait des approches différenciées de contingences liés la pandémie à COVID 19 (dispensation communautaire des ARV, renforcement des capacités des agents psychosociaux, la dispensation multi-moi…)	
PERSPECTIVES 2021	- Renforcement de la chaine d'approvisionnement et de l'offre de service hospitalière et communautaire de la Santé de Reproduction - Augmentation du nombre d'hôpitaux de districts offrant le PCA à travers les nouveaux hôpitaux de District inclus dans l'approche de gestion Performance Based Financing (PBF) dans les régions Mise en œuvre progressive de la couverture santé universelle (CSU)	

2.4.4. PERFORMANCES DÉTAILLÉES DU PROGRAMME PAR ACTIONS POUR L'ANNÉE 2020

Objectif	**Réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile**	
Indicateurs	**Intitulé :**	- Taux d'accouchement assisté au sein d'une FOSA (1) - Taux de mortalité péri opératoire dans les hôpitaux de 1ère, 2ème, 3ème et 4ème catégories (2) - Pourcentage des patients mis sous TARV (3)
	Unité de mesure :	(1) % (2) % (3) %
	Valeur de référence	(1) = **68,25** (2) = **5,3** (3) = **58,3**
	Année de référence	(1) 2019 (2) 2019 (3) 2019
	Valeur cible	(1) = **68,25** (2) = **<5%** (3) = **61,70**
	Année cible	2020
Actions du programme	Action 01 : Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent Action 02 : Prise en charge des urgences et des catastrophes Action 03 : Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales Action 04 : Prise en charge du paludisme Action 05 : Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT) Action 06 : Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres maladies Action 07 : Offre Infrastructurelles et Equipements des Formations Sanitaires	
Dotations initiales	AE : **113 213 434 243**	CP : **113 213 434 243**
Responsable du programme	**Dr ETOUNDI MBALLA Alain Georges,** Directeur de la Lutte contre la Maladie, des Epidémies et Pandémie	

Action 01 Mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent

La mise en œuvre des interventions dans le cadre du Dossier d'Investissement et la mise en œuvre effective deeffective de l'approche PBF au niveau national permettront d'atteindre des résultats significatifs.

Il s'agira aussi de mener le Plaidoyer de la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités.

Création de 04 nouveaux centres dotés de personnels capables de prendre en charge des personnes souffrant de fistules obstétricales

OBJECTIF	Améliorer prise en charge des cas et des complications liées à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage de nouveaux nés ayant reçu les soins postnataux dans les 48 heures				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		72.5					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		79.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	30 368 573 035	30 368 573 035	20 534 185 079	20 534 185 079	27 674 540 000	27 674 540 000	84,53 %	84,53 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le contexte de mise en œuvre a été marqué par l'actualisation des documents de normes, les documents de protocole et d'algorithmes en SMNI. Par ailleurs des PTF ont continué à appuyer le gouvernement dans les zones ciblées : notamment dans l'organisation des campagnes de réparation chirurgicales des fistules obstétricales, dans la formation des prestataires en SRMNIA. Le contexte sécuritaire a influencé la mise en œuvre de l'action dans l'Extrême nord.							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	- Formation et certification de 22 formateurs en technique de formation en PCIMNE - 01 formation de 22 formateurs du niveau central sur les SENN - Acquisition de 1000 baby box pour les NN adaptés au contexte financé par UNFPA - Distribution de 188 kits de dignité pour la réparation des FO - Formation les acteurs sur le système de gestion des SGI (Système de gestion de l'incident) des décès maternels et périnatals - Réalisation du monitoring SONU dans les 10 régions du Cameroun - Organisation d'un atelier de révision des outils de SDMPR et supervision SRMNIA - Supervision des sites de PEC des FO - Pec de20 cas de FO (HCY), 10 (HR limbe) Elaboration et validation du plan de renforcement des unités SRA							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La mise en œuvre des interventions dans le cadre du Dossier d'Investissement et la mise en œuvre effective de l'approche PBF au niveau national permettront d'atteindre des résultats significatifs. Il s'agira aussi de mener le Plaidoyer de la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités. Création de 04 nouveaux centres dotés de personnels capables de prendre en charge des personnes souffrant de fistules obstétricales							
Perspectives 2021	- Renforcer les capacités ressources humaines en santé de reproduction ; Extension des réseaux Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONEU) et renforcement de la chaine d'approvisionnement en intrants de SR en collaboration de la direction en charge des médicaments.							

Action 02 Prise en charge des urgences et des catastrophes

La dotation financière prévue ne permettait pas de couvrir la collecte des données des produits d'urgences dans les 10 régions

· Prévoir une ligne budgétaire (6131) pour assurer le transport des participants au cours des différentes formations

· Les données de stocks des produits d'urgences ont été recueillies dans 08 régions

· La dotation financière prévue ne permettait pas de couvrir la collecte des données des produits d'urgences dans les 10 régions

Survenue de la COVID 19

OBJECTIF	Améliorer la prise en charge des urgences et des catastrophes.							
Indicateur	Intitulé:		Proportion d'épidémies confirmées ayant donné lieu à une riposte dans les 48h				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		100.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		100.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	25 338 036 148	25 338 036 148	30 200 880 584	30 200 880 584	20 670 550 000	20 670 550 000	93,41 %	93,41 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	· Le contexte de la persistance de l''insécurité transfrontalière dans les régions de l'Est, et de l'Extrême-Nord et l'afflux subséquent des réfugiés et des personnes déplacées internes ; · La situation particulière des régions du Nord-Ouest et du Sud-ouest ; · la gestion des catastrophes les autres urgences de santé publique La riposte à la pandémie du COVID-19							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	190 DS formés aux activités de la SIMR Formation des leaders religieux et traditionnels sur la mobilisation et recrutement des donneurs soit : · 74 à l'extrême-nord · 46 au Nord · 32 dans l'Adamaoua 80% d'épidémies et Urgences de Santé Publique ont fait l'objet d'une réponse							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	La dotation financière prévue ne permettait pas de couvrir la collecte des données des produits d'urgences dans les 10 régions · Prévoir une ligne budgétaire (6131) pour assurer le transport des participants au cours des différentes formations · Les données de stocks des produits d'urgences ont été recueillies dans 08 régions · La dotation financière prévue ne permettait pas de couvrir la collecte des données des produits d'urgences dans les 10 régions Survenue de la COVID 19							
Perspectives 2021	Les capacités de détection et de gestion d'une épidémie ou d'un évènement de Santé publique seront renforcées pour des personnels du niveau central à la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) avec notamment la mise en service du Centre des Opérations d'Urgences Sanitaires (COUS) Mettre en place et équiper un centre d'opération des urgences et des catastrophes Former des équipes d'interventions rapides dans les 10 régions							

Action 03 Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales

Retard de la mise sous traitement des PVVIH

La non disponibilité de la flotte téléphonique en 2019 pour le suivi des patients

-La situation dans les zones du Nord-Ouest et du Sud –Ouest, les responsables n'ayant pas envoyés les résultats des prélèvements.

-La pénurie de plus de trois mois des antituberculeux.

-Depuis 03 années le nombre de cas de Tuberculose a diminué, ceci n'étant seulement la spécificité du Cameroun

Le Cameroun a connu plus de trois mois de pénurie en médicaments pour la prise en charge de la tuberculose sensible, ceci affectera le taux de succès thérapeutique quand on aura terminé le suivi de toutes les cohortes de 2019.

OBJECTIF	Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, les hépatites virales et d'autres infections sexuellement transmissibles							
Indicateur	Intitulé:		Taux de guérison des malades tuberculeux à microscopie positive				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		86.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		89.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	17 674 300 000	17 674 300 000	6 630 918 207	6 630 918 207	15 590 900 500	15 590 900 500	96,33 %	96,33 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	- Action mise en œuvre par trois structures (DLMEP, CNLS et PNLT) avec une insuffisance d'intégration des activités par les programmes et verticalisation des activités - Raréfaction des ressources financières, humaines et matérielles Conflit d'intérêt entre le CNLS qui assure la coordination multisectoriel et la DLMEP qui assure la coordination de la réponse santé du VIH, IST et TB du secteur santé au niveau central et DRSP et GTR au niveau régional							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	03 journées organisées **Acquisition des antituberculeux** : Adultes : RHEZ 8684928 comprimés RH : 19312736 comprimés TB Pédiatrique forme disperssibles : RHEZ : 210 0000 RH :420 000comprimés Ethambutol 100mg : 264600 comprimés Isoniazide 100mg : 358800comprimés 22995 patients dépistés au total donc 1172 enfants (soit 5,2%) 24582 cas de TB dépistés et traités en 2019. 578 cas d'hépatite virale C, 2041 cas d'hépatite virale B 76 cas d'hépatite virale B Delta mis sous traitement.							

JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Retard de la mise sous traitement des PVVIH La non disponibilité de la flotte téléphonique en 2019 pour le suivi des patients -La situation dans les zones du Nord-Ouest et du Sud –Ouest, les responsables n'ayant pas envoyés les résultats des prélèvements. -La pénurie de plus de trois mois des antituberculeux. -Depuis 03 années le nombre de cas de Tuberculose a diminué, ceci n'étant seulement la spécificité du Cameroun Le Cameroun a connu plus de trois mois de pénurie en médicaments pour la prise en charge de la tuberculose sensible, ceci affectera le taux de succès thérapeutique quand on aura terminé le suivi de toutes les cohortes de 2019
Perspectives 2021	Il est envisagé le renforcement de la prise en charge des hépatites virales par la multiplication des centres et une réorganisation de la riposte. Pour la prise en charge du VIH et la tuberculose, des mesures anticipatives sont envisagées pour prévenir des ruptures de stocks d'intrants et le renforcement de la prise en charge pédiatrique

Action 05 Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles(MCNT)

· Fermeture du centre de cardiologie de SHISONG à cause des troubles dans le Nord-Ouest

Retard des travaux de réhabilitation des hôpitaux PLANUT

OBJECTIF	Améliorer la prise en charge des cas et des complications des principales MCNT							
Indicateur	Intitulé:		Proportion des FOSA de 1ère, 2ème et 3ème catégorie qui prend en charge les MCNT (cancer, diabète et Hyper Tension Artérielle)				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		82.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		90.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	60 230 000	60 230 000	40 104 782	40 104 782	60 194 282	60 194 282	75,31 %	75,31 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	Le contexte de la persistance de l''insécurité transfrontalière dans les régions de l'Est, et de l'Extrême-Nord et l'afflux subséquent des réfugiés et des personnes déplacées internes ; • La situation particulière des régions du Nord-Ouest et du Sud-ouest ; • la gestion des catastrophes les autres urgences de santé publique • La survenue de la pandémie de COVID-19							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	05 missions de coordination dans 05 régions effectuées 36 personnes dépistage du diabète et l'HTA au niveau central 150 personnes dépistées pour l'HTA et le Diabète à l'occasion de la commémoration des journées mondiales de diabète et d'HTA Mise à disposition des FOSA de 799 flacons de sérum anti venimeux							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	· Fermeture du centre de cardiologie de SHISONG à cause des troubles dans le Nord-Ouest Retard des travaux de réhabilitation des hôpitaux PLANUT							

Perspectives 2021	Au moins 50 malades souffrant de pathologies cardiovasculaires seront opérés à l'Hôpital Général de Douala (HGD); Renforcement des plateaux techniques des formations sanitaires de 1ère, 2e et 3e catégorie Renforcement de la prise en charge pré-hospitalière

Action 06 Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres maladies

Redéploiement des Ressources Humaines, matérielles et financières dans la gestion de la COVID 19, rupture durable des intrants (essentiellement des donations de l'OMS) des MTN à manifestation cutanée

OBJECTIF	Améliorer la prise en charge des maladies tropicales négligées et des maladies rares.							
Indicateur	Intitulé:		Proportion de cas l'Ulcère de Buruli (UB) guéris sans complications				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		92.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		95.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	275 014 527	275 014 527	176 815 882	176 815 882	176 815 882	176 815 882	85,09 %	85,09 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	· Le contexte de la persistance de l''insécurité transfrontalière dans les régions de l'Est, et de l'Extrême-Nord et l'afflux subséquent des réfugiés et des personnes déplacées internes ; · La situation particulière des régions du Nord-Ouest et du Sud-ouest ; · la gestion des catastrophes les autres urgences de santé publique La survenue de la pandémie de COVID-19							
ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	· 01 Campagne de sensibilisation dans la ville de Yaoundé (région du centre) financé par la Mairie · 1 015 cas deu pian traités gratuitement · 118 cas d'UB traités gratuitement · 187 cas de lèpre traités gratuitement · 81% de couverture thérapeutique réalisée · 47% de couverture géographique réalisée · 03 missions de supervisions des ateliers l'élaboration des plans de transitions dans la prise en charge du trachome des districts de santé endémiques · 02 missions de coordination des activités de de lutte contre la cécité et de collecte des données des centres de soins oculaires, · mission de supervision des ateliers de revue et planification des activités de lutte contre les MTN au niveau régional et national · 4 806 120 enfants d'âge scolaire déparasités dans 8 Régions du Cameroun 50 kits (plâtre, attelles..) de prise en charge							
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	Redéploiement des Ressources Humaines, matérielles et financières dans la gestion de la COVID 19, rupture durable des intrants (essentiellement des donations de l'OMS) des MTN à manifestation cutanée							
Perspectives 2021	Poursuivre le déparasitage des enfants en âge scolaire Reprise intense de la plupart des activités dès la levée des mesures restrictives Plaidoyer pour un accroissement de la dotation des médicaments de l'OMS couvrant les périodes plus longue							

Action 07 Offre Infracstructurelles et Equipements des Formations Sanitaires

- Retard accusé par le prestataire Alliances induisant des financements additionnels pour les assistants à Maitre d'Ouvrage et le bureau de contrôle
- Ralentissement du rythme d'exécution des travaux dû à l'accumulation des impayés
- Retard dans les paiements avec incidence sur l'exécution du projet
- De la pandémie du COVID 19 qui a un effet considérable sur les commandes à l'extérieure des intrants et même sur la mobilisation du personnel au chantier.
- De la nécessité de maintenir la formation sanitaire en service pendant les travaux pour ce qui est des réhabilitations. Ce qui impose à l'entreprise d'achever d'abord les travaux sur les espaces cédés, puis attendre que l'hôpital effectue le déménagement des services vers les zones rétrocédées et libère de nouveaux espaces.
- De la nécessité d'effectuer certaines prestations hors marchés concourant à la libération de nouvelles zones dans le cadre des réhabilitations, ce qui impose de nouveau calage de quantités.
- Du désistement de certains fournisseurs d'équipements du fait du temps pris par le projet, ce qui entraine un retard dans la fourniture desdits équipement. C'est le cas du lot mobilier courant dont le désistement du fournisseur ne permet pas la livraison de ce lot avant février 2020 ;
- De l'obsolescence de certains équipements dont la fabrication est arrêtée chez le fabricant, et entraine un allongement des délais pour l'acquisition des nouveaux équipements.

la difficulté de contractualiser l'entreprise CATALYST

OBJECTIF	Améliorer l'offre en infrastructures et l'équipement des formations sanitaires							
Indicateur	Intitulé:		Pourcentage des formations sanitaires de 1ere, 2eme, et 3eme catégorie disposant d'un plateau technique relevé au moins a 50 %				TAUX DE RÉALISATION TECHNIQUE	
	Unité de mesure		%					
	Année de référence:		2019					
	Valeur de référence:		55.0					
	Année cible:		2022					
	Valeur Cible		65.0					
	Réalisation exercice (Résultat technique):							
CRÉDITS	DOTATION INITIALE		DOTATION RÉVISÉE		CONSOMMATION		TAUX DE RÉALISATION FINANCIÈRE	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
	26 948 826 868	26 195 499 239	18 254 329 346	17 501 001 717	18 852 034 617	18 852 034 617	90,91 %	90,91 %
CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION	- La situation particulière des régions du Nord-Ouest et du Sud-ouest ; - La finalisation de la mise en œuvre du PLANUT (Construction de 08 Hôpitaux Régionaux de référence, réhabilitation et équipements des hôpitaux de 1ère et 2ème catégorie dans toutes les régions) ; - La préparation et organisation de la CHAN 2021 et CAN 2022 La riposte à la pandémie du COVID-19							

ACTIVITES MAJEURES REALISEES (présentation des extrants)	Construction des 08 CHR en cours à l'exception de ceux de Buea et Bamenda Signature des marchés pour l'acquisition des équipements biomédicaux depuis le 16 Avril 2018 et notification aux entreprises adjudicataires depuis le 18 Avril 2018 Projets de marchés des équipements non biomédicaux en cours, L'entreprise est à pieds d'œuvre pour raccorder les CHR au réseau ENEO. A date les CHR de d'EBOLOWA et de Bafoussam sont raccordés au réseau ENEO CAN-PLANUT La réception provisoire des Centres hospitaliers régionaux d'EBOLOWA La réception des travaux de réhabilitation et d'équipement de l'HGY 26% des FOSA retenues pour le PLANUT sont équipées 68% des travaux de construction des infrastructures sont exécutés 258 projets de construction/équipement/réhabilitation programmés dans le cadre de la décentralisation 40 projets à gestion centrale sont exécutés sur les 105 programmés soit 38%
JUSTIFICATION DU RÉSULTAT ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES (extrants)	- Retard accusé par le prestataire Alliances induisant des financements additionnels pour les assistants à Maitre d'Ouvrage et le bureau de contrôle - Ralentissement du rythme d'exécution des travaux dû à l'accumulation des impayés - Retard dans les paiements avec incidence sur l'exécution du projet - De la pandémie du COVID 19 qui a un effet considérable sur les commandes à l'extérieure des intrants et même sur la mobilisation du personnel au chantier. - De la nécessité de maintenir la formation sanitaire en service pendant les travaux pour ce qui est des réhabilitations. Ce qui impose à l'entreprise d'achever d'abord les travaux sur les espaces cédés, puis attendre que l'hôpital effectue le déménagement des services vers les zones rétrocédées et libère de nouveaux espaces. - De la nécessité d'effectuer certaines prestations hors marchés concourant à la libération de nouvelles zones dans le cadre des réhabilitations, ce qui impose de nouveau calage de quantités. - Du désistement de certains fournisseurs d'équipements du fait du temps pris par le projet, ce qui entraine un retard dans la fourniture desdits équipement. C'est le cas du lot mobilier courant dont le désistement du fournisseur ne permet pas la livraison de ce lot avant février 2020 ; - De l'obsolescence de certains équipements dont la fabrication est arrêtée chez le fabricant, et entraine un allongement des délais pour l'acquisition des nouveaux équipements. la difficulté de contractualiser l'entreprise CATALYST
Perspectives 2021	Au vu de l'évolution actuelle des chantiers, nous projetons la livraison des sites (Infrastructures et équipements) aux dates ci-après par formation sanitaire à l'exception des CHR de BUEA et de BAMENDA dont les travaux sont suspendus depuis le 17 mai 2018 : HGY — OK HGD — Janvier 2021 CHUY — Novembre 2021 CHR d'EBOLOWA : — OK CHR de BAFOUSSAM : — Fin février 2021 CHR de GAROUA : — Fin Mai 2021 CHR de BERTOUA — Fin Juillet 2021 CHR de NGAOUNDERE — Fin Juillet 2021 CHR de MAROUA — Fin Novembre 2021 Il convient de relever cependant que ce chronogramme est largement tributaire de la poursuite de la maitrise de la pandémie du COVID19 et du raccordement effectifs aux différents réseaux des concessionnaires ENEO, CAMWATER et CAMTEL, indispensable pour effectuer les tests sur les appareils.

3. BILAN STRATEGIQUE ET PERSPECTIVES

Le bilan de mise en œuvre du PPA 2020 du Ministère de la Santé Publique permet d'opérer un rapprochement des résultats obtenus avec l'objectif stratégique du département, mais aussi d'entrevoir des perspectives à court et à moyen terme, en rapport avec les leçons apprises.
De manière générale, la dernière année de mise œuvre du budget programme pour ce qui est du troisième triennat aura permis au Ministère de la Santé Publique d'avancer considérablement vers une meilleure mesure de l'effort à entreprendre pour parvenir à une gestion optimale de l'amélioration de l'état de santé des populations : d'abord en tant que ministère du secteur social, ensuite en sa qualité de leader dans la mise en œuvre de la politique de santé du Chef de l'Etat dans le cadre du Nouveau Régime Financier de l'Etat.
Si les premiers résultats du Ministère de la Santé Publique lors des deux premiers triennats peuvent apparaître encourageants dans l'ensemble ; en 2020, il s'est agi de mettre en œuvre avec plus d'appropriation le Programme Economique et Financier signé avec la FMI, ainsi que les indicateurs de mesure des performances attendues du Ministère de la Santé Publique. Ainsi après avoir fait le rapprochement des résultats obtenus avec l'objectif stratégique du ministère, des leçons et perspectives en ont été tirés.

3.1. RAPPROCHEMENT DES RÉSULTATS OBTENUS AVEC L'OBJECTIF STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE

Dans l'optique de réaliser la contribution attendue du secteur santé, en vue d'atteindre les objectifs du DSCE, le Ministère de la Santé Publique s'est fixé comme objectif stratégique : « Améliorer l'état de santé des populations ». Pour l'atteinte de cet objectif, les priorités ont été axées sur la mise en œuvre cohérente et intégrée d'un certain nombre de politiques publiques en relation avec les missions du Ministère : (i) la promotion de la santé, (ii) la prévention de la maladie, (iii) la prise en charge des cas (iv) la gouvernance et amélioration des conditions de travail.
L'appréciation de la performance globale du département ne peut se faire qu'au regard du rendement obtenu sur chacune de ces politiques publiques.
- **S'agissant de la prévention de la maladie :** les actions menées par ce programme avaient pour objectif d'améliorer la couverture des interventions de prévention de la maladie. Les résultats obtenus sont les suivants : (i) **la prévention du paludisme**, 275 577 femmes enceintes ont reçu une MILDA sur 688 852 vues en CPN soit 40,0%. 275 478 femmes enceintes ont reçu 3 doses de TPI sur 688 852 vues en CPN soit 40,0%. La distribution des MILDA en campagne de routine s'est faite en 2020 dans le Littoral et le Nord-Ouest. 1 980 471 MILDA ont été distribuées sur 2 143 393 achetées soit 92.4%.(ii) **la prévention du VIH/SIDA, Tuberculose, IST et hépatites virales**, 22 490 malades ont été dépistés et mis sous traitement en 2020. Environ 91% des malades connaissent leur statut sérologique au VIH. 98% des Co infectés prennent le TARV. 176 malades ont été dépistés TBMR, 154 sont sous traitement. Le taux de succès thérapeutique pour la cohorte 2019 est de 86%. (iii)**la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant**, 605 711 femmes enceintes testées au VIH et qui connaissent leur statut. 20 168 femmes enceintes VIH identifiées.17 046 femmes enceintes

séropositives identifiées mises sous traitement ARV.14 139 enfants exposés ont été dénombré en 2020. 12 861 (97,4%) enfants exposés ayant réalisé le test de PCR. 525 enfants positifs soit un taux de transmission de la mère-enfant de 4,08%. 368 (70,1%) ont été mis sous traitement. (iv) **laprévention des Maladies à Potentiel Épidémique(MAPE)**, couverture vaccinale au Penta 3 : 80,7%. Enfants manqués lors des campagnes de vaccination contre la polio : 2,6%. 80 DS avaient enregistré une épidémie de rougeole soit 42,1%, donc 5 DS restaient en épidémie active à la fin 2020. Aucun DS n'a été déclaré en épidémie de fièvre jaune depuis 2016.(v) **Prévention des maladies chroniques non transmissibles (MCNT)**, 1 487femmes ont été dépistées pour le cancer du col de l'utérus (CHUY& HGOPED). 111femmes sur 526 (CHUY) avaient des lésions suspectes de malignité (CHUY).(vi) **la prévention des maladies tropicales négligées (MTN)**, 4 622 916 personnes traitées en onchocercose, 986 personnels de santé formés, 24 577 DC formés, traitement de masse à l'Azithromycine contre le pian dans 9 districts de sante l'Est : 504558 personnes traitées sur 548913 ciblés donnant une couverture thérapeutique de 91.92%. Dans le cadre de renforcement de surveillance intégrée contre les MTN cutanées : Formation de 28 formateurs/ superviseurs ; 176 personnels de santé et 830 agents de sante communautaires sur la surveillance intégrée de MTN cutanée (lèpre, ulcère de Buruli, pian et leishmaniose). Confection et impression des outils de sensibilisation (5000 affiches, 200 boîtes à image, 1000 guides de poche intégrés de reconnaissance des MTN cutanées pour l'ASC). Confection et impression des outils de gestion (250 registres intégrés, 2000 fiches cliniques. Dépistage intégré du Pian, la Leishmaniose, la Lèpre et l'Ulcère de Buruli (détection de 373 cas du pian, 63 cas d'ulcère de Buruli, 104 cas de lèpre et 8 cas de leishmaniose. Célébration de la journée mondiale de la lèpre.(vi**prévention des autres maladies**a obtenu les résultats suivants : 4524 nouveaux nés de l'hôpital central de Yaoundé dépistées pour la drépanocytose par le Centre Pasteur du Cameroun, 160 personnes diagnostiquées pour l'hémophilie A et B, Célébration de la journée internationale de drépanocytose (250 personnes sensibilisées), 30 établissements scolaires sensibilisés à Yaoundé sur les méfaites de la drogue.

- **Pour ce qui est de la promotion de la santé :** les interventions de promotion de la santé avaientpour objectif d'agir sur les déterminants de la santé et donner aux individus les moyens de maîtriser et d'améliorer leur état de santé. Le taux de réalisation des sept indicateurs en 20 20 est de 85,7%soit 06 sur 07. Par ailleurs, la plupart des actions ont contribué à l'obtention des résultats pouvant mesurer la performance globale du programme, à savoir :

(i) **la promotion des comportements favorables à la santé** a réalisé les résultats suivants : Dans le cadre de la Santé mentale, passages médiatiques sur des thèmes liés à la santé mentale effectués. mise en place d'un centre d'appel pour l'assistance psychologique nationale dans COVID 19. 03 documents de normes et standards en santé mentale élaborés, validés et produits. outils de sensibilisation en santé mentale produits. 02 sessions de formation des formateurs organisées à l'utilisation des modules et algorithmes issus du Guide simplifié en Santé Mentale pour 49 formateurs des 10 régions. 01 session de formation de 30 prestataires de soins non spécialistes en santé mentale à l'utilisation du Guide simplifié en Santé Mentale organisée de régions de l'Est. Confection de 1000 tee-shirts pour la campagne

de sensibilisation pour la prise en charge communautaire des personnes atteintes d'une maladie mentale et errantes dans la ville de Yaoundé. 100 agents de sensibilisation capacité en faveur de la campagne de sensibilisation pour la prise en charge communautaire des personnes atteintes d'une maladie mentale et errantes dans la ville de Yaoundé. Prise en charge psychologique effective dans la riposte à COVID 19. Données de santé mentale renseignée mensuellement dans le DHIS2et données annuelles disponibles.Dans le cadre du problème d'abus des drogues et des toxicomanies. 68 OSC de lutte contre la drogue ont été identifiées et enrôlées pour mener les activités de sensibilisation de proximité dans les communautés et dans les milieux scolaires.14/19 Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ont été visités dans le cadre de la supervision formative sur les techniques et méthodes d'accueil et des usages standards de traitement.Six réunions du groupe de travail du Secrétariat Technique de la Commission Multisectorielle Antitabac ce sont tenues avec pour résultat majeur : élaboration de 02 projets de textes :Une décision déjà validée(la décision n°2424/MINSANTE/CAB du 26 octobre 2020 fixant les avertissements et images devant figurer sur les paquets, cartouches, coffrets et tout emballage de produits de tabac).Le projet d'arrêté portant organisation et fonctionnement de la Commission Multisectorielle Antitabac encours d'examen aux Services du Premier Ministre.19 interventions dans les établissements scolaires et universitaires dans les villes de Yaoundé (05), Douala (12), Batouri (01) et l'Université de Yaoundé II à Soa. Ces activités ont permis de sensibiliser plus de 12 mille élèves et étudiants sur les conséquences socio-sanitaires d'abus de drogue. Des réunions, séances de travail et les descentes sur le terrain ont été l'occasion de mener des activités de plaidoyers auprès des autorités traditionnelles, administratives et religieuses. Ainsi, deux (02) Gouverneurs, 11 Préfets, quelques Sous-préfets, 26 élus locaux et plus de 30 chefs traditionnels ont été rencontrés et édifiés sur le fléau de la toxicomanie, les conséquences de la stigmatisation sociale et la nécessite de mise en place d'une plateforme locale de prise en charge communautaire et d'accompagnement des personnes ayant les troubles de toxicomanie.

(ii) **le renforcement de la planification familiale** :Campagne d'offre de PF en contexte COVID-19 dans les 5 Régions non-UNFPA. Développement et mise en œuvre d'une allocation éclairée des produits contraceptifs et intrants essentiels de SR y compris les kits d'urgence de SR dans les FOSA et les unités de santé de la reproduction des adolescents et des centres multifonctionnels de la promotion de la jeunesse.

(iii) **l'amélioration du milieu de vie des populations** : L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) a été déclenché dans 270 villages de l'Est et de l'Extrême-Nord. Formation de 128/190 ECD (équipe cadre de district de santé) dans 07 régions (AD, ES, EN, N, LT, OU, SO) en hygiène hospitalière. 01 guide de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier produit. 01 projet sur l'installation des incinérateurs dans les hôpitaux élaboré.

(iv) **le renforcement de la participation communautaire** : 06 missions de suivi et de supervision de la fonctionnalité des structures de dialogue avec 06 rapports disponibles.01 analyse FFOM des structures de dialogues basée sur réalisée résultats de l'analyse des structures de dialogues effectuée dans 02 régions (NOSO) par CBCHS. 01 Examen de la grille d'évaluation des structures de dialogues proposée par CBCHS.3000 guides des interventions

sous directives communautaires produits.10 DS dans 05 régions (l'EN, N, AD, LT,CE) sensibilisés sur la mise en œuvre du PMA et PCA.**Vers la Couverture Santé Universelle en 2019 :** 01 document sur le cahier de charges du système d'information de la CSU élaboré.

(i) **la promotion de la santé des adolescents** : 25 prestataires formés en santé des adolescents et jeunes. 25 sages-femmes formées en santé des adolescents et jeunes.

- **Concernant la prise en charge des cas**, l'objectif de ce programme était de réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile. Nous avons pu obtenir les résultats suivants : (i) la **mise en œuvre des interventions curatives à haut impact chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent** : Formation et certification de 22 formateurs en technique de formation en PCIMNE. 01 formation de 22 formateurs du niveau central sur les SENN. Acquisition de 1000 baby box pour les NN adaptés au contexte financé par UNFPA. Distribution de 188 188 kits de dignité pour la réparation des FO. Formation les acteurs sur le système de gestion des SGI (Système de gestion de l'incident) des décès maternels et périnatals. Réalisation du monitoring SONU dans les 10 régions du Cameroun. Organisation d'un atelier de révision des outils de SDMPR et supervision SRMNIA. Supervision des sites de PEC des FO. Pec de 20 cas de FO (HCY), 10 (HR limbe). Elaboration et validation du plan de renforcement des unités SRA. (ii) la **Prise en charge des urgences et des catastrophes** : 190 DS formés aux activités de la SIMR. Formation des leaders religieux et traditionnels sur la mobilisation et recrutement des donneurs soit : 74 à l'extrême-nord, 46 au Nord, 32 dans l'Adamaoua. 80% d'épidémies et Urgences de Santé Publique ont fait l'objet d'une réponse. (iii) la **Prise en charge du VIH/SIDA, tuberculose, IST et hépatites virales** : 03 journées organisées. Acquisition des antituberculeux : Adultes : RHEZ 8684928 comprimés. RH : 19312736 comprimés. TB Pédiatrique forme dispersibles : RHEZ : 210 0000. RH : 420 000 comprimés

Ethambutol 100mg : 264600 comprimé. Isoniazide 100 mg : 358 800 comprimés. 22995 patients dépistés au total donc 1172 enfants (soit 5,2%). 24582 cas de TB dépistés et traités en 2019. 578 cas d'hépatite virale C, 2041 cas d'hépatite virale B 76 cas d'hépatite virale B Delta mis sous traitement. (iv) la **Prise en charge du paludisme**, 115% des cas de paludisme vus dans les formations sanitaires, services de prestations de soins et dans la communauté par le TDR et la GE sont testés et pris en charge. 79,5% des cas de paludisme confirmés traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et dans la communauté. 18,2% des structures sanitaires et les agents de santécommunautaires disposent façon permanente les intrants antipaludiques. (v) la **Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT)** : 05 missions de coordination dans 05 régions effectuées. 36 personnes dépistage du diabète et l'HTA au niveau central. 150 personnes dépistées pour l'HTA et le Diabète à l'occasion de la commémoration des journées mondiales de diabète et d'HTA. Mise ~~à~~ disposition des FOSA de 799 flacons de sérum anti venimeux. (vi) la **Prise en charge des maladies tropicales négligées et des autres** : 01 Campagne de sensibilisation dans la ville de Yaoundé (région du centre) financé par la Mairie. 1015 cas du pian traités gratuitement. 118 cas d'UB traités gratuitement. 187 cas de lèpre traités gratuitement. 81% de

couverture thérapeutique réalisée. 47% de couverture géographique réalisée. 03 missions de supervisions des ateliers l'élaboration des plans de transitions dans la prise en charge du trachome des districts de santé endémiques. 02 missions de coordination des activités de lutte contre la cécité et de collecte des données des centres de soins oculaires. mission de supervision des ateliers de revue et planification des activités de lutte contre les MTN au niveau régional et national. 4 806 120 enfants d'âge scolaire déparasités dans 8 Régions du Cameroun . 50 kits (plâtre, attelles..) de prise en charge. (vii) l'**Offre Infrastructurelles et Equipements des Formations Sanitaires :** Construction des 08 CHR en cours à l'exception de ceux de Buea et Bamenda. Signature des marchés pour l'acquisition des équipements biomédicaux depuis le 16 Avril 2018 et notification aux entreprises adjudicataires depuis le 18 Avril 2018. Projets de marchés des équipements non biomédicaux en cours, L'entreprise est à pieds d'œuvre pour raccorder les CHR au réseau ENEO. A date les CHR de d'EBOLOWA et de Bafoussam sont raccordés au réseau ENEO CAN-PLANUT. La réception provisoire des Centres hospitaliers régionaux d'EBOLOWA. La réception des travaux de réhabilitation et d'équipement de l'HGY. 26% des FOSA retenues pour le PLANUT sont équipées. 68% des travaux de construction des infrastructures sont exécutés. 258 projets de construction/équipement/réhabilitation programmés dans le cadre de la décentralisation.40 projets à gestion centrale sont exécutés sur les 105 programmés soit 38%.

En ce qui concerne la gouvernance et l'appui institutionnel au secteur santé : l'objectif assigné était d'améliorer la coordination des services et assurer la bonne mise en œuvre des programmes Opérationnels du MINSANTE. Les activités menées ont produit la performance suivante : (i) le **Pilotage stratégique du secteur :** Divers documents de planification et de programmation ont été élaborés et mis à disposition tant au niveau central que déconcentré, soit :Le PTA 2020. Le Rapport de la revue 2019. Le rapport Annuel de performance 2019. Le Cadre de Dépense à Moyen Terme 2021-2023. Le rapport de suivi évaluation (PTA) 2020 disponible. La validation de l'agenda de transformation du système de santé avec pour objectif l'accélération du relèvement des plateaux techniques et de l'offre et la qualité des soins et service de santé. L'actualisation de la Stratégie Sectorielle de Santé et son arrimage à la SND-30. (ii) la**Gestion des médicaments, réactifs de laboratoire, dispositifs médicaux et autres produits pharmaceutiques :** Le plan stratégique de développement de l'industrie pharmaceutique au Cameroun est élaboré. Le document de politique de transfusion sanguine est élaboré. Le plan stratégique national de développement des laboratoires est disponible. Le suivi de la disponibilité des médicaments traceurs dans les formations sanitaires a permis de contenir le nombre moyen de jour de rupture de stock des médicaments par trimestre à 10 jours maximum. (iii) l'**amélioration de l'offre de soins et services de santé :** Il existe près de 201 arrêtés de création pour les FOSA de type D ont été délivrés avec 20 arrêtés d'ouverture et mise en service au troisième trimestre 2020. 01 Rapport de suivi des activités de Suivi de la Qualité de la Prise en Charge des cas dans les Fosa disponible. 100% de poches de sang collectés sont utilisables pour la Transfusion sanguine. Le Projet de loi portant Réforme Hospitalière est élaboréet transmis à la hiérarchie pour validationd. 01 Rapport de suivi des a ctivités de la DOSTS disponible. (iv) le **Développement des Ressources humaines en santé**

: 87,63% de dossiers de personnels ayant sollicité le bénéfice des frais de relève a été traité favorablement, seulement, l'incidence financière n'a pas encore suivi. 29,41% des écoles de formation disposent de conventions de stage. Cartographie des emplois et des postes disponibles. Fichier des ressources humaines en santé (RHS) disponible.21 501 personnels de santé enregistrés sur laplateforme numérique au 12 octobre 2020 donc 12623 fonctionnaires, 5133 contractuels et 3745 décisionnaires. Le total du déficit des personnels de santé en général indique un besoin de 44059 sur 58 605 requis selon les normes du PDRH. Par ailleurs, à la faveur du Décret N°2020/369 du 3 juillet 2020, l'âge de départ à la retraite des fonctionnaires des corps de la santé publique a été relevé à 60 ans pour les CAT A et B à 55 ans pour les CAT B et C. (v) le **Renforcement du financement de la Santé et du Partenariat :** Projet de loi de finances 2021 disponible. Chaine des résultats prévisionnels 2020 disponible. Rapport de Prise en compte des AE Pluriannuels disponible. Rapport de Prise en compte de la Décentralisation dans le Bip 2021. Rapport de Prisse en compte des mesures de réduction de train de vie de l'Etat 2021. Fiche de budgétisation par programme disponible. Rapport des Conférences Budgétaires MINSANTE 2020 disponible. (vi) le **Développement du système d'information sanitaire et la recherche en santé :** 06 personnels de l'ONSP formés sur la revue de la qualité des données. Données de 100 indicateurs clés validées, publiées sur le site de l'ONSP. 25 responsables à l'utilisation des tableaux de bords standards du DHIS2 ont été renforcés. 65% des FOSA formés à la remontée des données dans le DHIS2. (vii) le **Contrôle et audit interne des structures :** 01 cadre stratégique du suivi du contentieux auprès des services déconcentrés élaboré.100% de structures de la DAJC disposent du cadre stratégique du suivi du contentieux auprès des services déconcentrés. 01 guide de suivi du contentieux validé. 143 structures inspectées soit 66 FOSA, 17 officines, 20 établissements de distribution en gros des produits pharmaceutiques, 06 établissements de fabrication des produits pharmaceutiques.

3.2. LEÇONS APPRISES

La mise en œuvre du PPA 2020 du MINSANTE nous a permis d'avancer progressivement vers la réalisation des indicateurs des ODD notamment l'amélioration de la promotion des comportements favorables à la santé au profit de la lutte contre la Malnutrition, l'amélioration de la planification familiale dans la plupart des FOSA publiques, l'hygiène et salubrité dans les établissements humains des grandes villes du Cameroun ainsi que le renforcement de la participation communautaire dans la gestion de leurs problèmes de santé y compris la promotion de la santé des adolescents.

En outre, l'évaluation finale de la mise en œuvre du PPA 2020 du MINSANTE au 31décembre 2020 a permis de retenir les leçons ci-après : (i) la culture de gestion axée sur la performance s'améliore progressivement au sein du programme, (ii) la nécessité de développer davantage le système d'informations sanitaires et la budgétisation axée sur les programmes, (iii) la nécessité

de renforcer la coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, (iv) l'urgence de renforcer les capacités managériales des responsables et de diversifier les mécanismes de leur motivation.

Au cours de l'année 2021 , il s'agira de consolider les acquis des expériences de 2019 et 2020 en mettant l'accent sur les écueils rencontrés afin de réduire, voire supprimer les écarts observés et atteindre les résultats escomptés dans le Projet de Performance des Administrations de l'exercice 2020 du MINSANTE.

3.3. PERSPECTIVES 2021

Compte tenu du bilan stratégique et du niveau de capacité organisationnelle du MINSANTE, sous réserve des arbitrages de priorisation, les perspectives par Programme sont les suivantes :

Prévention de la maladie :

· Mise en place des sites de l'électrophorèse d'hémoglobine dans les chefs-lieux de Région ;

· Renforcement du partenariat avec les associations pour la sensibilisation de populations sur la drépanocytose et d'autres maladies génétiques

· Célébration de la journée mondiale de la drépanocytose ;

· La communication au niveau des établissements scolaires sur les méfaites de la drogue.

· La mise en œuvre des stratégies alternatives de lutte contre les MTN. Le pilotage de stratégie de l'éradication du Pian.

· La relance des registres de cancer (ça permettra d'avoir les données statistiques actualisées sur l'incidence du cancer du col de l'utérus) ;

· La restructuration du CNLCa ;

· La surveillance épidémiologique des cancers avec production des données de routine ;

· Une campagne de dépistage de cancer du col de l'utérus de 5000 femmes ;

· Le partenariat intersectoriel pour l'amélioration de la lutte contre le cancer.

· Renforcement des actions communautaire dans le cadre de la PTME ;

· Réalisation de l'enquête prospective sur le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant ;

· L'accélération de l'intégration des services VIH dans la SRMNIA ;

· La mutualisation des ressources dédiées à la santé maternelle ;

· L'implémentation du projet d'élimination de la TME du VIH dans 55 districts de santé

· Passage à échelle des interventions sous financement PEPFAR dans les 10 régions

· Intensification de la recherche des cas présumés de la tuberculose dans les dix (10) régions ;

· Intensification de la recherche de la tuberculose en milieu communautaire avec le partenariat de la CAMNAFAW ;

· La modernisation du réseau de diagnostic moléculaire (extension du réseau

GENEXPERT et TB LAMP).

· Commandes de SP passées en fin 2020

· Répartitions de SP par formation sanitaire au niveau régional et des dotations périodiques

· Correspondances officielles aux formations sanitaires pour le rappel des directives d'administration du TPI

· Sensibilisation des femmes enceintes et recherche de perdus de vue par les agents de santé communautaire

· Redéploiement des MILDA restantes de la campagne pour la distribution de routine

· Approvisionnement des FOSA en MILDA de routine

· Organisation de la campagne de distribution des MILDA dans la région du Sud-Ouest

· Commande des MILDA pour la campagne dans la région du Centre

· Mise en place des sites de l'électrophorèse d'hémoglobine dans les chefs-lieux de Région ;

· Renforcement du partenariat avec les associations pour la sensibilisation de populations sur la drépanocytose et d'autres maladies génétiques

· Célébration de la journée mondiale de la drépanocytose ;

· La communication au niveau des établissements scolaires sur les méfaites de la drogue.

Promotion de la santé :

· Mener le Plaidoyer pour la mobilisation à temps des financements pour la réalisation des activités, pour l'augmentation des allocations budgétaires aux activités de promotion des comportements favorables à la santé, pour l'augmentation des ressources allouées au renforcement de la planification familiale et pour la mobilisation des lignes de financement des activités des COSADI aux Districts de Santé à partir du CDMT ministériel ;pour l'augmentation du budget alloué à la santé de l'adolescent ;

· Au moins 500 ASC Formés en communication et administration de SayanaPress (DMPA-SC) et au moins 1000 prestataires formés en PF ;

· Assurer le suivi-post des 40 facilitateurs SPSR régionaux formés et assurer la supervision des FOSA sur la gestion des produits contraceptifs ;

· La mise à échelle de l'ATPC (Assainissement Totale Piloté par la Communauté) ;

· Pérennisation du projet de gestion des déchets hospitaliers ;

· Appropriation par les Equipes Cadres de Districts (ECD) de tous les documents produits et Evaluation de la mise en œuvre de directives contenues dans les documents produits sur la gestion des déchets hospitaliers;

· Amener 100% des FRPS, DS, AS, HD à rendre fonctionnel leurs structures de dialogue et développer de nouvelles stratégies pour rendre fonctionnelles les structures de dialogue des DS en insécurité ;

· Organiser une supervision des prestataires de soins en SRA dans 06 régions, renforcer des capacités de 90 (30 prestataires / session x 3sessions) prestataires de soins en SRA, 01 mission d'identification et validation des FOSA éligibles à la mise en place des unités SRA, 10 sessions de formation des prestataires en SRA, 03 missions de supervision formative en SRA, 10000 supports de communication à produire et04 séances de causeries éducatives lors des

événements (fête de la jeunesse, JIF, etc.).

Prise en charge des cas :

· Renforcer les capacités ressources humaines en santé de reproduction ; extension des réseaux Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONEU) et renforcement de la chaine d'approvisionnement en intrants de SR en collaboration de la direction en charge des médicaments

· Les capacités de détection et de gestion d'une épidémie ou d'un évènement de Santé publique seront renforcées pour des personnels du niveau central à la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) avec notamment la mise en service du Centre des Opérations d'Urgences Sanitaires (COUS)

· Mettre en place et équiper un centre d'opération des urgences et des catastrophes Former des équipes d'interventions rapides dans les 10 régions

· L'enquête sur l'évaluation de l'impact du VIH sur la population camerounaise en cours dans le cadre du projet dénommé Cameroon Population based HIV Impact Assesment (CAMPHIA) sera achevée. Cette enquête permettra de connaître l'incidence et la prévalence du VIH au Cameroun ; S'agissant des Hépatites Virales, la prise en charge sera effective sur l'ensemble du territoire au sein de tous les Hôpitaux Régionaux

· Renforcer la Supervision et les missions d'inspection

· Renforcer le SYNAME par la formation des commis de pharmacie

· Former les prestataires à la PEC correcte des cas

· Sensibiliser les prestataires surtout du secteur privé pour la prescription des antipaludiques subventionnés et la mise en œuvre de la politique de gratuité.

· Révision du guide National de prise en charge du paludisme au Cameroun

· Mise en place du système de contrôle et d'assurance qualité du diagnostic et de respect des politiques formations et suivi à travers les formations en cascade et le suivi de ces prestataires

· Maintenir les performances à travers la sensibilisation des du personnel de prise en charge

· Réduire les ruptures de stocks à travers la création d'une task force pour la gestion des stocks avec la DPML

· Au moins 50 malades souffrant de pathologies cardiovasculaires seront opérés à l'Hôpital Général de Douala(HGD)

· Poursuivre le déparasitage des enfants en âge scolaire

· Reprise intense de la plupart des activités dès la levée des mesures restrictives

· Plaidoyer pour un accroissement de la dotation des médicaments de l'OMS couvrant les périodes plus longue

· Au vu de l'évolution actuelle des chantiers, nous projetons la livraison des sites (Infrastructures et équipements) aux dates ci-après par formation sanitaire à l'exception des CHR de BUEA et de BAMENDA dont les travaux sont suspendus depuis le 17 mai 2018 :

HGY	OK

HGD	Janvier 2021
CHUY	Novembre 2021
CHR d'EBOLOWA :	OK
CHR de BAFOUSSAM :	Fin février 2021
CHR de GAROUA :	Fin Mai 2021
CHR de BERTOUA	Fin Juillet 2021
CHR de NGAOUNDERE	Fin Juillet 2021
CHR de MAROUA	Fin Novembre 2021

· Il convient de relever cependant que ce chronogramme est largement tributaire de la poursuite de la maitrise de la pandémie du COVID19 et du raccordement effectifs aux différents réseaux des concessionnaires ENEO, CAMWATER et CAMTEL, indispensable pour effectuer les tests sur les appareils.

Gouvernance et appui institutionnel au secteur santé :

· Suivre et accompagner des associations locales dans la sensibilisation contre la COVID 19

· Poursuivre les activités avec les associations

· Poursuivre le suivi des subventions

· Finaliser et valider le document de la Stratégie partenariale et ses outils de mise en œuvre ;

· Actualiser le carnet d'adresse des partenaires

- Actualisation du recueil des documents de partenariat du MINSANTE ;

· Mise en place des plates-formes de partenariat entre les OSC de santéet les CTD

· Effectuer un Etat des lieux du partenariat international du secteur santé

· Effectuer une mission de suivi des activités des partenaires ayant bénéficié des subventions et exonérations effectuée

· Suivre toutes les campagnes de santé ;

· La mise à disposition des rapports mensuels d'activités (RMA) à toutes les catégories des FOSA permettra d'améliorer la complétude à travers le logiciel DHIS2 . cependant multiplicité des sous-systèmes d'information parallèles

· Poursuivre avec le traitement des dénonciations

· Poursuivre avec le renforcement de capacités en augmentant les ressources en vue d'une extension de la formation

· Intensifier la lutte contre les faux médicaments

·

·