



RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

---

---

**COMPACT NATIONAL ENTRE LE  
GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DU  
CAMEROUN ET LES PARTENAIRES AU  
DÉVELOPPEMENT**

---

---

*Accroître les efforts et les ressources dans le secteur de la santé en vue d'accélérer  
l'atteinte des ODD notamment la CSU*

Juillet 2023

SECRÉTARIAT TECHNIQUE DE LA  
SOUS-COMMISSION SECTORIELLE SANTÉ



## AVANT-PROPOS

La mise en œuvre de la politique publique en matière de santé en vue de la réalisation des ODD, et des objectifs de la SND30 nécessite une approche intégrée et coordonnée des interventions de l'Etat et des partenaires au développement.

L'intérêt de cette démarche est d'accroître l'efficacité des ressources disponibles et de mieux justifier la mobilisation de ressources additionnelles nécessaire à l'atteinte des résultats attendus. Dans ce cadre, un protocole d'entente est signé entre le Gouvernement de la République du Cameroun et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Le but est de matérialiser les engagements des parties prenantes pour la réalisation des objectifs de développement en les adaptant au contexte du pays. A cet effet, le présent Compact National s'appuie sur les principes directeurs de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'Aide Publique au Développement (APD) de manière à centrer ce partenariat sur un cadre commun de programmation, de budgétisation et de suivi évaluation.

La signature du Compact National devra permettre de créer des synergies positives avec toutes les parties prenantes du secteur santé afin de contribuer plus efficacement au développement socio-sanitaire du pays. Il s'agit d'une opportunité pour renforcer le Partenariat Public-Privé et consolider la participation de la société civile et celles des sociétés savantes en faisant d'elles des partenaires stratégiques de l'Etat.

Le processus d'engagements des parties prenantes dans le Compact National intervient au terme des travaux d'élaboration et d'adoption de la SND30, de la SSS 2020-2030 et de son plan de mise en œuvre à savoir, le PNDS 2021-2025. Il s'agit d'une mesure urgente qui intervient après la revue de la mise en œuvre de la SND30 dans le secteur santé. Autrement dit, le Compact est un levier sur lequel le Gouvernement s'appuie pour corriger les lacunes et accélérer les progrès vers la réalisation des Agendas 2020-2030 des Nations Unies (ODD) et 2063 de l'Union Africaine.

Le présent document indique les questions essentielles à traiter suivant la vision nationale avec une forte interaction entre les secteurs de la partie nationale et les PTF afin de convenir des options opérationnelles, en droite ligne avec la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'APD, de l'IHP+ et des effets attendus du Compact National.

Le processus d'élaboration du Compact National conduit par le Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST/SSS), qui a bénéficié de l'accompagnement de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), a été participatif et inclusif en s'appuyant sur le dispositif de pilotage sectoriel existant. L'approche consensuelle et multisectorielle a été privilégiée lors des différentes étapes du processus, à travers : (i) des consultations participatives au cours desquelles des négociations entre les parties prenantes ont eu lieu ; (ii) l'élaboration de la première mouture ; (iii) la validation du document.

La dynamique qui a été instaurée s'est poursuivie avec la finalisation du document. Elle instaure un dialogue permanent non seulement entre les parties prenantes signataires, mais aussi avec tous les autres acteurs du secteur santé inscrits dans la mise en œuvre du PNDS 2021-2025.

## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>AVANT-PROPOS .....</b>	<b>3</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>4</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>6</b>
<b>SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>7</b>
<b>1. CONTEXTE .....</b>	<b>9</b>
<b>2. ÉTAT DES LIEUX ET DIAGNOSTIC .....</b>	<b>11</b>
2.1. Aperçu de la situation du secteur santé .....	11
2.2. Principaux goulots d'étranglement et contraintes administratives du secteur santé..	11
2.3. Les enjeux et défis dans le contexte de la réalisation des ODD.....	13
<b>3. OBJECTIFS DU COMPACT NATIONAL.....</b>	<b>16</b>
<b>4. AMÉLIORATIONS ATTENDUES DU COMPACT .....</b>	<b>17</b>
<b>5. POSITIONNEMENT DANS LE PAYSAGE DE LA COOPÉRATION .....</b>	<b>18</b>
<b>6. ÉLÉMENTS DU CADRE COMMUN PROGRAMMATIQUE ET BUDGÉTAIRE QUI SOUTIENNENT LE COMPACT.....</b>	<b>19</b>
6.1. Un document de stratégie comme cadre unique définissant la politique du secteur santé : la SSS .....	19
6.2. Un plan prioritaire unique comme référentiel de mise en œuvre des interventions de santé dans le pays .....	19
6.3. Un processus unique de coordination et de concertation .....	19
6.4. Un cadre budgétaire unique.....	20
6.5. Une matrice commune des politiques et des réformes sectorielles .....	21
6.6. Un cadre commun de résultats.....	21
6.7. Un cadre commun de gestion des financements.....	22
<b>7. LES PRINCIPES GÉNÉRAUX ET MODALITÉS DE GESTION DE L'APPUI AU DÉVELOPPEMENT .....</b>	<b>23</b>
7.1. Les dispositions générales .....	23
7.2. Les modalités retenues avec les signataires du Compact .....	23
7.3. Les responsabilités pour mobiliser et gérer l'appui au développement.....	24
7.4. Les initiatives mondiales et fonds verticaux.....	24
7.5. L'Assistance technique.....	25
7.6. Les Partenaires Techniques et Financiers non signataires du Compact.....	25
<b>8. LES ENGAGEMENTS DU CAMEROUN DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU COMPACT .....</b>	<b>26</b>
<b>9. LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS SIGNATAIRES DU COMPACT .....</b>	<b>28</b>

<b>10. LES ENGAGEMENTS DE LA SOCIETE CIVILE ET DES SOCIETES SAVANTES.....</b>	<b>29</b>
<b>11. LES ENGAGEMENTS DU SECTEUR PRIVE.....</b>	<b>30</b>
<b>12. SUIVI DES ENGAGEMENTS ET RÉSOLUTION DES CONFLITS .....</b>	<b>31</b>
12.1. Le cadre de suivi évaluation des engagements mutuels.....	31
12.2. La résolution des conflits .....	31
<b>ANNEXES.....</b>	<b>33</b>
A.1. Mécanisme de coordination et de concertation du secteur santé.....	33
A.2. Matrice des indicateurs du PISE.....	33
A.3. Budget annuel par axe et sous-axes stratégiques.....	33
A.4. Évolution de quelques indicateurs clés traceurs .....	33
A.5. Évolution des indicateurs par scénario du financement du PNDS : impact projeté ..	33
<b>REFERENCES .....</b>	<b>50</b>
<b>SIGNATAIRES DU COMPACT NATIONAL.....</b>	<b>44</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

**Tableau 1** : Coûts prévisionnels du PNDS 2021-2025 par axe d'intervention et selon le scénario moyen

**Tableau 2** : Coûts prévisionnels du PNDS 2021-2025 selon les scénarios obtenus

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ABG : Appui Budgétaire Global

ABS : Appui Budgétaire Sectoriel

APD : Aide Publique au Développement

CDMT : Cadre de Dépenses à Moyen Terme

CNFI : Cadre national de financement intégré

CNSE/SND30 : Comité National de Suivi-Évaluation de la mise en œuvre de la SND30

CSU : Couverture Santé Universelle

FINEX : Financements Extérieurs

GPS : Gouvernance et Pilotage stratégique du système de santé

IHP: International Health Partnership

MAPE: Maladie A Potentiel Epidémique

MINAS : Ministère des Affaires Sociales

MINDEF : Ministère de la Défense

MINEE : Ministère de l'Eau et de l'Energie

MINJUSTICE : Ministère de la Justice

MINPROFF : Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

ODD : Objectifs de Développement Durable

PEC : Prise en charge des cas

PDSD : Plan de Développement Sanitaire du District

PISE : Plan Intégré de Suivi- Évaluation

PM : Prévention de la maladie

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PRCDS : Plans Régionaux Consolidés de Développement Sanitaire

PTAS : Plan de Travail Annuel Sectoriel

PTF : Partenaire Technique et Financier

PPP : Partenariat Public-Privé

PPBS : Planification Programmation Budgétisation Suivi-évaluation.

PSN : Promotion de la santé et nutrition

RSS : Renforcement du Système de Santé

SND30 : Stratégie Nationale de Développement 2020-2030

SNIS : Système National d'Informations Sanitaires

SONUB : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base

SONUC : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complémentaires

SSS : Stratégie Sectorielle de Santé

UNDAF : Plan Cadre des Nations Unies d'Assistance au Développement



## 1. CONTEXTE

L'action gouvernementale au Cameroun est guidée par la Vision de Développement à l'horizon 2035. La deuxième phase de mise en œuvre de cette vision se fait à travers la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND30). Celle-ci est déclinée en stratégies au niveau de sept secteurs (Santé, Infrastructures, Education, Rural, Industries et services, Protection Sociale, Gouvernance).

Le secteur santé dispose d'une Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2020-2030 arrimée à la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030. Les interventions prioritaires du secteur santé pour le 1<sup>er</sup> cycle programmatique de cette nouvelle stratégie sectorielle sont contenues dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025 qui a été finalisé et validé en juin 2022. Ces documents sont validés techniquement mais ne sont pas suffisamment vulgarisés à cause des difficultés rencontrées pour assurer la mobilisation des ressources nécessaires à leur édition et vulgarisation. Cette faiblesse a des répercussions négatives sur le cycle programmatique tout entier qui sera bientôt échu alors que ces documents de références continuent d'être peu connus et utilisés par les acteurs de mise en œuvre.

Une vue rétrospective de l'évaluation de la SSS 2001-2015 à mi-parcours donnait déjà des orientations pour l'élaboration d'un Compact National, dans le but d'accompagner sa mise en œuvre. Toutefois, cela n'a pas été possible car l'assistance technique commise à cet effet n'avait pas pu dérouler sa mission jusqu'à son terme.

L'évaluation finale du PNDS 2016-2020 a permis de constater que, malgré les progrès réalisés, de nombreux objectifs n'ont pas été atteints principalement à cause des insuffisances relevées dans la gouvernance et le pilotage stratégique. En effet, il a été constaté de nombreux doublons dus à la faible mise en œuvre du principe du "*Three Ones*" (*One plan, one budget and one monitoring and evaluation framework*) de IHP+ (International Health Partnership) devenu CSU 2030 (UHC2030) auquel le Cameroun a adhéré depuis 2010.

Conformément à ses engagements internationaux, notamment ceux de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'Aide Publique au Développement (APD) et à son adhésion à l'initiative IHP+, le Cameroun s'est engagé à élaborer un compact national afin d'accompagner la mise en œuvre du PNDS 2021-2025. L'objectif de cette Déclaration est que le Gouvernement et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) s'accordent pour plus d'efficacité et d'efficience dans le secteur de la santé afin que : i) le Gouvernement (Ministère en charge de la Santé) assume un pilotage sur la base d'une stratégie sectorielle de santé élaborée en collaboration avec l'ensemble des acteurs; ii) les PTF apportent une aide qui soit alignée sur cette stratégie; iii) les PTF harmonisent leurs apports et leurs dispositifs d'appui et de suivi; iv) la gestion sectorielle soit axée sur des résultats tangibles; et v) ces résultats et cette gestion fassent l'objet d'une responsabilité et redevabilité mutuelle basée sur la transparence.

L'un des défis à relever par le PNDS 2021-2025 est d'amener les acteurs du secteur santé à fédérer efficacement leurs efforts. **L'approche recommandée pour y parvenir est la signature d'un Compact National.** Il s'agit d'un accord négocié et signé pour une durée

déterminée, par lequel tous les acteurs qui interviennent dans le secteur de la santé s'engagent à mettre en œuvre et à respecter les priorités nationales de santé définies et décrites dans le PNDS.

L'efficacité de cette approche permettra aussi de : (i) renforcer l'alignement stratégique des acteurs, (ii) améliorer la concertation et la collaboration entre le Gouvernement et les partenaires au développement, (iii) avoir une meilleure visibilité sur les financements à long terme du secteur ainsi qu'une gestion d'avantage axée sur les résultats, (iv) renforcer la coordination des acteurs et réduire les coûts de transaction pour la gestion de l'aide au développement, (v) renforcer la transparence et la responsabilité mutuelle de tous les partenaires au développement, (vi) d'accélérer la mise en œuvre des priorités du PNDS en particulier celles contenues dans l'agenda de transformation du système de santé.

L'élaboration du Compact National a été conduite à partir des données collectées par la revue documentaire et les entretiens réalisés durant la première étape, des leçons tirées de l'évaluation de la mise en œuvre des précédents PNDS, de l'analyse des conditions majeures de succès du nouveau PNDS et des risques à atténuer pour garantir le succès de sa mise en œuvre.

## 2. ÉTAT DES LIEUX ET DIAGNOSTIC

### 2.1. Aperçu de la situation du secteur santé

La situation épidémiologique actuelle est marquée par une prédominance des maladies transmissibles (VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, etc.) et une progression significative des maladies non-transmissibles, notamment les affections cardiovasculaires, les cancers, les maladies mentales et les traumatismes dus aux accidents de la voie publique. De nombreuses Maladies à Potentiel Epidémique (MAPE) à l'instar de la COVID 19, du choléra et de la poliomyélite font toujours l'objet d'une surveillance assidue.

L'espérance de vie à la naissance au Cameroun est passé de 53,4 ans à 59,3<sup>i</sup> entre 1990 et 2019 ; soit une augmentation de 5,9 années au cours de la période. Cette situation témoigne des importants efforts consentis par le Gouvernement et les Partenaires Techniques et Financiers pour assurer aux populations une vie longue en bonne santé. Si cette tendance est maintenue, l'espérance de vie à la naissance connaîtrait une évolution considérable et pourra atteindre en 2030, la cible fixée dans la SND30 qui est de 62,1 ans<sup>ii</sup>. L'atteinte de cette performance sous-entend le maintien des efforts consentis pour assurer une bonne couverture santé universelle (CSU) et de façon globale, le Renforcement du Système de Santé (RSS)<sup>iii</sup>. De même, la mortalité générale a significativement régressé. Par rapport à la période 2004-2011, la probabilité de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans a baissé tant chez les hommes que chez les femmes<sup>iv</sup>. Dans le même sens, la mortalité maternelle a baissé en passant de 782 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2011 à 406 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2018<sup>v</sup>. Il en est de même de la mortalité infanto-juvénile qui a régressé de 122 ‰ à 79‰ au cours de la même période<sup>vi,vii</sup>.

Classé 164<sup>ème</sup> parmi 191 pays, d'après une évaluation réalisée par l'OMS en 2011, le système de santé camerounais reste fragile et par conséquent ne répond pas efficacement aux besoins des populations malgré les progrès réalisés<sup>viii</sup>. Les principaux goulots d'étranglements identifiés ont été regroupés autour de 05 thématiques que sont : Promotion de la santé et nutrition (PSN) ; Prévention de la maladie (PM), Prise en charge des cas (PEC), Renforcement du Système de Santé (RSS) ; Gouvernance et Pilotage stratégique du système de santé (GPS).

### 2.2. Principaux goulots d'étranglement et contraintes administratives du secteur santé

#### 1. PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION

- Faible prise en compte des déterminants sociaux de santé dans l'offre des services et de soins de santé ainsi que des politiques publiques (nutrition, assainissement, hygiène du milieu et de l'environnement, etc.) ;
- Insuffisance de synergie d'interventions intersectorielles ;
- Faible implication des collectivités territoriales décentralisées dans les interventions de promotion de la santé ;
- Faible fonctionnalité des mécanismes d'adhésion des populations à la CSU ;

- Faible mobilisation et engagement des communautés en faveur de la promotion de la santé et nutrition.

## **2. PREVENTION DE LA MALADIE**

- Sous-estimation par les acteurs du secteur santé des avantages comparatifs de la prévention de la maladie par rapport à la prise en charge des cas ;
- Campagnes de prévention et de dépistage des maladies faiblement exécutées particulièrement dans les aires de santé ;
- Faible disponibilité des données pour une meilleure prise de décisions relative à la prévention de la maladie ;
- Faible utilisation des services de prévention offerts ;
- Faible prise en compte du volet prévention lors de l'élaboration des stratégies de riposte en cas d'épidémie ;
- Décentralisation insuffisante de la riposte aux épidémies ;
- Insuffisances dans la mise en œuvre des interventions à haut impact sur la santé de la mère, de l'enfant, du nouveau-né, de l'adolescent et sur la nutrition ;
- Faible mobilisation et engagement des communautés en faveur de la prévention de la maladie.

## **3. PRISE EN CHARGE DES CAS**

- Insuffisance du développement du réseau national des SONUB et SONUC ;
- Insuffisance dans la qualité de l'offre de soins et services de santé (PMA et PCA) ;
- Retards dans la préparation, détection et riposte contre les cas de MAPE;
- Faible organisation de la prise en charge communautaire des cas ;
- Faible respect des directives nationales en matière de prise en charge ;
- Faible système d'approvisionnement en intrants et gestion des stocks ;
- Faible prise en charge des cas des maladies émergentes et ré-émergentes y compris les maladies tropicales négligées ;
- Insuffisance dans la prise en compte des maladies non transmissibles dans la politique sanitaire ;
- Faible dispositif de prise en charge des handicaps corrigeables.

## **4. RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE**

- Insuffisance dans la mise en œuvre du Cofinancement et de la Cogestion conformément à l'Initiative de Bamako en vue du fonctionnement harmonieux des structures de dialogue ;
- Faible pénétration sociale des mécanismes de mutualisation du risque maladie ;
- Faible accessibilité géographique et financière aux formations sanitaires ;
- Inexistence d'un mécanisme de suivi des ressources allouées à la santé dans les différentes administrations partenaires et les collectivités territoriales décentralisées ;
- Faible mobilisation des ressources allouées à la mise en œuvre du PNDS dans tous les axes stratégiques ;

- Faible accessibilité des populations vulnérables aux soins et services de santé de qualité ;
- Insuffisance qualitative et quantitative des Ressources humaines, ainsi que leur répartition inéquitable dans les districts de santé (DS) ;
- Faible mise en œuvre des mécanismes de motivation et de fidélisation des Ressources Humaines en Santé (RHS) ;
- Infrastructures et équipements inadéquats et inégalement répartis ;
- Dotation insuffisante et inéquitable des Services de Santé de Districts (SSD) en matériels roulants et logistique ;
- Faiblesse structurelle dans l'évolution des Districts de Santé vers la viabilisation ;
- Faible gestion du système d'approvisionnement en médicaments et produits pharmaceutiques de qualité ;
- Persistance du faux médicament et du trafic illicite des produits pharmaceutiques ;
- Faible valorisation du potentiel pharmaceutique local ;
- Faible développement de la recherche en santé ;
- Insuffisance du système d'information sanitaire notamment dans le domaine de la collecte des données de l'Etat civil ;
- Insuffisance de prise de décision basée sur des données probantes ;
- Faiblesse dans la préparation et la réponse aux urgences et crises humanitaires ;
- Faiblesse dans la priorisation de la santé communautaire et des Soins de Santé Primaires (SSP).

## **5. *GOVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE***

- Mise en œuvre insuffisante des mécanismes de planification, de coordination et de suivi-évaluation des interventions du secteur santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Faible mise en application des mécanismes de redevabilité, de reddition des comptes et des audits de Formations sanitaires (FOSA) ;
- Faible diffusion et appropriation des documents stratégiques de références à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Faible inclusivité des acteurs clés du secteur santé dans les activités de planification, coordination et suivi-évaluation.

### **2.3. Les enjeux et défis dans le contexte de la réalisation des ODD**

#### **Enjeu n° 1 : Réduction de la morbidité et de la mortalité précoce de la population pour une augmentation de l'espérance de vie**

Les défis à relever dans le cadre de cet enjeu sont les suivants :

- Renforcement de la fonctionnalité des structures sanitaires et des cadres référentiels de concertation et de coordination ;
- Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation du Médicament Essentiel et Générique de qualité ;
- Renforcement du cadre de concertation intersectoriel en matière de promotion de la santé, de prévention de la maladie et de prise en charge des cas;

- Prise de décision basée sur les données factuelles ;
- Renforcement de la santé communautaire (extension des interventions à base et sous directives communautaires) et des Soins de Santé Primaires.

### **Enjeu n° 2 : Amélioration de l'accès universel aux soins et services de santé de qualité.**

Les défis à relever dans le cadre de cet enjeu sont les suivants :

- Définition du mécanisme de partage du risque maladie soutenable ;
- Mobilisation des financements suffisants pour la mise en place d'un système national de partage des risques ;
- Couverture des populations vulnérables y compris ceux vivants dans les zones en situation de crise ;
- 
- Renforcement de la disponibilité des services et soins de santé de qualité ;
- Coordination des efforts entre le Ministère de la Santé Publique et les ministères partenaires en charge de la CSU.

### **Enjeu n° 3 : Renforcement du système de santé**

Les défis à relever dans le cadre de cet enjeu sont les suivants :

- Renforcement du cadre institutionnel et des capacités gestionnaires des responsables des structures sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Viabilisation des districts de santé ;
- Accélération de l'opérationnalisation du processus de décentralisation en matière de santé ;
- Mise en œuvre de la démarche qualité à tous les niveaux du système de santé ;
- Amélioration de la régulation du secteur ;
- Développement des ressources humaines dans le domaine de la santé, des sciences et techniques connexes à travers l'accroissement des effectifs, leur répartition optimale sur le territoire national et l'amélioration des conditions de travail ;
- Amélioration de l'adéquation de la carte sanitaire avec la demande de soins ;
- Renforcement des mécanismes de planification opérationnelle ;
- Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des intrants et des Médicaments Essentiels et Génériques de qualité ;
- Renforcement du système d'information sanitaire, notamment le suivi /évaluation ;
- Opérationnalisation de la stratégie du financement de la santé.

### **Enjeu n° 4 : Renforcement du partenariat dans le secteur santé**

Les défis à relever dans le cadre de cet enjeu sont les suivants :

- Renforcement de la coordination intra et inter sectorielle ;
- Renforcement de la participation et engagement des communautés dans la réponse à leurs besoins de santé ;
- Renforcement du partenariat public- privé ;
- Renforcement de la coordination avec les partenaires au développement.

## **Enjeu n° 5 : Renforcement de la décentralisation du système de santé**

Les défis à relever dans le cadre de cet enjeu sont les suivants :

- Transfert de compétences du niveau central aux niveaux intermédiaire et périphérique ;
- Implication des collectivités territoriales décentralisées dans la gestion des établissements sanitaires et dans le renforcement de la participation et engagement communautaire ;
- Décentralisation de la gestion des ressources humaines.

### **3. OBJECTIFS DU COMPACT NATIONAL**

Le compact national est un accord négocié et signé pour une durée déterminée, par lequel tous les acteurs qui interviennent dans le secteur de la santé s'engagent à mettre en œuvre et à respecter les priorités nationales de santé définies et décrites dans le PNDS. L'objectif global du compact est de mutualiser les efforts de l'ensemble des acteurs du secteur de la santé pour une mise en œuvre efficace du PNDS 2021-2025. Il permettra de :

- Veiller à la parfaite cohérence et à l'alignement du PNDS sur les documents stratégiques (ODD, SND30) ;
- Disposer d'un cadre unique pour mieux apprécier l'efficacité et l'efficience de l'appui dans le secteur santé ;
- Harmoniser et aligner les bailleurs sur les procédures nationales (leadership du gouvernement) pour l'atteinte des résultats mesurables à partir du scénario de financement ;
- Veiller au respect du cadre commun de suivi-évaluation.



## **4. AMÉLIORATIONS ATTENDUES DU COMPACT**

Dans le cadre de la mutualisation des efforts des différentes parties prenantes pour une mise en œuvre efficace et efficiente du PNDS, la signature du compact apportera les améliorations suivantes :

- Leadership du MINSANTE renforcé ;
- Dialogue politique conforté ;
- Renforcement du pilotage sectoriel ;
- Prévisibilité et efficience accrues ;
- Mise en commun pour optimisation de l'utilisation des ressources mobilisées ;
- Redevabilité mutuelle renforcée ;
- Complémentarités et coordination accrues entre les acteurs ;
- Analyses des problèmes et recherche de solutions plus globales dans un cadre unique ;
- Accélération de l'atteinte des résultats ;
- Système de santé renforcé.

## 5. POSITIONNEMENT DANS LE PAYSAGE DE LA COOPÉRATION

Le Compact s'inscrit en droite ligne avec les autres accords, conventions, ententes et/ou engagements en matière d'aide au développement qui prévalent au Cameroun, en particulier :

- Le Plan-Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable au Cameroun 2022-2026 ;
- Les plans de travail avec les organismes et ONG internationaux ;
- Le Cadre National de Financement Intégré (CNFI) pour l'accélération de l'atteinte des ODD ;
- La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide publique au développement.

Le Compact matérialise les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide publique au développement dans le secteur de la santé. Il s'articule avec le dispositif de pilotage des politiques publiques aussi bien au plan national (Comité National de Suivi-évaluation de la mise en œuvre de la SND30) qu'au niveau du secteur santé (Plan Intégré de Suivi-Evaluation).

Les modalités d'aide privilégiées par le Compact respectent l'alignement sur les politiques et procédures nationales. Le Gouvernement met en œuvre la SND30 à travers l'appui budgétaire général ou sectoriel, dont les modalités de mise en œuvre sont définies dans les arrangements cadre et spécifiques.

Pour les partenaires signataires de *International Health Partnership* (IHP), le Compact tient compte des accords de coopération existants. Par ailleurs, les nouveaux accords de coopération post-signature au Compact se baseront sur les orientations du Compact en vigueur.

Dans la mesure où tous les Partenaires Techniques et Financiers sont inscrits dans le PNDS, unique cadre de planification et de mise en œuvre de la politique de santé au Cameroun, le dialogue se poursuivra en vue de l'adhésion de tous les partenaires. Ceci contribuera à renforcer l'efficacité de l'aide cruciale au vu des besoins en ressources additionnelles nécessaires à l'accélération de l'atteinte des ODD.

## **6. ÉLÉMENTS DU CADRE COMMUN PROGRAMMATIQUE ET BUDGÉTAIRE QUI SOUTENDENT LE COMPACT**

### **6.1. Un document de stratégie comme cadre unique définissant la politique du secteur santé : la SSS**

Dans la deuxième phase de la mise en œuvre de la Vision de développement du Cameroun, le pays a adopté une Stratégie Nationale de Développement qui est le document de référence unique de l'action gouvernementale au cours de la période 2020-2030 (SND30). L'un des principes directeurs de ce cadre de référence qui est aligné aux agendas 2030 des Nations Unies et 2063 de l'Union Africaine est la nécessité d'une planification unique qui articule clairement et sans ambiguïté la hiérarchie des divers outils de planification sectorielle, thématique et spatiale (SND30). La Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) qui décline les objectifs de développement au niveau sectoriel de la santé est un outil de planification des interventions en matière de santé, et constitue de ce fait, la boussole unique de la politique nationale du secteur santé en vue de l'atteinte des ODD.

### **6.2. Un plan prioritaire unique comme référentiel de mise en œuvre des interventions de santé dans le pays**

La SSS 2020-2030 qui est le cadre unique définissant la politique du secteur santé dispose d'un plan opérationnel quinquennal de mise en œuvre à savoir le PNDS 2021-2025. Le PNDS identifie les priorités du secteur santé pour l'atteinte des ODD. Il permet également à tous les acteurs du secteur d'assurer la mise en œuvre des interventions de l'Agenda de Transformation du Système de Santé (ATSS) et celles de la Couverture Santé Universelle (CSU) contenues dans le PNDS.

### **6.3. Un processus unique de coordination et de concertation**

Compte tenu de l'appui important venant de l'extérieure, le Gouvernement accorde une attention particulière à la coordination et à l'harmonisation des interventions des PTF. La volonté des PTF de coordonner et d'harmoniser leurs procédures s'intensifie depuis la signature de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'APD.

Au niveau National, le pays dispose d'un cadre unique de planification à savoir le Comité National de Suivi-Évaluation de la mise en œuvre de la SND30 (CNSE/SND30), créé par le décret 2021/1541/PM du 23 mars 2021. Il est présidé par le Ministre en charge de la planification et regroupe en son sein les membres du Gouvernement, les représentants de haut niveau du secteur privé, de la société civile et des Partenaires Techniques et Financiers.

Pour assurer ses missions au niveau sectoriel, le CNSE/SND30 dispose des Sous-commissions sectorielles dont celle de la santé, présidée par le Secrétaire Général (SG) du MINSANTE et regroupe les SG des administrations partenaires, les responsables des administrations sous-tutelles et du secteur privé. Cette instance assure le pilotage sectoriel. Elle a pour principale mission d'assurer la supervision, l'orientation, la coordination, l'harmonisation et l'encadrement des travaux relatifs à la mise en œuvre de la SSS, de son plan opérationnel

(PNDS) et son Plan de Suivi-Evaluation (PISE). Par ailleurs, son rôle consiste à suivre la contribution du secteur à la réalisation des objectifs la SND30 et des ODD.

Le dispositif de pilotage sus-mentionné n'est pas encore articulé aux niveaux des régions et des districts de santé. Par conséquent, la planification et le suivi de la mise en œuvre des interventions de santé à ces niveaux de la pyramide sanitaire ne sont pas suffisamment inclusifs. En outre, l'on relève un faible alignement de ce dispositif sur le calendrier des interventions de la chaîne Planification-Programmation Budgétisation Suivi-évaluation (PPBS). Pour pallier ce manquement, il est opportun de s'assurer que la planification des interventions dans le secteur santé se fasse de manière ascendante depuis le niveau opérationnel jusqu'au sommet de la pyramide sanitaire.

A cet effet, ce Compact National permettra de faciliter l'élaboration des Plans de Développement Sanitaire des Districts (PDSD) qui seront consolidés au niveau régional par le biais des Plans Régionaux Consolidés de Développement Sanitaire (PRCDS). Ces documents sont des déclinaisons opérationnelles du PNDS aux niveaux des districts de santé et des régions.

#### **6.4. Un cadre budgétaire unique**

Le PNDS est un ensemble d'interventions mis en œuvre par les acteurs du système de santé dont le MINSANTE est le chef de file. Chaque département ministériel concerné dispose d'un Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT). Plusieurs interventions en santé sont opérationnalisées par d'autres départements ministériels (MINDEF, MINAS, MINPROFF, MINJUSTICE, MINTSS, etc.) et budgétisées dans leurs CDMT respectifs. Bien qu'il existe un PNDS qui ressort le coût global des interventions à implémenter par les acteurs du secteur santé au cours de la période 2021-2025, il n'existe pas encore de cadre de dépenses unique.

Le défi est de capter dans un cadre de dépenses à moyen terme unique, l'ensemble des actions, activités et tâches en matière de santé, de manière à pourvoir en faire un suivi unique et harmonisé de la mise en œuvre des interventions du PNDS.

**Tableau 1** : Coûts prévisionnels du PNDS 2021-2025 par axe d'intervention et selon le scénario moyen

AXES STRATEGIQUES	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025	TOTAL
Promotion de la santé et nutrition	15 286 581 168	24 347 383 644	27 268 798 449	27 365 837 992	31 016 977 976	<b>125 285 579 229</b>
Prévention de la maladie	58 598 877 386	84 767 144 676	129 270 519 103	129 686 901 648	149 547 777 619	<b>551 871 220 431</b>
Prise en charge des cas	101 814 668 845	129 993 739 871	183 208 816 983	196 801 349 670	224 284 498 224	<b>836 103 073 592</b>
Renforcement du système de santé	161 257 078 381	217 225 864 136	254 820 155 654	177 646 128 094	208 892 174 321	<b>1 019 841 400 586</b>
Pilotage stratégique et Gouvernance	14 345 110 608	20 095 979 793	59 996 202 797	60 321 363 307	77 052 634 762	<b>231 811 291 267</b>
<b>TOTAL</b>	<b>351 302 316 388</b>	<b>476 430 112 119</b>	<b>654 564 492 986</b>	<b>591 821 580 711</b>	<b>690 794 062 901</b>	<b>2 764 912 565 105</b>

**Tableau 2** : Coûts prévisionnels du PNDS 2021-2025 selon les scénarios obtenus

<b>SCÉNARIO</b>	<b>Coût en CFA</b>	<b>Coût en USD</b>
Minimum (pessimiste)	<b>2 129 732 675 354</b>	<b>3 872 241 228</b>
Moyen (tendanciel)	<b>2 764 912 565 105</b>	<b>5 027 113 755</b>
Maximum (optimiste)	<b>3 035 004 087 392</b>	<b>5 518 189 250</b>

### **6.5. Une matrice commune des politiques et des réformes sectorielles**

La SND30, en tant que document de référence des politiques publiques, a identifié dans sa matrice d'actions prioritaires, les réformes clés<sup>ix</sup> pour le secteur de la santé. Il s'agit entre autres de :

- Réformer le cadre légal et réglementaire de la gestion des déchets centrée sur la libéralisation du marché et la pénalisation de l'insalubrité ;
- Relire le cadre légal (loi n° 98/005 du 14 avril 1998) et réglementaire sur la gestion de l'eau ;
- Relire le cadre légal et réglementaire des Partenariats Public-Privé (PPP) ;
- Mettre en place un cadre légal et réglementaire pour une sécurité routière optimale ;
- Mettre en place un cadre légal et réglementaire pour une meilleure intégration de la gestion environnementale et l'adaptation aux changements climatiques dans les stratégies et politiques sectorielles ;
- Mettre en place un cadre légal et réglementaire pour la Couverture Santé Universelle ;
- Mettre en place un cadre légal et réglementaire de structuration du sous-secteur de la médecine traditionnelle en vue de normer et de vulgariser les médicaments locaux ;
- Réviser le cadre légal et réglementaire relatif à la protection civile ;
- Mettre en place une charte de l'accueil des usagers dans les services publics et encadrer la durée de traitement des dossiers ;
- Mettre sur pied un système de promotion des agents publics basé sur la performance et l'expérience professionnelle ;
- Mettre en place un cadre légal et réglementaire sur la planification stratégique ;
- Poursuivre le renforcement du cadre légal et réglementaire de la décentralisation.

Par ailleurs, la SSS 2020-2030 et sa déclinaison opérationnelle, le PNDS 2021-2025, offrent un cadre commun pour la réalisation de ces réformes.

### **6.6. Un cadre commun de résultats**

Il existe plusieurs cadres de suivi des résultats développés par les différents partenaires pour la mise en œuvre des interventions du PNDS. Cette situation ne permet pas un suivi harmonisé

desdites interventions. Toutefois, le PISE est assorti d'indicateurs traceurs pour mesurer les effets et impacts des accélérateurs (voir annexe xx). Il devrait par conséquent être le creuset d'un cadre unique de résultats. Cependant, force est de constater que les procédures d'évaluation diffèrent d'un partenaire à l'autre, d'où la nécessité d'un dialogue franc et inclusif entre les partenaires et le Gouvernement pour rendre fonctionnel un cadre commun de résultats.

### **6.7. Un cadre commun de gestion des financements.**

Les modalités de mobilisation, d'allocation, de gestion de fonds varient d'un partenaire à l'autre. Ceci crée une inefficacité dans le financement des interventions du secteur. Il apparaît donc opportun de disposer d'une plateforme de dialogue franc et inclusif pour la mise en place d'un cadre de gestion harmonisé et commun des financements du secteur santé.

## 7. LES PRINCIPES GÉNÉRAUX ET MODALITÉS DE GESTION DE L'APPUI AU DÉVELOPPEMENT

### 7.1. Les dispositions générales

Le Cameroun et ses partenaires au développement mènent une concertation de haut niveau afin d'adapter les modalités de gestion de leur contribution en vue d'en améliorer l'efficacité. Le présent Compact s'inscrit pleinement dans la dynamique des accords de Paris sur l'efficacité de l'ADP. Il n'entend pas s'y substituer mais plutôt préciser leur application au niveau du secteur de la santé.

Les principes généraux qui sont proposés en matière de cadre de gestion dudit accompagnement sont les suivants :

- Le Gouvernement s'engage à poursuivre la réforme des finances publiques d'ici 2030. La preuve de cette amélioration sera attestée par des évaluations telles que : *Public Expenditures and Financial Accountabilty* (PEFA), Public Expenditures Tracking Survey (PETS), revue des dépenses publiques, des comptes nationaux de la santé ;
- Les Partenaires Techniques et Financiers signataires s'engagent à s'aligner aux modalités d'appui en vigueur ;
- Les Partenaires Techniques et Financiers signataires doivent s'assurer que les organisations qu'ils financent s'alignent sur la stratégie sectorielle de santé/ PNDS ;
- Les Partenaires Techniques et financier s'engagent à ne pas créer des systèmes d'informations sanitaires parallèles et à s'intégrer dans le système d'information sanitaire du MINSANTE (DHIS2) ;
- En ce qui concerne le système de reporting et de suivi/évaluation, l'ensemble des partenaires signataires s'engage dès le début de la mise en œuvre du Compact National à utiliser le cadre commun de suivi/évaluation du PNDS (PISE) ;
- Les signataires s'engagent à respecter les clauses du Compact National, après une période d'adaptation de leurs procédures.

### 7.2. Les modalités retenues avec les signataires du Compact

Dans une phase transitoire, afin de s'ouvrir à un maximum de partenaires et de permettre à chacun de réaliser ses adaptations, trois options de financement sont offertes aux PTF signataires du Compact. En fonction de l'évolution du contexte (décentralisation, gestion axée sur les résultats, contractualisation, redevabilité ...), une seule modalité faisant l'objet d'un consensus entre tous les partenaires devra être retenue.

Les modalités d'accompagnement assurant la complémentarité des ressources pour le secteur de la santé qui seront privilégiées dans un premier temps auprès des PTF signataires du Compact sont :

- (i) L'Appui Budgétaire Global (ABG), qui est une contribution financière générale apportée par un partenaire dans le cadre de l'accompagnement de l'Etat ;
- (ii) L'Appui Budgétaire Sectoriel (ABS) qui contribue à augmenter la part du secteur de la santé dans le budget de l'Etat conformément aux engagements d'Abuja ;
- (iii) Les procédures « HACT », c'est-à-dire le système harmonisé de transfert des fonds utilisé par certains partenaires et qui contribue à la mise en œuvre effective des activités auprès des bénéficiaires. Cependant, les preuves de transfert doivent être transmis obligatoirement au MINSANTE pour faciliter la revue des dépenses.

Hormis les engagements en cours de mise en œuvre, toute nouvelle convention de financement devra de préférence s'inscrire dans l'une des procédures ci-dessus citées. Le plaidoyer se poursuivra avec l'ensemble des partenaires notamment ceux du système des nations unies pour un arrimage rapide aux procédures nationales.

### **7.3. Les responsabilités pour mobiliser et gérer l'appui au développement**

Les Partenaires Techniques et Financiers signataires de ce Compact acceptent de se conformer aux procédures du Gouvernement camerounais relatives à la gestion des fonds des partenaires, notamment les dispositions du régime financier de l'Etat et des autres entités publiques. Toutes les transactions d'accompagnement seront sujettes à des accords et/ou ententes signés par le Gouvernement et ses partenaires.

Le Ministère en charge de la Santé ou toute autre structure gouvernementale désignée comme le principal bénéficiaire d'un appui dans le secteur santé sera responsable de la mise en œuvre des investissements et autres dépenses convenus. Il/elle s'engagera dans un dialogue régulier avec toutes les parties prenantes sur les aspects de mise en œuvre qui nécessitent une attention particulière.

### **7.4. Les initiatives mondiales et fonds verticaux**

Les initiatives mondiales et les fonds verticaux en faveur de la santé sont orientés vers plusieurs problématiques du secteur. Cependant, on observe une prépondérance des financements en faveur de la prise en charge des cas au détriment des autres axes stratégiques de la SSS. Pour la réalisation des ODD qui prônent l'élimination de plusieurs pathologies, il conviendrait de mettre l'emphase sur les interventions basées sur les Soins de Santé Primaires que sont la promotion de la santé et la prévention de la maladie ; ainsi que sur les actions supports que sont le renforcement du système et la gouvernance (durabilité).



## **7.5. L'Assistance technique**

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses interventions, le Gouvernement bénéficie de l'assistance technique des partenaires au développement. Toutefois, il est important que toute assistance technique (AT) fournie au Gouvernement dans le cadre du Compact National mette l'accent sur le renforcement des capacités locales (experts nationaux et institutions nationales) et le transfert des compétences. Le Compact National devra permettre au Gouvernement de disposer d'un cadre harmonisé de coordination de l'assistance technique dans le secteur de la santé (Contractualisation, exécution, etc.).

## **7.6. Les Partenaires Techniques et Financiers non signataires du Compact**

Quant aux Partenaires Techniques et Financiers qui n'auront pas encore signé le Compact, le pays mènera des sessions de concertation pour les encourager à s'aligner sur les procédures nationales. Ce souci d'alignement s'inscrit d'ailleurs pleinement dans les engagements pris dans le cadre de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'APD et de la Stratégie Commune d'Assistance Pays. En outre, la SND30 invite tous les partenaires à s'aligner sur les priorités nationales en se basant sur le principe de la planification unique.

## **8. LES ENGAGEMENTS DU CAMEROUN DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU COMPACT**

Reconnaissant l'appui à long terme apporté par les partenaires au développement, le Cameroun à travers le MINSANTE s'engage à :

1. Assurer que le PNDS et les plans qui en découlent contiennent des objectifs et des cibles alignés sur la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS), la SND30 et les ODD ;
2. Développer un mécanisme afin que tous les documents stratégiques et opérationnels du MINSANTE découlent du PNDS ; (CDMT, Plans thématiques, PTA, etc. ;)
3. Assurer que le PNDS est issu d'un processus consultatif et inclusif impliquant les PTF, la société civile, les communautés, les administrations sectorielles, le secteur privé, et dispose d'un cadre commun de suivi-évaluation ;
4. Elaborer annuellement un PTA Sectoriel (PTAS) qui prend en compte toutes les sources de financement (Etat et FINEX) ;
5. Mettre en place un cadre de suivi-évaluation permettant d'assurer que toutes les activités mises en œuvre au cours de l'année ont été planifiées dans le PTAS ;
6. Consulter régulièrement les parties prenantes pour la révision des plans et stratégies sectorielles à travers les organes principaux de gestion et de coordination de la SSS/PNDS, ainsi qu'à travers la revue annuelle de la SND30 ;
7. Assurer la transparence du processus budgétaire en rendant disponible l'information budgétaire à toutes les parties prenantes ;
8. S'engager dans le processus d'élaboration d'un document de synthèse des CDMT des administrations du secteur santé qui permette d'assurer la visibilité des Actions, Activités et Tâches de toutes ces administrations dans un document unique ;
9. Mettre en œuvre le budget de manière cohérente avec les allocations convenues dans le CDMT du secteur de la santé, en informant les PTF sur les changements majeurs en cours d'année budgétaire ;
10. Impliquer les partenaires à toutes les étapes du processus gestionnaire (Planning, monitoring, évaluation) ;
11. Assurer une augmentation de la proportion du Budget de l'Etat alloué au secteur Santé (engagements d'Abuja) ;
12. Poursuivre les réformes des finances publiques afin d'améliorer la qualité de la gestion des dépenses publiques à tous les niveaux ;
13. Améliorer la redevabilité du Gouvernement envers les citoyens en promouvant l'accès public aux informations sur les plans, budgets, dépenses et résultats de l'Etat à tous les niveaux ;
14. Renforcer la gestion et la coordination de l'APD à travers un plan de renforcement des capacités à tous les niveaux ;

15. Renforcer le cadre commun d'évaluation des résultats du secteur santé ;
16. Assurer la mise à disposition à temps des résultats des indicateurs du cadre commun en intégrant les contributions de tous les acteurs du secteur santé ;
17. Renforcer la gestion basée sur la performance ;
18. Améliorer la gestion et l'exploitation des données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) ;
19. Respecter les échéances du calendrier de planification et de suivi-évaluation ;
20. Soutenir politiquement l'augmentation des allocations au niveau opérationnel ;
21. Mettre en œuvre les réformes du secteur santé ;

## **9. LES ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS SIGNATAIRES DU COMPACT**

Les Partenaires Techniques et Financiers signataires du Compact s'engagent à s'aligner sur la politique nationale en matière de santé et leurs dispositifs de mise en œuvre ; notamment :

22. Annoncer leurs engagements à financer la mise en œuvre du PNDS, en fonction de leurs cycles de planification respectifs ;
23. Contribuer à la mobilisation des ressources supplémentaires pour combler les gaps de financement du PNDS ;
24. Respecter les modalités de gestion de l'aide, des accords et/ou ententes techniques et financiers ;
25. Respecter les échéances conjointes de Planning, Monitoring/revues, supervision et évaluation ;
26. S'assurer que les financements accordés dans le domaine de la santé sont alignés sur les priorités du PNDS.

## **10. LES ENGAGEMENTS DE LA SOCIETE CIVILE ET DES SOCIETES SAVANTES**

Les organisations de la société civile et les sociétés savantes du corps de la santé signataires du Compact s'engagent à :

1. Contribuer à la mise en œuvre et au suivi de la politique nationale en matière de la santé ;
2. S'assurer de la redevabilité des autres acteurs en matière de la santé ;
3. Contribuer à la mobilisation des ressources et mener des activités de plaidoyer sur le financement de la santé et la CSU ;
4. Contribuer à l'élaboration des politiques, des stratégies et des plans en matière de santé et veiller à leur effectivité ;
5. S'aligner sur les procédures nationales en matière d'exécution budgétaire ;
6. S'aligner sur la politique nationale en matière de santé et déclinée à travers la loi cadre sur la santé, la SND30, la SSS 2020-2030 et ses dispositifs de mise en œuvre ;
7. Respecter les échéances des missions de supervisions conjointes des activités planifiées ;
8. S'assurer que les financements accordés à la société civile dans le domaine de la santé prennent en compte les populations vivants dans les zones d'urgence, d'insécurité et de crise humanitaire y compris les populations vulnérables.

## **11. LES ENGAGEMENTS DU SECTEUR PRIVE**

Les organisations du secteur privé signataires du Compact s'engagent à :

1. Contribuer à la mise en œuvre et au suivi de la politique nationale en matière de la santé ;
2. Participer à l'application des mécanismes de la redevabilité des autres acteurs en matière de la santé ;
3. Contribuer à la mobilisation des ressources et mener des activités de plaidoyer sur le financement de la santé et la CSU ;
4. Contribuer à l'élaboration des politiques, des stratégies et des plans en matière de santé et veiller à leur effectivité en ce qui les concerne ;
5. S'aligner sur les procédures nationales en matière d'exécution budgétaire ;
6. S'aligner sur la politique nationale en matière de santé et déclinée à travers la loi cadre sur la santé, la SND30, la SSS 2020-2030 et ses dispositifs de mise en œuvre ;
7. Respecter les échéances des missions de supervisions conjointes des activités planifiées;
8. S'assurer que les financements accordés au secteur privé dans le domaine de la santé sont alignés sur les priorités du PNDS.

## **12. SUIVI DES ENGAGEMENTS ET RÉOLUTION DES CONFLITS**

### **12.1. Le cadre de suivi évaluation des engagements mutuels**

Outre le PISE, cadre commun d'évaluation de la performance de la mise en œuvre du PNDS, le suivi des engagements mutuels du Compact sera assuré grâce à la revue périodique des indicateurs suivants :

- Disponibilité d'un PNDS arrimé à la SSS ; la SND30 et aux ODD liés à la santé ;
- Proportion des interventions du CDMT du MINSANTE découlant du PNDS ;
- Disponibilité d'un cadre de suivi-évaluation commun (PISE) ;
- Proportion des signataires du Compact qui utilisent le PISE comme cadre de suivi-évaluation ;
- Pourcentage du budget du CDMT alloué au niveau opérationnel ;
- Disponibilité du rapport annuel de revue conjointe de mise en œuvre du PNDS ;
- Disponibilité d'un PTA Sectoriel (PTAS) prenant en compte toutes les sources de financements ;
- Proportion de PDS disponibles ;
- Taux d'exécution du PTAS ;
- Proportion des signataires du Compact National à qui les documents budgétaires finaux des administrations du secteur santé ont été transmis ;
- Proportion du Budget de l'Etat alloué au secteur Santé ;
- Proportion des réformes prévues qui ont été mises en œuvre ;
- Disponibilité d'un document de revue annuelle de dépenses publiques ;
- Proportion de documents de la chaîne PPBS rendus disponibles sur le site internet du MINSANTE ;
- Disponibilité d'un plan d'évaluation des besoins en assistance technique des administrations du secteur santé ;
- Proportion de plans opérationnels des PTF du secteur santé arrimés sur les orientations du PNDS ;
- Proportion de plans /stratégies des structures techniques du MINSANTE arrimés sur les orientations du PNDS 2021-2025 ;
- Proportion du budget du MINSANTE alloué aux niveaux déconcentrés de la pyramide sanitaire (DRSP, DS, FOSA, OSC, etc.) ;

### **12.2. La résolution des conflits**

La sous-commission sectorielle santé de la CNSE/SND30 est le principal organe de suivi de la mise en œuvre du Compact. A cet effet, elle effectuera des revues semestrielles en vue :

- Du respect des engagements du gouvernement quant à la mise en œuvre du PNDS et de son budget ; ceci sera basé sur les rapports techniques et financiers produits et mis à la disposition de la sous-commission sectorielle santé de la CNSE/SND30 ;

- Du respect des engagements mutuels du Gouvernement et des Partenaires Techniques et Financiers signataires du Compact en matière de gestion de l'aide, tels que décrits dans le présent document ;
- Des déboursements d'aide des Partenaires Techniques et Financiers signataires du Compact.

En cas de non-respect des engagements mutuels, l'Etat et les Partenaires devront recourir aux règlements applicables au Cameroun, dans le cadre l'exécution de leurs obligations respectives.

En cas de survenance d'un différend lié à l'interprétation d'un accord ou à sa mise en œuvre, l'Etat et ses Partenaires devront préalablement mettre en œuvre un mécanisme de règlement amiable par entente directe ou par médiation d'un tiers pour mettre un terme audit différend.

En cas de persistance du litige, les parties élaboreront le cas échéant, un compromis d'arbitrage pour régler définitivement le différend.



## **ANNEXES**

**A.1. Mécanisme de coordination et de concertation du secteur santé**

**A.2. Matrice des indicateurs du PISE**

**A.3. Budget annuel par axe et sous-axes stratégiques**

**A.4. Évolution de quelques indicateurs clés traceurs**

**A.5. Évolution des indicateurs par scénario du financement du PNDS : impact projeté**

## **Annexe 1 : Mécanisme de coordination et de concertation du secteur santé**

Décision 001147/D/MINEPAT/SG/SGPA/DPPS du 09 Décembre 2021 portant composition de la Sous-Commission « Santé » du Comité National de suivi de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (CNSE/SND30)

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix – Travail – Patrie

MINISTRE DE L'ECONOMIE, DE LA PLANIFICATION  
ET DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE

COMITE NATIONAL DE SUIVI-EVALUATION  
DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SND30

UNITE TECHNIQUE DE COORDINATION



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF ECONOMY, PLANNING  
AND REGIONAL DEVELOPMENT

NATIONAL COMMITTEE FOR MONITORING-  
EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF NDS30

TECHNICAL COORDINATION UNIT

DECISION N° **00001147** /D/MINEPAT/SG/DGPAT/DPPS du **09 DEC 2021**  
portant composition de la Sous-Commission « Santé » du Comité National de  
Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement  
2020-2030 (CNSE/SND30)

**LE MINISTRE DE L'ECONOMIE, DE LA PLANIFICATION  
ET DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE,  
PRESIDENT DU COMITE NATIONAL DE SUIVI-EVALUATION DE LA MISE EN  
ŒUVRE DE LA SND30**

- Vu** la Constitution ;
- Vu** la loi n°2018/011 du 11 juillet 2018 portant code de transparence et de bonne gouvernance dans la gestion des finances publiques ;
- Vu** la loi n°2018/012 du 11 juillet 2018 portant régime financier de l'Etat et des autres entités publiques ;
- Vu** le décret n°2008/220 du 04 juillet 2008 portant organisation du Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire ;
- Vu** le décret n°2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°2018/190 du 02 mars 2018 ;
- Vu** le décret n°2019/002 du 04 janvier 2019 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2018/9387/CAB/PM du 30 novembre 2018 fixant les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des Comités et Groupe de Travail interministériels et ministériels, modifié et complété par le décret n°2020/0998/CAB/PM du 13 mars 2020 ;
- Vu** le Décret n°2021/1541/PM du 23 mars 2021 portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 ;

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>** : (1) La Sous-Commission « Santé » du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (CNSE/SND30) est composée ainsi qu'il suit :

**Coordonnateur :**

- le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique

**Membres :**

- le Secrétaire Général du Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire ;



- le Secrétaire Général du Ministère des Finances ;
- le Secrétaire Général du Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
- le Secrétaire Général du Ministère de la Défense ;
- le Secrétaire Général de la Délégation à la Sûreté Nationale ;
- le Secrétaire Général du Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation ;
- le Secrétaire Général du Ministère de la Justice ;
- le Secrétaire Général du Ministère des Affaires Sociales ;
- le Secrétaire Général du Ministère de l'Eau et de l'Energie ;
- le Secrétaire Général du Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable ;
- le Secrétaire Général du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale ;
- un (01) représentant du Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et d'Expertise (LANACOME) ;
- un (01) représentant de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME) ;
- un (01) représentant de l'Observatoire National de la Santé Publique (ONSP) ;
- un (01) représentant de l'Institut de recherches Médicales et d'études des Plantes Médicinales (IMPM) ;
- un (01) représentant de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) ;
- un (01) représentant d'une organisation représentative du secteur privé intervenant dans le secteur ;
- un (01) représentant d'une organisation représentative de la société civile intervenant dans le secteur.
- un (01) représentant de l'Ordre National des Médecins du Cameroun (ONMC) ;
- un (01) représentant de l'Ordre National des Pharmaciens du Cameroun (ONPC) ;
- un (01) représentant de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes du Cameroun (ONCDC) ;
- un (01) représentant de l'Ordre National des Professions Médico-Sanitaires (ONPMS) ;
- un (01) représentant de l'Ordre National des Opticiens du Cameroun (ONOC).

**Rapporteurs :**

- le Secrétaire Technique de la Sous-Commission Sectorielle
- un (01) Représentant de la Division de la Prospective et de la Planification Stratégique au MINEPAT

(2) Toutefois, le Coordonnateur de la Sous-Commission peut, en tant que de besoin, inviter toute personne physique ou morale, à prendre part à ses travaux en raison de ses compétences ou de son expertise sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

(3) Les partenaires au développement, intervenant dans le secteur, peuvent être invités à participer aux travaux de la Sous-Commission Sectorielle en qualité d'observateur.

**Article 2 :** (1) Les sessions de la Sous-Commission Sectorielle sont convoquées par le Coordonnateur, après avis préalable du Président du Comité National de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (CNSE/SND30).

(2) En fonction des sujets inscrits à l'ordre du jour ou des problématiques à débattre, la Sous-Commission peut se réunir en nombre restreint.

**Article 3 :** La présente décision, qui prend effet à compter de la date de sa signature, sera enregistrée et publiée partout où besoin sera./-

Yaoundé, le 09 DEC 2024

**Le Ministre de l'Economie, de la Planification et de  
l'Aménagement du Territoire**

**Ampliations :**

- SG/SPM
- ADMINISTRATIONS CONCERNEES
- INTERESSES
- CHRONO/ARCHIVES



## Annexe 2 : Liste des indicateurs du PISE

### INDICATEURS DE PERFORMANCE (IMPACT ET D'EFFET)

AXE STRATEGIQUE 1 : PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION	AXE STRATEGIQUE 2 : PREVENTION DE LA MALADIE	AXE STRATEGIQUE 3: PRISE EN CHARGE DES CAS
<p>% des ménages utilisant les toilettes améliorées</p> <p>Taux de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans</p>	<p>% des femmes enceintes infectées par le VIH recevant un TARV</p> <p>Taux de prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (SND30)</p>	<p>Taux de mortalité péri-opératoire dans les hôpitaux de 4<sup>ème</sup> catégorie</p> <p>Ratio de mortalité maternelle (ODD 3.1.1)</p> <p>Taux de mortalité infantile</p> <p>Taux de mortalité néo-natale</p> <p>Taux de mortalité spécifique du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans</p> <p>Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (SND30)</p>
<p><b>Sous axe stratégique 1.1 : Capacités institutionnelles, communautaires et coordination dans le domaine de la promotion de la santé</b></p> <p>Proportion des DS disposant des COSADI fonctionnels</p> <p><b>Sous-axe stratégique 1.2 : Cadre de vie des populations</b></p> <p>Proportion des ménages ayant accès à l'eau potable</p> <p>Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats) (ODD 3.9.2.)</p> <p><b>Sous axe stratégique 1.3: Renforcement des aptitudes favorables à la santé des individus et des communautés</b></p> <p>Taux de malnutrition chronique des femmes enceintes ou allaitantes</p> <p><b>Sous Axe stratégique 1.4 : Pratiques familiales essentielles, Planification familiale, promotion de la santé de l'adolescent et soins après avortement</b></p> <p>Taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes en âge de procréer</p> <p>Proportion des besoins non satisfaits en PF</p>	<p><b>Sous Axe stratégique 2.1 : Prévention des Maladies Transmissibles</b></p> <p>Incidence du VIH</p> <p>Prévalence du VIH</p> <p>% d'enfants 0-5 ans dormant sous une MILDA</p> <p>Incidence de la tuberculose TPM+</p> <p><b>Sous axe stratégique 2.2: MAPE et évènements de santé publique</b></p> <p>Proportion d'épidémies de rougeole notifiées et investiguées</p> <p>Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national (ODD 3.b.1)</p> <p><b>Sous axe stratégique 2.3 : SRMNEA et PTME</b></p> <p>Taux de couverture en CPN 4</p> <p><b>Sous axe stratégique 2.4 : Prévention des maladies non transmissibles</b></p>	<p><b>Sous axe stratégique 3.1 : Prise en charge curative des maladies transmissibles et non transmissibles</b></p> <p>Taux de succès thérapeutiques des malades tuberculeux à bacilloscopie positive</p> <p><b>Sous axe stratégique 3.2 : Conditions maternelles, néonatales, infanto-juvéniles et des adolescents la santé</b></p> <p>Proportion de nouveau-nés ayant reçu les soins postnataux dans les 48 heures qui suivent leur naissance</p> <p>Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (ODD 3.1.2)</p> <p>Proportion des cas de fistules obstétricales réparées</p> <p>Taux d'accouchements par césarienne</p> <p><b>Sous axe stratégique 3.3 : Urgences et évènements de santé publique</b></p> <p>Proportion des urgences de santé publique pour lesquelles le Système de gestion des Incidents a été activé au niveau national</p> <p>Proportion des Hôpitaux de District offrant une transfusion sanguine selon les normes</p> <p><b>Sous axe stratégique 3.4 : Prise en charge du Handicap</b></p>



AXE STRATEGIQUE 4: RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	
<p><b>Sous axe stratégique 4.1 : Financement de la santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % des dépenses de santé supportées par les ménages</li> <li>- Proportion de la population couverte par un mécanisme de partage du risque maladie</li> <li>- Pourcentage de la population bénéficiant d'une assurance ou d'une couverture santé</li> </ul> <p><b>Sous axe stratégique 4.2 : Offre de soins et de services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proportion de DS ayant atteint la phase de consolidation</li> <li>- Proportion d'HD construits selon les normes</li> </ul> <p><b>Sous axe stratégique 4.3 : Médicament et autres produits pharmaceutiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proportion des formations sanitaires qui disposent d'un ensemble de base de médicaments essentiels disponibles et abordables de manière durable (ODD 3.b.3)</li> </ul>	<p><b>Sous axe stratégique 4.4 : Ressources humaines en santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ratio densité médicale (Effectif personnel/population) pour 1000 hab (SND30)</li> </ul> <p><b>Sous axe stratégique 4.5 : Information sanitaire et recherche en santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de complétude des RMA dans les DS</li> <li>- Proportion des résultats de recherche ayant fait l'objet d'une restitution</li> <li>-</li> </ul>
AXE STRATEGIQUE 5 : GOUVERNANCE & PILOTAGE STRATEGIQUE	
<p><b>Sous axe stratégique 5.1 : Gouvernance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proportion du budget alloué aux priorités programmatiques</li> <li>- Taux de déperdition des ressources allouées aux structures du niveau opérationnel</li> </ul>	<p><b>Sous axe stratégique 5.2 : Pilotage stratégique</b></p> <p>Taux de réalisation des missions d'inspection (niveau central) et de supervision intégrée (DRSP et des DS)</p>

**INDICATEURS DE SUIVI**

<b>INDICATEURS DE SUIVI A RENSEIGNER PAR LE MINSANTE</b>	<b>INDICATEURS DE SUIVI A RENSEIGNER PAR LES ADMINISTRATIONS PARTENAIRES</b>
<b>PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION</b>	
1. Proportion de districts de santé disposant d'un Comité de Santé du District (COSADI) fonctionnel <sup>1</sup> 2. Proportion du budget des CTD allouées aux FOSA dans le cadre de la décentralisation	1) Proportion du budget des CTD allouées aux FOSA dans le cadre de la décentralisation ( <b>MINDEVEL, MINFI, MINEPAT</b> )
3. Proportion des DS mettant en œuvre l'ATPC	2) Proportion d'entreprises qui disposent d'un Comité d'Hygiène et de Sécurité fonctionnel ( <b>MINTSS</b> ) 3) Taux de desserte en eau potable (%) ( <b>MINEE</b> ) 4) Proportion de déchets urbains solides régulièrement collectés et éliminés de façon adéquate sur le total des déchets urbains solides générés (ODD 11.6.1) ( <b>MINHDU, MINEPDED</b> )
4. % des DS disposant d'un nutritionniste 5. Taux de malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans (ODD 2.2.1)	5) Proportion de cibles touchées lors des activités de sensibilisation sur la lutte contre la consommation de la drogue en milieu scolaire et extrascolaire ( <b>MINAS</b> ) 6) Taux de mortalité lié aux accidents de la route (ODD 3.6.1) ( <b>MINDEF, DGSN, MINSANTE</b> ) 7) Proportion d'établissements scolaires qui disposent d'une source d'approvisionnement en eau potable ( <b>MINESEC</b> )
6. % de FOSA (CSI, CMA et HD) qui offrent la CPN recentrée 7. % de DS qui disposent d'au moins une structure de PF fonctionnelle dédiée aux adolescents et aux jeunes	
<b>PREVENTION DE LA MALADIE</b>	
8. % de femmes enceintes infectées par le VIH et sous TARV 9. Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines 10. Incidence de la tuberculose (ODD 3.3.2.)	8) Proportion d'élève déparasités ( <b>MINEDUB</b> ) 9) Taux de prévalence des maladies transmissibles en milieu carcéral ( <b>MINJUSTICE</b> )

<sup>1</sup> Critères de fonctionnalité= Production du rapport semestriel du COSADI+ disponibilité d'un plan d'action+ participation à au moins 50% de réunion de coordination du DS



<b>INDICATEURS DE SUIVI A RENSEIGNER PAR LE MINSANTE</b>	<b>INDICATEURS DE SUIVI A RENSEIGNER PAR LES ADMINISTRATIONS PARTENAIRES</b>
11. Incidence du paludisme pour 1 000 habitants 12. Taux de couverture de la Chimio Prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) dans les régions cibles	
13. Couverture vaccinale à l'antigène de référence (Penta3) (SND30) 14. Couverture vaccinale pour la rougeole chez les enfants 12 -23 mois (ODD 3.8.1.a)	
15. Proportion d'HD qui offrent les SONUC selon les normes (9 fonctions) 16. Proportion des femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de TPI durant leur grossesse (% TPI3)	10) % de cibles touchées lors des campagnes de sensibilisation sur la prévention du handicap et des maladies invalidantes chez l'enfant (MINAS)
17. Proportion des DS ayant organisé au moins une campagne annuelle de prévention et de dépistage des MNT (HTA, diabète, cancers, etc.)	
<b>PRISE EN CHARGE DES CAS</b>	
18. Pourcentage des PVVIH mis sous traitement 19. Proportion d'HD qui dispose d'une unité de prise en charge du diabète 20. Taux de mortalité spécifique du paludisme chez les enfants de moins de 5ans (SND30)	11) Nombre de Peuples Autochtones sensibilisés sur les contours de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle (MINAS)
21. Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (ODD 3.1.2) 22. Pourcentage des Femmes enceintes diagnostiquées de syphilis en CPN et qui reçoivent un traitement selon les normes	
23. Proportion de DS disposant d'une ambulance médicalisée et dont le système de référence contre référence est fonctionnel 24. Proportion de Centres des opérations d'urgence des régions qui disposent au moins 80% des RHS requises	
25.	12) Nombre de personnes handicapées pris en charge dans les centres de réadaptation fonctionnelle (MINAS)

INDICATEURS DE SUIVI A RENSEIGNER PAR LE MINSANTE	INDICATEURS DE SUIVI A RENSEIGNER PAR LES ADMINISTRATIONS PARTENAIRES
<b>RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE</b>	
26. Part du budget de la santé dans le budget national (SND30) 27. Pourcentage des personnes enrôlées à la CSU 28.	
29. Pourcentage des formations sanitaires de 1ère, 2ème et 3ème catégorie disposant d'un plateau technique relevé au moins à 50 % (SND30) 30. Proportion de DS disposant d'un SSD construit selon les normes 31. % de FOSA offrant le PMA qui ont un score de satisfaction communautaire $\geq 80\%$ 32. % de FOSA offrant le PCA qui ont un score de satisfaction communautaire $\geq 80\%$ 33. Proportion d'HD et assimilés qui délivrent le PCA complet 34. Proportion d'établissement de santé de première ligne (CSI et CMA) qui délivrent le PMA complet	13) Proportion des infirmeries d'établissements scolaires disposant d'un kit de premiers soins selon les normes (MINDUB/MINESEC)
35. Proportion des besoins satisfaits en matière de transfusion sanguine 36. Nombre moyen de jours de rupture des stocks des médicaments essentiels traceur dans les FRPS	
37. Pourcentage d'HD disposant d'au moins 50% des personnels techniques requis 38. Pourcentage de région disposant d'un fichier consolidé des effectifs des RHS	14) Proportion d'étudiants formés en santé humaine (MINESUP)
39. Taux de complétude des rapports annuels de suivi du PNDS 40. Pourcentage des projets de recherche autorisés dont les résultats ont été publiés	
<b>GOVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE</b>	
41. Proportion des structures contrôlées et auditées par an	

INDICATEURS DE SUIVI A RENSEIGNER PAR LE MINSANTE	INDICATEURS DE SUIVI A RENSEIGNER PAR LES ADMINISTRATIONS PARTENAIRES
<p>42. Proportion de région qui dispose d'organes de coordination et de suivi-évaluation des PRCDS fonctionnels</p> <p>43. Proportion de districts de santé qui dispose d'organes de coordination et de suivi-évaluation des PDSF fonctionnels</p>	
<p>44. Proportion des DRSP ayant renseignés le tableau de bord de suivi des performances projetées dans le PNDS</p> <p>45. Disponibilité d'un rapport annuel de la revue sectorielle ou thématique de santé</p> <p>46. Proportion des directions techniques de santé et programmes de santé prioritaires dont les PTA sont arrimés au PNDS</p> <p>47. Niveau d'atteinte des objectifs du Compact National</p>	

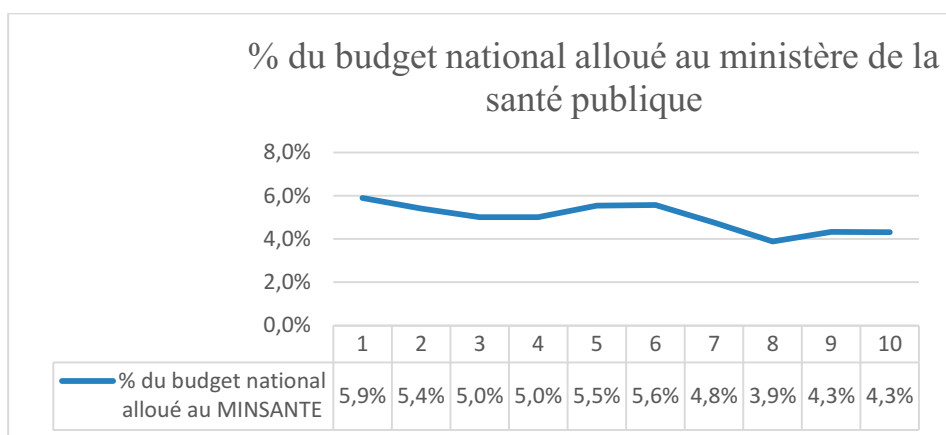
**Annexe 3 : Budget annuel par axe et sous-axes stratégiques**

<b>AXES STRATEGIQUES</b>	<b>SOUS AXES STRATEGIQUES</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>Promotion de la santé et Nutrition</b>	Capacités institutionnelles, communautaire et coordination pour la promotion de la santé	3 873 242 971	6 902 904 691	10 260 414 531	11 552 681 645	13 636 461 390	46 225 705 229	<b>2%</b>
	Cadre de vie des populations	4 320 302 944	4 746 556 044	5 203 899 778	5 694 108 997	6 219 047 654	26 183 915 417	<b>1%</b>
	Renforcement des aptitudes favorables à la santé	5 362 591 682	10 747 003 329	9 613 531 394	7 667 240 789	8 426 597 804	41 816 964 997	<b>2%</b>
<b>Prévention de la maladie</b>	Pratiques familiales essentielles et planification familiale, promotion de la santé de l'adolescent et soins après avortement	1 730 443 571	1 950 919 581	2 190 952 746	2 451 806 561	2 734 871 128	11 058 993 586	<b>0,40%</b>
	Prévention des maladies transmissibles	12 504 415 380	14 848 690 026	54 970 600 093	57 576 916 638	73 255 656 520	213 156 278 658	<b>8%</b>
	MAPE et événements de santé publique surveillance et réponse aux maladies à potentiel épidémique, aux zoonoses et événements de santé publique	7 389 425 791	23 475 695 296	16 418 850 478	8 916 462 532	7 774 403 469	63 974 837 564	<b>2%</b>
<b>Prise en charge des cas</b>	SRMNEA/PTME	32 273 784 900	37 189 881 650	42 902 787 843	48 757 377 675	54 996 484 354	216 120 316 423	<b>8%</b>
	Prévention des maladies non transmissibles	6 431 251 315	9 252 877 703	14 978 280 689	14 436 144 804	13 521 233 276	58 619 787 786	<b>2%</b>
	Prise en charge curative des maladies transmissibles et non transmissibles	55 343 973 065	66 030 218 614	114 677 934 651	122 021 299 701	143 394 562 440	501 467 988 471	<b>18%</b>

AXES STRATEGIQUES	SOUS AXES STRATEGIQUES	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
Renforcement du système de santé	Conditions maternelles, néonatales, infantile-juvéniles et adolescents	22 701 383 630	27 429 857 629	32 462 198 696	37 786 602 818	43 364 314 855	163 744 357 629	6%
	Urgences, catastrophes et crises humanitaires	2 909 198 403	14 491 705 360	12 789 481 327	12 419 501 981	11 597 297 510	54 207 184 581	2%
	Prise en charge du handicap	20 860 113 746	22 041 958 267	23 279 202 309	24 573 945 170	25 928 323 418	116 683 542 911	4%
	Financement de la santé	4 584 836 183	5 187 402 803	5 737 910 139	6 640 868 652	7 742 609 623	29 893 627 400	1%
	Offre de services et de soins	57 353 688 865	67 312 113 883	70 257 938 774	30 954 778 902	32 442 399 942	258 320 920 365	9%
	Médicaments et autres produits pharmaceutiques	36 814 226 718	58 443 371 039	90 250 794 057	67 076 126 665	83 924 510 843	336 509 029 324	12%
	Ressources humaines en santé	46 758 638 662	65 219 919 168	65 584 346 237	55 883 914 000	59 183 078 659	292 629 896 726	11%
	Information sanitaire et recherche en santé	15 745 687 953	21 063 057 244	22 989 166 447	17 090 439 873	25 599 575 255	102 487 926 771	4%
	Gouvernance	14 187 444 545	19 872 097 933	59 820 493 366	60 148 820 353	76 876 708 361	230 905 564 558	8%
	Pilotage stratégique	157 666 062	223 881 860	175 709 431	172 542 955	175 926 401	905 726 709	0,03%
<b>BUDGET TOTAL DU PNDS 2021-2025</b>		<b>351 302 316 388</b>	<b>476 430 112 119</b>	<b>654 564 492 986</b>	<b>591 821 580 711</b>	<b>690 794 062 901</b>	<b>2 764 912 565 105</b>	<b>100%</b>

#### Annexe 4 : Evolution de quelques indicateurs clés traceurs

INDICATEURS	SITUATION EN 2011 (EDS-MICS)	SITUATION EN 2014 (MICS 5)	SITUATION EN 2018 (EDS 2018)	OBSERVATION
Taux de mortalité néonatale	31/1000	28/1000	28/1000	Amélioration
Taux de mortalité infantile	62/1000	60/1000	48/1000	Amélioration
Taux de mortalité infanto-juvénile	122/1000	103/1000	79/1000	Amélioration
Proportion des ménages ayant accès à l'eau potable	68,9%	72,8%	79%	Amélioration
% des ménages utilisant les toilettes améliorées	39,9%	34,9%	61%	Amélioration
Ratio de mortalité maternelle	782/100 000 NV		406/100 000 NV EDS 2018 Page xxxix	Amélioration
Couverture vaccinale	48% (EDS 2004)	53% (EDS 2011)	52% (EDS 2018)	Stable



**Source :** Loi des finances de 2011 à 2020

## **Annexe 5 : Evolution des indicateurs par scenario de financement du PNDS : impact projeté**

L'outil OneHealth a permis à partir des données de base et des projections de couverture attendues de calculer les coûts liés aux objectifs fixés et de projeter l'impact en termes de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile. Cependant, les arbitrages du volume de financement des interventions de la SSS entraineront des conséquences sur les résultats attendus.

### ➤ **Mortalité néonatale et vies additionnelles sauvées**

Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-2018), le taux de mortalité néonatale était estimé à 28,02 décès pour 1000 naissances vivantes (NV). Sur la base des projections de couvertures attendues et des interventions à mettre en œuvre, le taux de mortalité néonatal passera de 28,02 à 20,9 décès pour 1000 NV en 2025. Les interventions à mettre en œuvre dans le cadre du PNDS permettront d'éviter 7 188 décès additionnels sur les 18 226 décès attendus soit une réduction de 39,44%.

### ➤ **Mortalité des enfants de moins de 5 ans et vies additionnelles sauvées**

En 2018, le taux de mortalité infanto-juvénile au Cameroun, était estimé à 80 pour mille naissances vivantes (EDS 2018). Sur la base des projections de couvertures attendues et des interventions à mettre en œuvre, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans passerait de 80 à 51,61 décès pour 1000 NV en 2025. Les interventions à mettre en œuvre dans le cadre du PNDS permettront d'éviter 21 642 décès additionnels sur les 50 226 décès d'enfants de moins de 5 ans attendus soit une réduction de 43,09%.

### ➤ **Mortalité maternelle et vies additionnelles sauvées**

Selon l'EDS 2018, le ratio de mortalité maternelle était estimé à 406 décès pour 100 000 naissances vivantes. Sur la base des projections de couvertures attendues et des interventions à mettre en œuvre, le ratio de mortalité maternelle passerait de 406 à 272 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2025. Les interventions à mettre en œuvre dans le cadre du PNDS permettront d'éviter 2 821 décès additionnels sur les 13 086 décès de femmes attendus soit une réduction de 49,25%.

## Ratio de Mortalité Maternelle

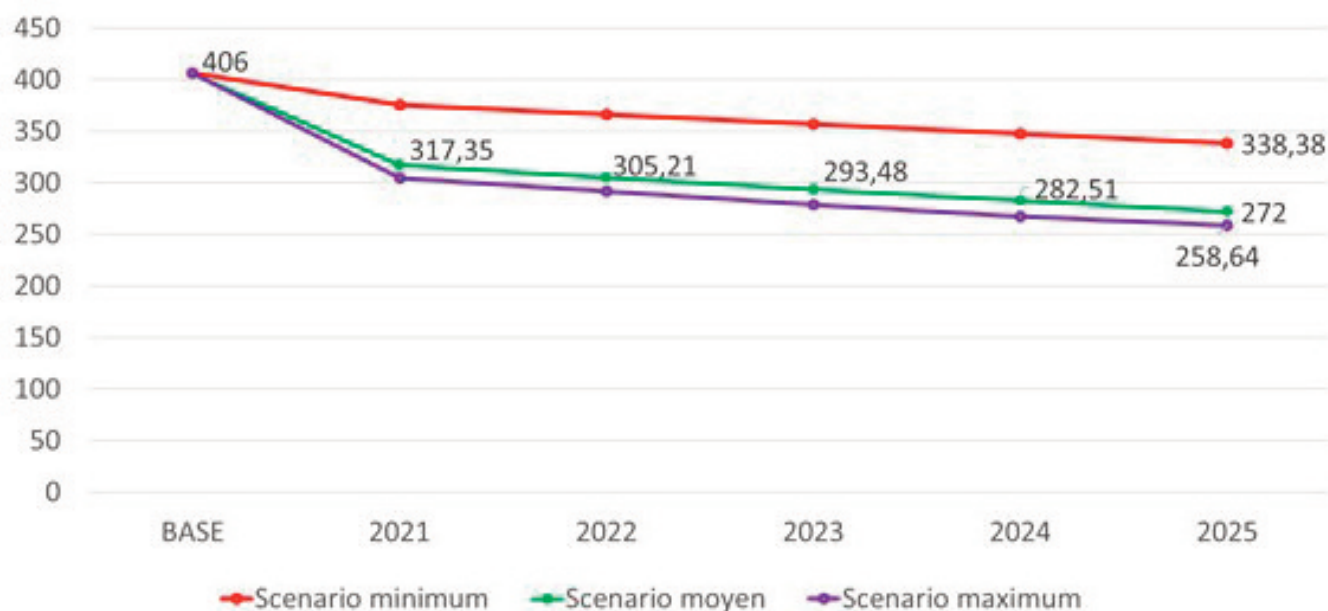


FIGURE 1 : PROJECTION DE LA REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE

TABLEAU 1: NOMBRE DE VIES SAUVEES (SCENARIO MOYEN)

Vie additionnelles sauvées de	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025
Nouveaux nés	3 400	4 411	5 383	6 315	7 188
Enfants de moins de 5 ans	7 165	9 405	11 363	12 963	14 455
Mères	795	907	1 016	1 118	1 216

TABLEAU 2: RECAPITULATIF DES TAUX DE MORTALITE (SCENARIO MOYEN)

Récapitulatif des taux de mortalité	Base	2021	2022	2023	2024	2025
Ratio de mortalité maternelle (morts pour 100,000 Naissances vivantes)	<b>406</b>	317,4	305,2	293,5	282,5	272
Taux de mortalité néonatale (morts pour 1 000 naissances)	<b>28,02</b>	24,23	23,12	22,05	21,04	20,09
Taux de mortalité infantile	<b>47,5</b>	40,46	38,5	36,69	35,05	33,49
Taux de mortalité infanto juvénile (morts pour 1 000 naissances)	<b>80</b>	67,77	64,17	60,95	58,2	55,61

### ➤ Estimation des gains de productivité grâce à la survie des enfants de moins de 5 ans

Il existe une relation entre santé de l'enfant et développement économique. En effet, un enfant bien soigné (en bonne santé) sera mieux éduqué, et plus productif à l'avenir. En revanche, un mauvais état de santé au cours de l'enfance entraîne une perte de productivité des parents au



moment de la maladie, et à long terme entraîne des troubles à l'âge adulte. Dans les familles pauvres, cela contribue fortement à entretenir le cercle vicieux de pauvreté dans les générations à venir. La mise en œuvre du PNDS va réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 30,2% en passant de 80 pour 1000 à 55,61 pour 1000.

Des analyses économétriques<sup>2</sup> estiment qu'une réduction de 5% du taux de mortalité des enfants entraîne un gain de productivité de 1% sur le Produit Intérieur Brut (PIB). Le PIB du Cameroun est estimé en 2020 à 23 486,5 milliards de FCFA. La mise en œuvre des interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, permettra au pays de générer un gain de productivité d'environ **1 432 milliards de FCFA** pendant les 05 années de réduction de la mortalité infanto-juvénile.

---

<sup>2</sup> Wealthier is Healthier (Pritchett-Summers 1996)

## REFERENCES

---

<sup>i</sup> PNUD, Rapport sur le développement humain 2020

<sup>ii</sup> SND30, P.133

<sup>iii</sup> SND30, P.33

<sup>iv</sup> EDS 2018 P379-380

<sup>v</sup> Rapport d'évaluation du PNDS 2016-2020

<sup>vi</sup> EDS 2018

<sup>vii</sup> EDS MICS 2011

<sup>viii</sup> Murray, C. J., Lauer, J. A., & Evans, D. B. (2001). Measuring overall health system performance for 191 countries. World Health Organisation.

<sup>ix</sup> SND30 page 149-150

---

## **SIGNATAIRES DU COMPACT NATIONAL**

<b>Représentant OMS</b>	<b>Représentant UNICEF</b>
<b>Représentant UNFPA</b>	<b>Représentant ONUSIDA</b>
<b>Représentant HCR</b>	<b>Représentant Banque Mondiale</b>
<b>Représentant BID</b>	<b>Représentant BAD</b>
<b>Représentant Fonds Mondial</b>	<b>Représentant GAVI</b>

---

<b>Directrice AFD</b>	<b>Représentant PEPFAR</b>
<b>Directeur Expertise France</b>	<b>Directeur USAID</b>
<b>Directeur Pays GIZ/ProPASSaR</b>	<b>Directeur CDC</b>
<b>Directeur KFW</b>	<b>Représentant JICA</b>
<b>Représentant CHAI</b>	<b>Directeur pays KOICA</b>

---

<b>Directeur pays MSF</b>	<b>Directrice ACMS</b>
<b>Directeur Vital Strategies</b>	<b>Directeur pays EGPAF</b>
<b>Coordinateur UNOPS</b>	<b>Directeur pays ICAP</b>
<b>Directeur pays Care international</b>	<b>Directeur pays IRC</b>
<b>Directeur pays Plan International</b>	<b>Directeur pays IMC</b>

<b>Représentant CHAI</b>	<b>Représentant METABIOTA</b>
<b>Représentant Life4all</b>	<b>Directrice Impact Santé</b>
<b>Ministère des Finances</b>	<b>Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire</b>
<b>Ministère des Affaires sociales</b>	<b>Ministère de la Défense</b>
<b>Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille</b>	<b>Président COFIS-CSU Cameroon</b>

---
