**REPUBLIQUE DE GUINEE**

Travail - Justice - Solidarité

**MINISTERE DE LA SANTE**

**BUREAU DE STRATEGIE ET DE DEVELOPPEMENT**

**ELABORATION DES PLANS D’ACTION OPERATIONNELS DES STRUCTURES DE SANTE**

**CADRE LOGIQUE DU PNDS 2015-2024**

**Edition : avril 2021**

## Cadre logique du PNDS 2015-2024

| **Résumé narratif** | **Résultats escomptés** | **Indicateurs de rendement** | **Hypothèses/ Risques** |
| --- | --- | --- | --- |
| **But** | **IMPACT** |  |  |
| Contribuer à l’amélioration du bien-être de la population guinéenne | De 2015 à 2024, l’espérance de vie est augmentée de 58 à 65 ans |  Espérance de vie à la naissance, Nombre de vies sauvées  |   |
| **Objectif général** |   |   |   |
| Améliorer l’état de santé de la population guinéenne | De 2015 à 2024, la mortalité maternelle est réduite de 724 à 300 p. 100 000 NV, la mortalité néonatale de 34‰ à 10‰ et la mortalité infantojuvénile de 123 à 60‰  | Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 NVTaux de mortalité infantojuvénileTaux de mortalité néonatale | Leadership du Ministère de la Santé Conditions sociopolitiques favorablesCroissance économique possible Adhésion des communautés, de la société civile, des parlementaires et des PTFPoids des traditions et cultures |
| OS1 : Réduire la mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles, aux maladies non transmissibles et aux situations d’urgences | De 2015 à 2024, la mortalité spécifique et la prévalence liées aux maladies transmissibles, non transmissibles et aux situations d'urgence est réduite de : (principales maladies transmissibles, maladies à potentiel épidémique évitables par la vaccination, maladies non transmissibles), paludisme, VIH/SIDA, tuberculose, malnutrition, m. cardiovasculaires, cancers, affections respiratoires chroniques et diabète sucré, violences, traumatismes et accidents  | Taux de mortalité et prévalence par grande cause de décès, par sexe et par âge (mortalité attribuable aux maladies : paludisme, VIH/SIDA, tuberculose, malnutrition, m. cardiovasculaires, cancers, affections respiratoires chroniques et diabète sucré) |   |
| OS2 : Améliorer la santé à toutes les étapes de la vie | De 2015 à 2024, la morbidité et la mortalité liées aux complications de la grossesse et de l’accouchement, à la malnutrition et aux autres affections du cycle de la vie (fenêtre d’opportunitéde 1000 jours, etc.) est réduite de 50%  | Nombre de décès de mèresNombre de décès par tranche d'âge et par sexe (nouveau-nés, enfants, jeunes/adolescents et des personnes âgées)Incidence des maladies à déclaration obligatoire (rougeole, tétanos néonatal, fièvres hémorragiques) Taux de fécondité des adolescentesMortalité liée aux complications obstétricalesPrévalence du VIH chez les femmes enceintesPrévalence des MGFPrévalence de la malnutrition aigüe chez les femmes enceintes et chez les enfants de moins de 5 ansConsommation de tabac et d’alcool |   |
| OS3 : Améliorer la performance du système national de santé | De 2015 à 2024, au moins 70% de la population sont satisfaits des prestations de services de santé | Dépenses directes en % des dépenses totales en santé Satisfaction des usagers  |   |
|   |   |   |   |
|   |  **EFFETS** |   |   |
| Orientation stratégique ORS1 : Renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d’urgence  | Au moins 80% de la population ont accès à des soins promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs de qualité | Taux d’accessibilité | Disponibilité des ressources financières, humaines et matérielles & du tempsApplication par les prestataires des mesures de gestion, qualité de soinsPersonnel motivéSatisfaction des bénéficiairesEngagement des parties prenantes |
|  | Au moins 80% de la population sont protégés des infections nosocomiales et en Prévention des Infections et sécurité des patients autres infections liées aux épidémies et situations d’urgence | Taux de protection des populations contre les infections nosocomiales et les autres infections liées aux épidémies et aux situations d'urgence |  |
| Orientation stratégique ORS2 : Promotion de la santé de la mère, de l’enfant, de l’adolescent et des personnes âgées | La couverture en services de santé est passée de : CPN4+ : 47% à 90%, Accouchement assisté : 47% à 80%, PF : 7% à 25% et Césarienne : 2% à 5%Accouchement en présence d’un accoucheur qualifié (accouchement en milieu hospitalier, soins postnatals)Vaccination par le DTC3, antirougeoleux, anti-HiB, anti- HepB, pentavalentBesoins de planification familiale satisfaits (prévalence de la contraception), La couverture vaccinale efficace des enfants de 0 à 11 mois passe de 37% à 90% ;La couverture en Vitamine A et le déparasitage des enfants de 6 à 59 mois sont de 90% | Taux de couverture Enfants complètement vaccinés Enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissanceTaux d'allaitement maternel exclusif  |   |
| Orientation stratégique ORS3 : Renforcement du système national de santé  |   |   |   |
| 3.1 Renforcement des prestations et services de santé, en particulier au niveau préfectoral et communautaire | 80% de la population auront accès à un paquet minimum de services de qualité  | Proportion de la population ayant accès aux paquets de services de santé de qualitéNombre absolu et nombre moyen de consultations ambulatoires par personne et par an |   |
|   | **RESULTATS INTERMEDIAIRES** |   | Disponibilité des ressources financières, humaines et matérielles & du tempsApplication par les prestataires des mesures de gestion, qualité de soins Satisfaction des bénéficiairesDisponibilité de l’expertise nationale et internationaleDispositif de dialogue politique décentralisé fonctionnelDisponibilité d’un accompagnement effectif des niveaux décentralisé du système de santé |
| ORS3.1 Renforcement des prestations et services de santé, en particulier au niveau préfectoral et communautaire | La capacité opérationnelle en Prévention des Infections et sécurité des patients est de 80% |  Proportion des services de santé mettant en œuvre une démarche qualité  |   |
|   | De 2015 à 2024, la capacité opérationnelle des services de santé est de 80%  | Préparation générale des services (préparation spécifique des services) (indice de capacité opérationnelle des services de santé, Taux de succès des traitements antituberculeux (DOTS) Taux d’infection des plaies chirurgicales (en % de toutes les interventions chirurgicales)  |   |
|  | De 2015 à 2024, la capacité opérationnelle en services de santé à base communautaire y compris la médecine traditionnelle est de 80% | Préparation générale des services de santé à base communautaire  |  |
| 3.2 Accès financier universel aux services essentiels de santé  | 80% de la population auront accès à un paquet minimum de services de qualité sans être exposée à des dépenses catastrophiques de santé  | Dépenses totales en santé par habitant Dépenses des administrations publiques en santé en % des dépenses des administrations publiquesMontant du fonds d’achat des services essentiels de santé |   |
|  3.3 Développement des ressources humaines de qualité | La densité en ressources humaines de qualité est augmentée de X à Y% | Nombre de professionnels de la santé pour 10 000 habitants (médecins, infirmiers/infirmières, sages-femmes ; milieu urbain – milieu rural) |   |
|  3.4 Amélioration de l’accès aux médicaments, vaccins, sang, infrastructures, équipements et autres technologies de santé de qualité | L’accessibilité aux médicaments, vaccins, sang, infrastructures, équipements et autres technologies de santé de qualité selon les normes sanitaires aux niveaux national, régional et préfectoral est de 100%  | Nombre d’établissements de santé pour 10 000 habitantsNombre de lits d’hospitalisation pour 10 000 habitantsNombre d’officines par 10 000 habitantsNombre d’établissements de laboratoires/unités de radio-imagerie/unités de transfusion sanguine pour 10 000 habitantsDisponibilité moyenne d’une sélection de 14 médicaments, Prix médian des médicaments témoins) |   |
| 3.5 Développement du système d’information sanitaire et de la recherche en santé | De 2015 à 2024, la disponibilité en données sanitaires et bases factuelles pour la prise de décision et la gestion des services de santé est au moins de 80%  | Pourcentage de décès enregistrés (de naissances enregistrées)Taux de complétudeTaux de promptitude |   |
| 3.6 Renforcement du leadership et de la gouvernance sanitaire | De 2015 à 2024, la fonctionnalité des districts sanitaires est passée de 52% à 80% | Taux de fonctionnalité des districts sanitairesLa stratégie sanitaire nationale comporte les principaux attributs (IHP+) (principales politiques : médicaments essentiels et produits pharmaceutiques, tuberculose, VIH/sida, santé maternelle, santé de l’enfant/ vaccination) |  |
|  | De 2015 à 2024, la fonctionnalité des instances de coordination, régulation et redevabilité est de 80% |  |  |