

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU MAI-NDOMBE Division Provinciale de la Santé de Mai-Ndombe Zone de Santé Urbano-Rurale d'Inongo

PLAN D'ACTION OPERATIONNEL CONSOLIDE DE LA ZONE DE SANTE D'INONGO

Nature de la ZS¹ : URBANO-RURALE Superficie : 12000 Km²
Code de la ZS : 332101
Adresse physique du BCZ : AV DE L'HOPITAL N° 1 B.P :
Ville : INONGO
Territoire ou Commune : INONGO / MPONGONZOLI
Nom de l'HGR : INONGO
Email (Zone de santé) (*) blanchardbile@gmail.com Email (HGR) (*)
jeanclaudekanku@gmail.com
Téléphone (Zone de santé) (**) +243815703375 Tél (HGR) (**) +243851635589
Téléphone VOIP : 5225 Heures de contact : 8H30 à 15H30.
Phonie : N° fréquence 7602 mais non fonctionnel Heures de contact.....

Version actualisée Octobre 2018, alignée au PNDS 2019-2022

¹ Rurale, urbaine ou Urbano-rurale à préciser

(*) Indiquer l'adresse email de la ZS et de l'HGR (à créer) (**) Indiquer le n° de téléphone du MCZ et du Médecin Directeur de l'HGR si la ZS et l'HGR n'en ont pas.

Table des matières

Table des matières.....	2
I. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA ZONE DE SANTE.....	3
1.1. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS.....	3
1.2. Données démographiques.....	6
1.3. Ressources humaines dans la ZS.....	6
1.4. Partenariat dans la ZS.....	8
1.5. Carte ou croquis de la ZS.....	9
I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTION OPERATIONNEL DE L’ANNEE PRECEDENTE (n-1).....	9
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1).....	9
2.2. Revue des actions du PDSZ planifiées par les Unités fonctionnelles de la ZS (ECZ, HGR, CS) au cours de l’année (n-1) Cfr PAO consolidé de la ZS de l’année (n-1).....	10
2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année n-1).....	11
II. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE.....	11
2.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population.....	11
2.2. Problèmes prioritaires du système de santé.....	13
III. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES.....	15
<i>Objectif spécifique 3</i> : Organiser mensuellement les réunions de validation des données.....	19
<i>Objectif spécifique 4</i> : Organiser mensuellement les missions d’accompagnement des monitorages à la base dans 10AS.....	19
<i>Objectif spécifique 5</i> : Briefer les prestataires sur la collecte et la compilation des données dans les supports d’informations SNIS.....	19
IV. CADRE PROGRAMMATIQUE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS.....	21
<i>Objectif spécifique 3</i> : Organiser mensuellement les réunions de validation des données.....	25
<i>Objectif spécifique 4</i> : Organiser mensuellement les missions d’accompagnement des monitorages à la base dans 10 AS.....	25
<i>Objectif spécifique 5</i> : Briefer les prestataires sur la collecte et la compilation des données dans les supports d’informations SNIS.....	25
V. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION.....	27
VI. BUDGET SYNTHESE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS (En 3 composants (budget global, budget activités & budget fonctionnement à copier de la matrice spécifique de budgétisation de la DPS).....	33

I. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA ZONE DE SANTE

1.1. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS

Tableau n°1 : Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS

(1) Aires de santé	(2) Population totale	(3) Pop < 5km CS	(4) Pop < 2 PS ou km SSC	(5) Pop Accessible (Nbre)	(6) Prop. Pop Accessible au 1 ^{er} échelon par AS. (%)	(7) Distance du HGR-CS (en km)	(8) Pop. située à 40 Km ou à 8hrs de marche de l'HGR (Nbre)	(9) Prop. Pop Accessible au 2 ^e échelon par AS. (%)	(10) Nombre FOSA privé au numérateur/ Nbre PS au Dénom.	(11) Voies d'accès (entre HGR-CS)	(12) Noms d'autres structures offrant le PCA	(13) Population ayant accès à un point d'eau potable ou une source d'eau potable
BAKELE	5 327	1334	3702	5036	95	30Km	2 449	46	0	Lac		0
BEENGO	1 881	1099	0	1099	58	350 Km	0	0	0	Lac/rivière		0
BELEMBE	5 852	3073	2556	5629	96	90Km	0	0	0	Lac	CSR Belembe	0
BETUMBE	5 529	2026	2772	4798	87	96Km	0	0	0	Lac /Rivière		0
BOKOTOKILI	6 520	3017	1985	5002	77	49 Km	0	0	0	lac		0
BOLIYANGWA	4 728	2001	2402	4403	93	73 Km	0	0	0	Lac/ Rivière		0
BOTAKA	6 369	2702	2403	5105	80	60 Km	0	0	1/2	lac		0
IBEKE BOLIA	6 912	3050	2204	5254	76	115 Km	0	0	0	Lac/ Route	CSR Ibeke Bolia	0
IBENGA	7 859	5725	1440	7165	91	49 Km	0	0	0	Route		0
ISANGA BOKOTE	5 543	1436	3731	5167	93	144 Km	0	0	0	Lac et Route		0
ISANGA IBALI	7 882	3915	3547	7462	95	63 Km	0	0	0	Lac et Route		0
ISONGO	5 342	4304	683	4987	93	50 Km	0	0	1/3	Lac		0
ITITO	3 483	1783	0	1783	51	166 Km	0	0	0	lac/ rivière		0
KESENGE	6 209	3521	680	4201	68	29 Km	5 075	82	0	lac		0
LIKWANGOLA	9 720	9491	0	9491	98	3 Km	9 720	100	0	Route	CSR Likwangola	0
LOBEKE	8 837	3347	3618	6965	79	75 Km	0	0	1/4	Lac	CSR Lobeke	0
LOKANGA	11 933	3975	4450	8425	71	36 Km	8 548	72	1/5	Lac	CSR Lokanga	0
LOMBE	7 520	6693	4296	10989	146	47 Km	0	0	1/3	Lac		0

MAMA YAKA	14 878	13432	1103	14535	98	3Km	14 878	100	4/4	Route	Saturnino, Police	0
MBALA	5 602	3093	2204	5297	95	84 Km	0	0	0	Lac et Route	CSR Mbala	0
MBALE	7 757	3850	3659	7509	97	35 Km	6 987	90	0	Lac		0
MBELO	5 151	1919	1878	3797	74	76 Km	0	0	0	Lac / Rivière		0
MBUSEMPOTO	2 723	1314	806	2120	78	256 Km	0	0	0	Lac / Rivière		0
MBUYE BOTOLA	6 991	2176	2167	4343	62	132 Km	0	0	0	Lac / Route		0
MOMBILANGA	12 699	10890	1259	12149	96	2 Km	11 957	94	1/3	Route		0
MOMBOKONDA	7 864	3208	2000	5208	66	12 Km	7 864	100	0	Route		6538
MPANZA	9 018	4470	4548	9018	100	47 Km	0	0	0	Lac	CSR Mpanza	0
MPOLO	14 411	14411	0	14411	100	3Km	14 411	100	2/4	Route	Jehovah-Rapha	0
NDONGESE	2 458	1409	882	2291	93	66 Km	0	0	0	Lac		0
NGONGIYEMBE	4 690	2767	1381	4148	88	60Km	0	0	0	Route	CSR Ngongiyembe	0
NKOLOBEKE	5 146	2799	2217	5016	97	35Km	5 146	100	0	Route		1898
NSAW	4 944	2089	1589	3678	74	134 Km	0	0	0	Lac et Route		0
NSELENGE	6 162	3715	1398	5113	83	16 Km	6 162	100	0	Lac	CSR Nselenge	3698
WETI BOLOLO	2 502	743	1228	1971	79	119 Km	0	0	0	Lac et Route		0
Total	230 444	134777	68788	203565	88		93198	40	12/74			12134
	<i>Accessibilité au 1^{er} échelon pour la ZS en %= total col.(5)*100/total col.2</i>											
	<i>Accessibilité au 2^{ème} échelon pour la ZS en %= total col.(8)*100/total col.2</i>											

Colonne (5)= colonne (3) + colonne (4) ; Col. (10) : placer au numérateur le nbre de FOSA privées et au dénominateur le nbre de PS ; Col. (11) : préciser par les voies d'accès route, par rivière, etc.

Proportion de la population accessible au 1^{er} échelon par AS (col. 6) =

$$\frac{\text{Pop accessible au 1}^{\text{er}} \text{ échelon (col. 5)} * 100}{\text{Pop. Totale de l'AS (col. 2)}} = 88\%$$

Proportion de la population accessible au 2^{ème} échelon par AS (col. 9) =

$$\frac{\text{Pop accessible au 2}^{\text{ème}} \text{ échelon (col. 8)} * 100}{\text{Pop. Totale de l'AS (col. 2)}} = 40\%$$

Commentaire :

La population est accessible à 88% dans la ZSR d'Inongo suite au nombre important des PS (79 PS créés à cause des barrières naturelles) qui rapproche la population des services offerts au premier échelon. Par contre, pour le deuxième échelon, la population couverte est très faible à 40% tout simplement parce que les cours d'eau et le Lac lui-même éloignent les populations de l'HGR. Néanmoins par rapport à l'accessibilité au PCA la couverture est à plus de 70% qui mettent en œuvre en avancée les activités du PCA.

La population desservie en eau potable est à 5% et presque nulle dans la ville d'Inongo chef-lieu de la province.

Problèmes identifiés :

1. Absence des moyens d'évacuation des malades en urgences(PCA),
2. Faible proportion de la population desservie en eau potable/ nulle dans la ville d'Inongo

1.2. Données démographiques

Tableau n°2 : Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	4 743	4 743	9 485	Projection de la population issue du dénombrement 2016	2019
Population 12-59 mois	18 733	18 970	37 703		
Population 5- 14 ans	36 992	37 466	74 458		
15-19	10671	10671			
20-24	7825	9722			
Population 15 à 49 ans	4 743	4 743	9 485		
Population 50 à 59 ans	18 733	18 970	37 703		
Population 60 et plus	36 992	37 466	74 458		
Population totale	114 058	123 069	237 127		
Population flottante					
Total général	114 058	123 069	237 127		

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

Commentaire :

La population de la ZSR d'Inongo n'est pas connue avec certitude suite, au non dénombrement annuelle de la population flottante (population habitant les multiples campements dans le Lac, la Lokoro, Bolong'o Nsongo, Bolong'o lule et Ngange).

En outre, après la décentralisation et l'avènement de nouvelle province ; la Ville d'Inongo chef-lieu de la province, on a connu un exode de la population vers la ville, d'une part et l'arrivée des familles des fonctionnaires venant d'ailleurs et d'autre en quête du travail.

Il sied de signaler la présence d'une faible proportion de la population autochtones

Problèmes identifiés :

1. Population non dénombrée (non maîtrisée),

1.3. Ressources humaines dans la ZS

Tableau n° 3 : Inventaire du personnel de santé et relais communautaire dans la ZS

Personnel médical		BCZ	HGR	CSR	CS	PS
	Nbre de Médecins spécialistes cliniciens	0	0	0	0	0
	Nbre de Médecins spécialistes en Santé Publique	0	0	0	0	0
	Nbre de Médecins généralistes	1	8	7	0	0
Personnel Infirmier						

	Nbre d'Infirmiers L2/A0	3	1	0	0	0
	Nbre d'Infirmiers A1	17	47	72	154	
	Nbre d'Infirmiers A2	2	16	36	75	
	Nbre d'Infirmiers A3	4	8	27	96	
Autres professionnels de santé						
	Nbre de Pharmaciens	0	1	0	0	
	Nbre d'Assistants en Pharmacie (A1)	0				
	Nbre d'Administrateurs Gestionnaires	3	4	3	0	
	Nbre de Radiologues	0	1	0	0	
	Nbre Techniciens en radiologie : • TR A1 • TR A2	0	1	0	0	
	Nbre de Techniciens de Laboratoire : • TL A1 • TL A2	0	7	3	1	
	Nbre de Nutritionnistes	1	0	0	0	
	Nbre de Techniciens d'Assainissement : • TA A1 • TA A2	4	3	0	0	
	Tradipraticiens	0	0	0	0	
Personnels administratifs et autres						
	Nbre d'Animateurs communautaires (AC)	0	0	0	0	
	Nbre de Secrétaires	1	0	0	0	
	Nbre de Garçons de salle	0	0	0	0	
	Nbre de filles de salle	0	0	0	0	
	Nbre de Sentinelles	2	2	2	2	
	Autres à préciser	4	34	51	206	
Nombre des relais communautaires dans les AS					840	
Total		42	133	201	1350	

Commentaire :

La ZS n'a pas un spécialiste en santé publique ni en clinique pourtant il y a afflux des jeunes Médecin pour le perfectionnement à l'HGR. Il y a **571** infirmiers dont **135** infirmiers A3 soit **23,2%**. Les pro-santés infirmiers et autres sont plus concentrés dans ville que dans les villages créant ainsi un pléthore dans les centres de santé de la ville et ses environs, et une insuffisance de prestataires dans les AS éloignés. Il y a seulement 11 techniciens de laboratoires dont 7 à l'HGR. Les administratifs sont également pléthorique dans toutes les structures.

Problèmes identifiés :

1. Absence des médecins spécialistes en Santé Publique
2. Absence de médecins spécialiste en clinique
3. Personnel Pro santé pléthorique dans les AS de la ville, HGR et BCZS
4. Proportion élevé du personnel sous qualifiés (A3 et Filles de salle)

1.4. Partenariat dans la ZS

Tableau n°4 : Partenaires intervenant au niveau de la ZS

N0	Nom du partenaire	Type d'appui	Domaine ² d'intervention	Contenu de l'appui ³	Services bénéficiaires à préciser (ECZ, HGR, CS...)	Durée
1	HPP	Partiel	1.Lutte contre le VIH/SIDA 2.Lutte contre le PALU 3.Lutte contre la TBC 4. Appro en médicaments	1. Transport et stockage d'intrants, 2. Appuie Monitorage à la base et VAD, 3. Supervision des SSC, 4. motivation des RECOSITE, 5. Appuie nutritionnel des malades MDR 6. Sensibilisation lieu publique	HGR, CS, SSC	1 Année renouvelable
2	PDSS	Global			ECZ, HGR, 24 CS,	1 Année renouvelable
3	Unicef	Partiel	Vaccination, EHA	Prise en charge acteurs et dotation en intrants	ECZ et CS	Permanent
	BCPAD, Kimpese	Partiel	Approvisionnement en vaccins	Transport des intrants	BCZ	1 Année renouvelable
	GAVI	Partiel	Vaccination	Achat vaccins	ECZ et CS	Permanent
3	OMS	Partiel	Surveillance epid	1. Recherche active PFA 2. Remboursement frais encourus		Permanent

Commentaire :

Un seul partenaire apporte un appui global, néanmoins cet appui est basé sur le résultat et le cycle de paiement est irrégulier ; ce qui ne facilite pas le fonctionnement de l'ECZ et 25 FOSA.

Le contenu d'appui des autres partenaires ne nous est pas communiqué lors de la planification.

² C'est le cadre dans lequel s'inscrit l'activité, par exemple : Santé de la reproduction, Vaccination, lutte contre le VIH/SIDA, Ressources humaines pour la santé, Information sanitaire, Gouvernance et leadership, financement, approvisionnement en médicament, infrastructures et équipements....

³ Ça équivaut à ce que l'agent de financement paie ou achète dans tel ou tel autre domaine d'intervention. Par exemple : distribution de vaccins, matériels de la chaîne de froid, pétrole....pour ce qui est de la vaccination.

Le climat politique n'a pas offert une opportunité pouvant faciliter la mise en œuvre, ni menace sécuritaires pouvant entravés la mise en œuvre du PAO 2018 ;

- **Sur le plan socioéconomique**

La population vit de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche et de la chasse. La zone de santé est constituée de plus au moins 20% de fonctionnaires et agents de l'état, avec 3 sociétés d'exploitation forestière : SODEFOR, GTC (hévéa), protection de l'environnement (ERA). Elle compte au total 110 écoles primaires, 61 écoles secondaires dont 64 à caractère confessionnel et 79 à caractère étatique ; 1 ITM et 3 instituts supérieurs en rapport avec la santé (ISSS, CEPROMAD et ISSTD) ; ajoutez à cela 1 ISP, ISEA et ISTA. Il y a aussi la présence de 2 sociétés de téléphone cellulaire : VODACOM et ORANGE; un dépôt de carburant : SEP-CONGO ;

La zone de santé est cosmopolite avec plusieurs ethnies : NTOMBA, BOLIA, BASENGELE, IYEMBE, IBENGA, EKONDA, SAKATA, BAKONGO. Les langues parlées sont : le Bolia, le Ntomba, le Sengele, le lingala ; le Français et l'anglais ; En particulier, la Zone de santé présente une population spéciale minoritaire constituée de Pygmées et la présence des plusieurs campements sur la rivière LOKORO et d'autres cours d'eaux, plus actifs pendant la saison sèche ;

Les religions rencontrées sont les suivantes : le catholicisme, le protestantisme, le kimbanguisme, l'Islam et plusieurs Eglises de réveilles ;

Il y a la présence d'une BANQUE (BCC) et d'une agence Groupe Service ECOBANK dans la ville d'Inongo ;

La ville d'Inongo est le siège des institutions de la Province et du Diocèse

- **Sur le plan sanitaire notamment la situation liée aux épidémies, urgences et catastrophes**

La zone de santé n'a connu aucune épidémie au cours de l'année 2018, seul un cas suspect de fièvre jaune dans l'AS de Bokotokili a été prélevé, quelques cas de Mokey pox et coqueluche dans la ZS et enfin 9 cas de PFA notifiés.

Sur le plan urgences et catastrophes, la zone de santé a connue quelques cas de naufrage lors des traversés du lac par pirogue où le nombre de décès n'était pas important.

2.2. Revue des actions du PDSZ planifiées par les Unités fonctionnelles de la ZS (ECZ, HGR, CS) au cours de l'année (n-1) Cfr PAO consolidé de la ZS de l'année (n-1)

Tableau N°5 : Niveau de réalisation des actions du PDSZ planifiées au cours de l'année (n-1)

(1) Actions du PDSZ/Activités du PAO (année n-1)	(2) Nbre ou Montant du budget	(3) Taux de réalisation ou Taux d'exécution du budget
(1) Actions du PDSZ planifiées au cours de l'année (n-1)	51	
(2) Activités liées au PDSZ planifiées dans le PAO (année n-1)	154	
(3) Activités planifiées et réalisées totalement	83	54%

(4) Activités planifiées et réalisées partiellement	19	12%
(5) Budget mobilisé (en USD)	178,803\$	60%
(6) Activités non planifiées mais réalisées	1	
(7) Budget mobilisé pour activités non planifiées (en USD)	9060\$	

Taux de réalisation des activités (col.3)= Nbre d'activités totalement réalisées (ligne.3) x 100/Nbre total d'activités planifiées dans le PAO (ligne.2)

Taux d'exécution du budget (col.3)= Budget mobilisé (ligne 5) x 100/Budget total du PAO (n-1)

Commentaire :

Seulement 54% des activités planifiées réalisées moins de 60%, avec un taux d'exécution budgétaire à 60%. La ZS a organisé quelques activités non planifiées notammentavec un budget de 9060\$

Problèmes identifiées :

1. Faible taux de mobilisation des ressources financières 60%,
2. Faible taux de réalisation des activités planifiées à 54%,

2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année n-1)⁶

1. Absence d'un financement sécurisé pour la mise en œuvre des activités ;
2. Retard de paiement des subsides FBP ;
3. Le financement des activités insuffisant (BCZS) ;
4. Insuffisance en matériels et équipements dans les FOSA (PMA /PCA) et au BCZ;
5. Pléthore du personnel (BCZS, HGR et CS de la ville d'Inongo) ayant entraîné une démotivation ;
6. Non maîtrise du budget de partenaire alloué à la ZS
7. Absence d'un circuit d'approvisionnement en médicaments de qualité

II. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

2.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population

Pathologies dominantes :

Tableau N°1 : Pathologies dominantes selon la morbidité (cinq)

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	PALUDISME	54500	65%
2	IRA	10354	12%
3	DIARRHEE SIMPLE	8158	10%
4	IST	7211	9%
5	ANEMIE	3728	4%
	Total	83951	100%

Tableau N°2 : Pathologies dominantes selon la mortalité (cinq)

N°	Pathologies	Nbre de décès	Proportion
1	ANEMIE	249	79%
2	PALUDISME GRAVE	43	14%
3	DIAR DESHYD SEVERE	14	4%
4	IRA	5	2%
5	HTA	5	2%
	Total	316	100%

¹Il s'agit d'énumérer des difficultés ayant perturbé la mise en œuvre du PAO (année n-1) de la ZS. Elles découlent de l'évaluation du PAO (année n-1) qui doit précéder l'élaboration du PAO (année n) de la ZS. Il est bon de les identifier et d'en chercher si possible les pistes de solutions afin de garantir la mise en œuvre du PAO (année n). Il peut s'agir de l'insécurité, de la survenue des épidémies, catastrophes ou autres risques sanitaires, du non-respect des engagements financiers de l'Etat, des provinces et des PTF, etc.

Tableau N°8 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier⁷ :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	INFECTION URINAIRE	2483	2,7%
2	HTA	1092	1,2%
3	HELMINTHIASE	874	1,0%
4	SYNDR GASTR	429	0,5%
5	DYSENTERIE	415	0,5%
	Total	5293	5,9%

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁸

Le Paludisme contribue pour 60% dans morbidité générale et l'Anémie pour 75% de la mortalité dans ZS, la distribution géographique est cosmopolite et indépendamment de saisons dans la ZS. La promiscuité, le marécage et l'insalubrité sont des facteurs qui peuvent expliquer la forte prévalence. La forme anémique comme complication du paludisme, elle très fréquente chez les enfants de moins de 5 ans. il reste l'une de cause de mortalité infanto juvénile.

Les infections respiratoires aigue (IRA), la distribution est également cosmopolite et concerne surtout les enfants de moins 5 ans (11,5%) le fait de dormir avec la fumée (bois de chauffage), des poussières et la promiscuité sont parmi les facteurs qui peuvent expliquer la récurrence des cas des IRA.

⁷ Le tableau en rapport avec les autres pathologies devra prendre en compte les données liées aux problèmes visés par les Objectifs de Développement Durable (ODD) tels que l'alcool et les autres substances toxiques, MTN, MNT, Santé mentale, Accident de trafic routier, pollution et contaminations, violences sexuelles, etc.

⁸ On décrira les principaux problèmes de santé de la ZS en termes de **morbidité** et de **mortalité** ainsi que les facteurs qui les favorisent sur le plan contextuel (climat, organisation des services, etc.). La distribution géographique de ces problèmes dans les AS sera mentionnée ainsi que les groupes les plus affectées. Les récentes épidémies survenues dans la ZS et les facteurs qui les favorisent seront également décrites.

Les Maladies diarrhéiques s'expliquent par une faible couverture en eau potable et les mauvaises conditions d'hygiène individuelle et collective dans les AS qui n'ont pas intégrées les activités du programme village et école assaini.

2.2. Problèmes prioritaires du système de santé⁹

Tableau N°9 : Problèmes prioritaires des piliers du Système de Santé

N°	Piliers du Système de Santé	Problèmes prioritaires du pilier qui peuvent être résolus par l'une ou l'autre stratégie du PDSZ
1	Prestation des services et soins de santé (paquet SRMNEA, MNT & MT ainsi que le paquet de la résilience des communautés)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucun CS n'offre un PMA de qualité et l'HGR n'offre pas un PCA de qualité 2. Faible proportion des villages intégrant le PVEA (42/310 soit 13%), 3. Faible intégration des activités de lutte contre VIH, PF, PCIME, PCIMA et THA, 4. Non intégration de soins intensifs
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible proportion du personnel sous statut bénéficiant le salaire Etat (130/311 soit 41,8%) 2. Insuffisance du personnel enseignant à temps plein à l'ITM, 3. Personnel non formé en SONUB, SMNE, Gestion PEV, PCIME clinique. 4. Absence des médecins spécialistes en Santé Publique 5. Personnel Prosanté pléthorique dans les AS de la ville, HGR et BCZS 6. Proportion élevé du personnel sous qualifiés (A3 et Filles de salle)
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	<ol style="list-style-type: none"> 1. 71,1% des structures sanitaires sont construites en matériaux semi-durables (27/35). 2. Insuffisance en matériels roulants et Informatiques pour le BCZS et FOSA 3. Insuffisance du matériel didactique à l'ITM 4. Insuffisance des moyens pour l'entretien régulier des matériels 5. Insuffisance en matériels et équipements dans les FOSA (PMA /PCA) et au BCZ;
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible accompagnement des prestataires par l'ECZ sur la gestion des médicaments, 2. Rupture régulière des médicaments dans les structures non FBP 3. Absence d'un circuit d'approvisionnement en médicaments de qualité
5	Financement du système local de santé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inexistence des mutuelles de santé 2. Personnel non formé en gestion financières des FOSA
6	Information sanitaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible promptitude des rapports MAPEPI à 68.3%

⁹ Au maximum, trois problèmes prioritaires par pilier en tenant compte de l'analyse faite pour chaque UF de la ZS (AS/CS, HGR et ECZ) mais également en se référant au rapport annuel de mise en œuvre du PAO consolidé (n-1), à l'évaluation du PAO consolidé (n-1) ainsi qu'aux autres rapports produits par la ZS.

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Mauvais archivage des rapports dans les structures 3. Instabilité du réseau internet 4. Faible couverture en réseau téléphonique 11/34 soit 32,3%
7	Gouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS	<ul style="list-style-type: none"> 1. Absence d'un cadre de concertation avec d'autres secteurs en dehors du secteur de l'éducation

III. CADRE DE RESULTATS¹⁰ : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES

Tableau N°10 : Cadre de résultats du PAO consolidé

But Contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2022 dans le cadre de la Couverture Sanitaire universelle et autres cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Objectif général (rappel) : accroître la couverture et l'utilisation des services et soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière

Énoncé des objectifs spécifiques en rapport avec les 3 axes du PNDS 2019-2022 ¹¹		
	Cible annuelle de l'année en cours	Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2 ¹²
<u>Axe 1 du PNDS 2019-2022</u>	Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé	
<u>Résultat 1.1. du PNDS-2019-2022 :</u>	La proportion des structures de santé organisées, accessibles géographiquement et disposant des services intégrés, offrant des soins et des services de santé de qualité est augmentée de 30 à 60%	
Sous-axe 1.1: ¹³Amélioration de la couverture sanitaire		
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Augmenter le nombre des Structures offrant la PF de 4 à 14 d'ici fin 2019.	10 structures pour intégrer la PF	Nbre de structures ayant intégré la PF sur prévues

¹⁰ Le cadre de résultats du PAO consolidé de la ZS fixe les cibles annuelles attendues et détermine les indicateurs de résultat qui les mesurent.

¹¹ Sur base de ses missions et/ou attributions, la ZS planifie sur les 3 axes du PNDS 2019-2022. Pour le 1^{er} axe la ZS planifie les activités en rapport avec les sous-axes de développement de la Zone de Santé à savoir : (i) l'amélioration de la couverture sanitaire , (ii) la rationalisation du fonctionnement des structures sanitaires, (iii) l'amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population, (iv) le renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, (v) le renforcement du contrôle des maladies chroniques transmissibles et non transmissibles, (vi) l'amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires, notamment les épidémies, les catastrophes et autres situations d'urgence sanitaire, (vii) le renforcement des organes de la participation communautaire (viii) la promotion de l'utilisation des services de santé et (ix) l'extension des sites de soins communautaires Tous ces sous-axes sont regroupés autour de deux résultats attendus de l'axe 1 du PNDS 2019-2022

¹² Les indicateurs clés de résultat sont à choisir parmi les indicateurs du Cadre de S&E du PNDS 2019-2022 et ce en fonction des Objectifs spécifiques du PAO consolidé de la ZS. Si aucun indicateur du C&E du PNDS 2019-2022 ne peut être utilisé pour mesurer la cible annuelle, il faudra recourir à un autre indicateur bien connu et bien défini.

¹³ Ce sous-axe vise l'extension de l'offre ou disponibilité de toutes les interventions y compris le paquet SRMNEA, MNT&MT ainsi que le paquet d'interventions de la résilience

<i>Objectif spécifique 2 : Augmenter le nombre des Structures avec un service de Labo fonctionnel de 4 à 8 d'ici fin 2019(Nselenge, Ngongiyembe, Lokanga et Mpanza)</i>	4 structures avec service de Labo fonctionnel	Nbre de structures ayant ajouté un service de Labo sur prévues
<i>Objectif spécifique 3 : Accroître l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les AS d'ici fin 20.....</i>		
<i>Objectif spécifique 4 : Renforcer l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) à l'HGR d'ici fin 20.....</i>		
<i>Objectif spécifique 5 : Développer le paquet d'interventions de résilience des communautés contre les risques sanitaires divers (épidémies, catastrophes et autres) dans les AS d'ici fin 20.....</i>		
Sous-axe 1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé		
<i>Objectif spécifique 1 : augmenter de 24 à 35, le Nbre des structures appliquant la tarification forfaitaire.</i>	11 structures appliquant la tarification forfaitaire	Nbre des CS appliquant la tarification forfaitaire
<i>Objectif spécifique 2 : : augmenter de 0 à 24, le Nbre des structures utilisant les guides thérapeutiques d'ici fin 2019</i>	24 structures utilisant les guides thérapeutiques	Nbre des structures utilisant les guides thérapeutiques
Sous-axe 1.3 : ¹⁴Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)		

¹⁴ Ce sous-axe accueillera toutes les approches du programma Assurance Qualité de Soins (AQS) et concernera toutes les interventions y compris les interventions à haut impact sur la SRMNEA, celles de la lutte contre les MNT&MT ainsi que celles liées à la résilience des structures et des communautés contre les épidémies, catastrophes et autres risques sanitaires

<u>Objectif spécifique 1</u> :		
<u>Objectif spécifique 2</u> :		
<u>Résultat 1.2. du PNDS-2</u>	<i>La proportion des structures de participation communautaire impliquées dans l'offre de quelques services de soins (promotionnels, préventifs et curatifs), est augmentée de 50%.</i>	
Sous axe 1 : Renforcement des organes de participation communautaire		
<u>Objectif spécifique 1</u> : Augmenter de 0 à 2 le nombre des réunions de CA tenu dans la ZS	2 Réunions de CA	Nbre réunions CA tenue avec PV
<u>Objectif spécifique 2</u> : Tenir 100% de réunions de COGE dans la ZS d'ici fin 2019	12 Réunions de COGE	Nbre réunions COGE tenue avec PV
<u>Objectif spécifique 3</u> : Tenir 100% de réunions de CODESA dans la ZS d'ici fin 2019	408 Réunions de CODESA	Nbre réunions CODESA tenue avec PV
<u>Objectif spécifique 4</u> : Redynamiser 15 CODESA dans la ZS d'ici fin 2019	15 CODESA	Nbre de CODESA redynamisés
Sous axe 2 : Promotion de l'utilisation des services de santé		
<u>Objectif spécifique 2</u> : Organiser les séances de marketing social et communication pour la santé	24 séances de marketing social et communication	Nombres des séances de marketing organisé
<u>Objectif spécifique 1</u> :		
Sous axe 1 : Extension des sites de soins communautaires		
<u>Objectif spécifique 1</u> :		
<u>Objectif spécifique 2</u> :		
<u>Axe 2 du PNDS 2019-2022</u>	Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité	
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS		

<u>Résultat 2.1</u>	<i>Au moins 50% des structures de santé à tous les niveaux du Système de Santé disposent d'un personnel de santé compétent, performant, motivé, en quantité suffisante et équitablement réparti pour une offre de services et de soins de santé de qualité</i>	
<i>Objectif spécifique 1 : Faire un plaidoyer auprès des autorités Provinciale et nationales pour la mécanisation de 311 agents de la ZS</i>	311 agents de la ZS mécanisés	Existence d'un document de plaidoyer
<i>Objectif spécifique 2 : Renforcer les capacités des agents avec la formation de PF, Introduction de la Rota virus,</i>	10 Prestataires formés en PF et 34 en Rota virus	Nombre des prestataires formés en PF et en Introduction du Rota Virus
<i>Objectif spécifique 3 : Organiser une formation locale en PBF dans la ZS</i>	24 prestataires formés en PBF	Nombre des prestataires formés en PBF
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants		
<u>Résultat 2.2 :</u>	<i>La disponibilité des médicaments et produits de santé de qualité, prioritaires et vitaux, parmi lesquels les 13 médicaments qui sauvent les vies des femmes et des enfants ainsi que les médicaments des Programmes spécialisés du MSP est augmentée dans les FOSA de 20 à 80%.</i>	
<i>Objectif spécifique 1 : Briefer les prestataires dans la gestion et l'utilisation rationnelle des médicaments par l'usage des guides thérapeutiques,</i>	34 Prestataires briefés	Nombre des prestataires Briefés
<i>Objectif spécifique 2 : Organiser les missions de suivi de gestion des médicaments dans les FOSA</i>	4 missions de suivi	Taux de réalisation des missions de suivi de gestion des médicaments
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements		
<u>Résultat 2.3 :</u>	<i>Au moins 80% des infrastructures sanitaires ciblées sont construites et/ou réhabilitées et équipées dans le contexte de l'émergence du pays</i>	
<i>Objectif spécifique 1 : Réhabiliter le bâtiment de Bakele, Isongo, Nkolobeke et HGR</i>	4 Bâtiments réhabilités	Nombre de bâtiments réhabilités sur prévu

<i>Objectif spécifique 2 : Construire un bâtiment pour le CSR de Nselenge et un bâtiment de Botola</i>	2 Bâtiments construits	Nombre de bâtiments réhabilités sur prévu
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire		
<i>Résultat 2.4 :</i>	<i>La disponibilité de l'information sanitaire de qualité est assurée à 80% pour une meilleure prise de décision</i>	
<i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la promptitude SNIS de 52.4% à 70% et la complétude SNIS des données de 90 à 100%</i>	768 Rapports	Taux de promptitude et complétude SNIS
<i>Objectif spécifique 2 : Améliorer la promptitude MAPEPI de 52.4% à 70% et la complétude MAPEPI des données de 90 à 100%</i>	3072 Rapports	Taux de promptitude et complétude MAPEPI
<i>Objectif spécifique 3 : Organiser mensuellement les réunions de validation des données</i>	12 Réunions	Nombre des réunions tenues sur prévues
<i>Objectif spécifique 4 : Organiser mensuellement les missions d'accompagnement des monitorages à la base dans 10AS</i>	120 Missions	Nombre mission d'accompagnement réalisées sur programmés
<i>Objectif spécifique 5 : Briefer les prestataires sur la collecte et la compilation des données dans les supports d'informations SNIS</i>	64 Prestataires	Nombre des prestataires briefées
<i>Résultat 2.5 :</i>	<i>L'accessibilité financière des populations aux soins de santé de qualité est augmentée de 30% et la part du paiement direct dans les dépenses de santé des ménages est réduite de 90% à 60%.</i>	
<i>Objectif spécifique 1 : Faire appliquer la tarification forfaitaire dans toutes les structures de la ZS.</i>	64 Structures	Taux des Structures appliquant la tarification forfaitaire
<i>Objectif spécifique 2 : Organiser les missions de suivi sur la gestion des recettes et subsides des structures</i>	64 Structures	Nombre de structures suivies sur la gestion des recettes et subsides

<i>Objectif spécifique 3 :.....(En rapport avec l'efficacité dans la gestion des ressources de la ZS c'est-à-dire obtenir des résultats au moindre coût)</i>		
<u>Axe 3 du PNDS 2019-2022</u>	Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé	
<u>Résultat 3.1.</u>	<i>Le pilotage du secteur de la santé est assuré dans le contexte de la décentralisation pour garantir l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité</i>	
<i>Objectif spécifique 3.2. : Tenir 100% des réunions de l'ECZ dans la ZS d'ici fin 2019</i>	48 Réunions	Nbre réunions de l'ECZ tenue avec PV
<i>Objectif spécifique 3.3. : Tenir 100% des réunions de CODI dans la ZS d'ici fin 2019</i>	48 Réunions	Nbre réunions de CODI tenue avec PV
<u>Résultat 3.2.</u>	<i>Le MSP joué pleinement son rôle dans la mise en œuvre des politiques et stratégies des autres secteurs ciblés en vue de l'atteinte des objectifs globaux de développement</i>	
<i>Objectif spécifique 2 : Organiser les réunions de coordination avec l'EPSP (EA), et PVA de la ZS d'ici fin 2019</i>	4 réunions	Nombre des réunions tenues avec PV
<i>Objectif spécifique 2 :(En rapport avec la mise en œuvre des plans d'actions conjoints pour améliorer la gestion des déterminants de la santé : EHA, éducation, agriculture...)</i>		

IV. CADRE PROGRAMMATIQUE DU PAO CONSOLIDÉ DE LA ZS

Tableau N°11 : Cadre programmatique du PAO consolidé de la ZS

Axes du PNDS 2019-2022/Objectifs spécifiques du PAO	Cibles annuelles cfr Résultats Attendus du PPDS	Activités	Indicateurs d'activités	Responsables	Chronogramme				Qté	COUTS	
					T1	T2	T3	T4		CU	CT
Axe 1 : Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé											
Résultat 1.1. du PNDS-2019-2022											
Sous-axe 1.1.1. Amélioration de la couverture sanitaire											
<i>Objectif spécifique 1 : Augmenter le nombre des Structures offrant la PF de 4 à 14 d'ici fin 2019.</i>	<i>10 structures pour intégrer la PF</i>	-Former les prestataires, -Approvisionner en intrants	Nbre de structures ayant intégré la PF sur prévues	MCZ		X			20		PM
<i>Objectif spécifique 2 : Augmenter le nombre des Structures avec un service de Labo fonctionnel de 4 à 8 d'ici fin 2019(Nselenge, Ngongiyembe, Lokanga et Mpanza)</i>	<i>4 structures avec service de Labo fonctionnel</i>	-Affecter 4 Techniciens de Labo dans les CS -Approvisionner en réactif	Nbre de structures ayant ajouté un service de Labo sur prévues	MCZ		X			4		
<i>Objectif spécifique 3 : Accroître l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les AS d'ici fin 20.....</i>											
<i>Objectif spécifique 4 : Renforcer l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) à l'HGR d'ici fin 20.....</i>											
<i>Objectif spécifique 5 : Développer le paquet d'interventions de résilience des communautés contre les risques sanitaires</i>											

<i>divers (épidémies, catastrophes et autres) dans les AS d'ici fin 20.....</i>												
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé												
<i>Objectif spécifique 1</i> : augmenter de 24 à 35, le Nbre des structures appliquant la tarification forfaitaire.	11 structures appliquant la tarification forfaitaire	Briefer les prestataires sur la tarification forfaitaire	Nbre des CS appliquant la tarification forfaitaire	MCZ	X					11	20	220
<i>Objectif spécifique 2</i> : : augmenter de 0 à 24, le Nbre des structures utilisant les guides thérapeutiques d'ici fin 2019	24 structures utilisant les guides thérapeutiques	Rendre disponible les guides thérapeutiques au niveau des 24 structures	Nbre des structures utilisant les guides thérapeutiques	MCZ	X					24	50	1200
Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)												
<i>Objectif spécifique 1</i> :												
<i>Objectif spécifique 2</i> :												
Résultat 1.2. du PNDS-2029-2022												
Sous axe 1.2.1. Renforcement des organes de participation communautaire												
<i>Objectif spécifique 2</i> : Tenir 100% de réunions de COGE dans la ZS d'ici fin 2019	12 Réunions du COGE	Organiser les réunions des COGE	Nbre réunions COGE tenue avec PV	MCZ	X	X	X	X		12	100	1200
<i>Objectif spécifique 3</i> : Tenir 100% de réunions de CODESA dans la ZS d'ici fin 2019	408 Réunions de CODESA	Organiser les réunions des CODESA	Nbre réunions CODESA tenue avec PV	MCZ	X	X	X	X		12	100	1200
<i>Objectif spécifique 4</i> : Redynamiser 15 CODESA dans la ZS d'ici fin 2019	15 CODESA	Renouveler les comités	Nbre de CODESA redynamisés	MCZ	X	X	X	X		15	50	750
Sous axe 1.2.2.: Promotion de l'utilisation des services de santé												
<i>Objectif spécifique 1</i> : Organiser les séances de marketing social et communication pour la santé	4 séances de marketing social et communication	Organiser 4 séances de sensibilisation pour la promotion de la santé	Nombres des séances de marketing organisé	MCZ	X	X	X	X		4	150	600

<i>Objectif spécifique 2.....</i>												
Sous axe 1.2.3. : Extension des sites de soins communautaires												
<i>Objectif spécifique 1 :</i>												
<i>Objectif spécifique 2 :</i>												
Axe 2 : Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité												
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS												
<i>Objectif spécifique 1 : Faire un plaidoyer auprès des autorités Provinciale et nationales pour la mécanisation de 311 agents de la ZS</i>	311 agents de la ZS mécanisés	Elaborer un document de plaidoyer	Existence d'un document de plaidoyer	MCZ		X			1	0		
<i>Objectif spécifique 2 : Renforcer les capacités des agents avec la formation de PF, Introduction de la Rota virus,</i>	10 Prestataires formés en PF et 34 en Rota virus	Participer à la formation en PF et en Rota Virus	Nombre des prestataires formés en PF et en Introduction du Rota Virus	MCZ		X			1			PM
<i>Objectif spécifique 3 : Organiser une formation locale en PBF dans la ZS</i>	34 prestataires formés en PBF	Participer à la formation de PBF	Nombre des prestataires formés en PBF	MCZ			X		1			PM
<i>Objectif spécifique 4 : (En rapport avec le développement des compétences des prestataires)</i>												
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants												
<i>Objectif spécifique 1 : Briefer les prestataires dans la gestion et l'utilisation rationnelle des médicaments par l'usage des guides thérapeutiques,</i>	34 Prestataires briefés	Organiser un briefing sur l'utilisation rationnelle des médicaments par l'usage des guides	Nombre des prestataires Briefés	MCZ		X	X		2	150		300

<i>Objectif spécifique 2</i> : Organiser les missions de suivi de gestion des médicaments dans les FOSA	4 missions de suivi	Organiser 4 missions de suivi de gestion des médicaments	Taux de réalisation des missions de suivi de gestion des médicaments	MCZ	X	X	X	X	4	1500	6000
<i>Objectif spécifique 3</i> :											
<i>Objectif spécifique 4</i> :											
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements											
<i>Résultat 2.3 :</i>											
<i>Objectif spécifique 1</i> : Réhabiliter le bâtiment de Bakele, Isongo, Nkolobeke et HGR	4 Bâtiments réhabilités	Réparer les murs détruits et améliorer les toitures	Nombre de bâtiments réhabilités sur prévu	MDH&IT		X	X		4		PM
<i>Objectif spécifique 2</i> : Construire un bâtiment pour le CSR de Nselenge et un bâtiment de Botola	2 Bâtiments construits		Nombre de bâtiments réhabilités sur prévu	MDHS, IT		X	X		2		PM
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire											
<i>Résultat 2.4 :</i>											
<i>Objectif spécifique 1</i> : Améliorer la promptitude SNIS de 52.4% à 70% et la complétude SNIS des données de 90 à 100%	768 rapports	Rendre disponible l'internet, Renforcer l'équipe de saisie des données	complétude SNIS	MCZ	X	X	X	X	64	0	
<i>Objectif spécifique 2</i> : Améliorer la promptitude MAPEPI de 52.4% à 70% et la complétude MAPEPI des données de 90 à 100%	3072 rapports	Créer un réseau d'envoi des rapports de proche en proche	complétude MAPEPI	MCZ	X	X	X	X	64	0	

<i>Objectif spécifique 3 : Organiser mensuellement les réunions de validation des données</i>	12 Réunions	Organiser des réunions de Validation des données	Nombre des réunions tenues sur prévues	MCZ	X	X	X	X	12	100	1200
<i>Objectif spécifique 4 : Organiser mensuellement les missions d'accompagnement des monitorages à la base dans 10 AS</i>	120 Missions	Appuyer mensuellement le monitoring des AS	Nbre des AS appuyée	MCZ	X	X	X	X	120	250	30000
<i>Objectif spécifique 5 : Briefer les prestataires sur la collecte et la compilation des données dans les supports d'informations SNIS</i>	64 prestataires	Organiser un briefing sur la collecte et la compilation des données dans les supports d'informations SNIS	Nombre des prestataires Briefés	MCZ		X	X		2	150	300
Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins											
<i>Résultat 2.5 :</i>											
<i>Objectif spécifique 1 : Faire appliquer la tarification forfaitaire dans toutes les structures de la ZS.</i>	24 Structures	Organiser un briefing sur l'application de la tarification forfaitaire dans toutes les structures de la ZS.	Taux des Structures appliquant la tarification forfaitaire	MCZ		X	X		2	150	300
<i>Objectif spécifique 2 : Organiser les missions de suivi sur la gestion des recettes et subsides des structures</i>	64 Structures	Organiser les missions de suivi sur la gestion des recettes et subsides des structures	Nombre de structures suivies sur la gestion des recettes et subsides	MCZ	X	X	X	X	4	100	400
<i>Objectif spécifique 3 :(En rapport avec l'effcience dans la gestion des ressources de la ZS c'est-à-dire obtenir des résultats au moindre coût)</i>											

<i>Axe 3 du PNDS 2019-2022 : Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé</i>												
<i>Résultat 3.1.</i>												
<i>Objectif spécifique 1 : Organiser les missions de suivi pour évaluer l'application des normes, directives standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 2019</i>	2 missions de suivi	Organiser les missions de suivi de l'application des normes et directives standards dans les AS	Nbre des missions organisées sur prévue	MCZ		X		X	2	200	400	
<i>Objectif spécifique 2 : Tenir 100% des réunions de l'ECZ dans la ZS d'ici fin 2019</i>	48 Réunions	Tenir les réunions de l'ECZ	Nbre réunions de l'ECZ tenue avec PV	MCZ		X		X	48	5	240	
<i>Objectif spécifique 3 : Tenir 100% des réunions du COGE dans la ZS d'ici fin 2019</i>	12 Réunions	Tenir les réunions du COGE	Nbre réunions de COGE tenue avec PV	MCZ	X	X	X	X	12	100	1200	
<i>Objectif spécifique 4 : Augmenter de 0 à 2 le nombre des réunions de CA tenu dans la ZS</i>	2 Réunions	Tenir les réunions du CA	Nbre réunions CA tenue avec PV	MCZ	X			X	2	1000	2000	
<i>Objectif spécifique 5 : Tenir 100% des réunions de CODI dans la ZS d'ici fin 2019</i>	48 Réunions	Tenir les réunions de CODI	Nbre réunions de CODI tenue avec PV	MCZ		X		X	48	5	240	
<i>Objectif spécifique 6: Organiser les réunions de coordination avec l'EPSP (EA), et PVA de la ZS d'ici fin 2019</i>	4 réunions	Préparer et organiser les réunions de coordination avec l'EPSP	Nombre des réunions tenues avec PV	MCZ	X	X	X	X	4	150	600	

V. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

5.1. Cadre d'évaluation des objectifs spécifiques et/ou résultats attendus du PAO consolidé de la ZS

Tableau N12: Cadre/Grille d'évaluation du PAO de la ZS¹⁵

(1) Axes du PNDS 2019-2022/Objetifs spécifiques du PAO	(2) Cible annuelle	(3) Indicateurs de résultat (mesurant la cible annuelle)	(4) Performance/valeur observée au temps « t » de la mise en œuvre du PAO ¹⁶	(5) Ecarts ¹⁷	(6) Observations à faire si possible ¹⁸	(7) Recommandations de l'évaluation ¹⁹	(8) Responsables
Axe 1 : Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé							
<u>Résultat 1.1. du PNDS-2029-2022</u>							
Sous-axe 1.1.1. Amélioration de la couverture sanitaire							
<i>Objectif spécifique 1 : Etendre l'offre du PMA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de</i>	5 AS	Nbre d'AS ayant intégré le PMA conforme aux normes y compris	2	2			

¹⁵ Lors de l'élaboration du PAO de l'année en cours, seules les colonnes 1, 2 & 3 seront remplies. Les autres colonnes les seront lors de l'auto-évaluation trimestrielle, semestrielle et annuelle ou encore lors de l'évaluation trimestrielle, semestrielle ou annuelle du B/DPS

¹⁶ Mettre la valeur atteinte par rapport à la cible lors de l'auto-évaluation de l'ECZ ou de l'évaluation du B/DPS

¹⁷ Notez l'écart observé par rapport à la cible annuelle au moment de l'évaluation ou de l'auto-évaluation. .

¹⁸ Inscrire quelques observations faites lors de l'évaluation ou de l'auto-évaluation et justifieraient l'écart observé par rapport à la cible annuelle.

¹⁹ Formuler des recommandations aux différents membres de l'ECZ (si auto-évaluation) à l'ECZ (si l'évaluation du B/DPS) pour améliorer la mise en œuvre et atteindre la cible annuelle fixée.

<i>l'adolescent (SRMNEA) dans les AS d'ici fin 20.....</i>		le paquet de SRMNEA					
<i>Objectif spécifique 2 : Renforcer l'offre du PCA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) à l'HGR d'ici fin 20.....</i>							
<i>Objectif spécifique 3 : Renforcer l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les AS d'ici fin 20.....</i>							
<i>Objectif spécifique 4 : Renforcer l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) à l'HGR d'ici fin 20.....</i>							
<i>Objectif spécifique 5 : Développer le paquet d'interventions de résilience des communautés contre les risques sanitaires divers (épidémies, catastrophes et autres) dans les AS d'ici fin 20.....</i>							
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé							
<i>Objectif spécifique 1 :</i>							
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							

Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT &MT, Résilience, etc.)							
<i>Objectif spécifique 1 :</i>							
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							
<u>Résultat 1.2. du PNDS-2029-2022</u>							
<u>Sous axe 1.2.1. Renforcement des organes de participation communautaire</u>							
<i>Objectif spécifique 1 :</i>							
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							
<u>Sous axe 1.2.2.: Promotion de l'utilisation des services de santé</u>							
<i>Objectif spécifique 1</i>							
<i>Objectif spécifique 1</i>							
<u>Sous axe 1.2.3. : Extension des sites de soins communautaires</u>							
<i>Objectif spécifique 1 :</i>							
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							

Axe 2 : Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité							
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS							
<i>Résultat 2.1</i>							
<i>Objectif spécifique 1 : (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes)</i>							
<i>Objectif spécifique 2 : (En rapport avec la formation de base):</i>							
<i>Objectif spécifique 3 : (En rapport avec le développement des compétences des prestataires)</i>							
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants							
<i>Résultat 2.2 :</i>							
<i>Objectif spécifique 1 :</i>							
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							

Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements							
<i>Résultat 2.3 :</i>							
<i>Objectif spécifique 1 :</i>							
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire							
<i>Résultat 2.4 :</i>							
<i>Objectif spécifique 1 :</i>							
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							
Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins							
<i>Résultat 2.5 :</i>							
<i>Objectif spécifique 1 :</i> (En rapport avec l'accroissement des recettes générées par les FOSA et des subventions pour les Unités fonctionnelles de la ZS)							
<i>Objectif spécifique 2 :</i> (En rapport avec l'utilisation des recettes générées							

par les FOSA et des subventions c'est-à-dire le respect des procédures de gestion en vigueur)							
<i>Objectif spécifique 3 :(En rapport avec l'efficacité dans la gestion des ressources de la ZS c'est-à-dire obtenir des résultats au moindre coût)</i>							
<u>Axe 3 du PNDS 2019-2022 :</u> Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé							
<u>Résultat 3.1.</u>							
<i>Objectif spécifique 1 : Suivre l'application des normes, directives, standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 20.....</i>							
<i>Objectif spécifique 2 :(En rapport avec les organes de coordination dans la ZS)</i>							
<i>Objectif spécifique 3 : Renforcer les capacités fonctionnelles et managériales des organes de coordination intra sectorielle de la province d'ici fin 20.....</i>							
<u>Résultat 3.2..</u>							
<i>Objectif spécifique 1 : Appuyer les cadres locaux de concertation</i>							

intersectorielle de la ZS d'ici fin 20.....							
<i>Objectif spécifique 2 :</i> (En rapport avec la mise en œuvre des plans d'actions conjoints pour améliorer la gestion des déterminants de la santé : EHA, éducation, agriculture...)							

VI. BUDGET SYNTHÈSE DU PAO CONSOLIDÉ DE LA ZS (En 3 composants (budget global, budget activités & budget fonctionnement à copier de la matrice spécifique de budgétisation de la DPS)