

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

CANEVAS DU PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL **CONSOLIDE** DE LA ZONE DE SANTE

Version actualisée Octobre 2016, alignée au PNDS 2016-2020

Table des matières

Table des matières	2
I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE	3
1.1. Identification de la Zone de Santé.....	3
1.2. Données démographiques	3
1.3. Carte ou croquis de la ZS	4
II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTION OPERATIONNEL DE L’ANNEE PRECEDENTE (n-1).....	4
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)	4
2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l’année précédente (n-1) » :	4
2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année n-1).....	7
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours de l’exercice de planification (année n)	8
III. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE.....	8
3.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population.....	8
3.2. Problèmes prioritaires du système de santé	9
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES.....	12
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE.....	15

I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

1.1. Identification de la Zone de Santé

Nom de la ZS : ...KIKONGO.....	Nature de la ZS ¹ RURALE.....
Nom de l'HGR : ...KIKONGO.....	
Code de la ZS : : 03040102.....	
Adresse : Mission KIKONGO	
Province : ... KWILU	
Ville :	
Territoire / Commune : BAGATA	B.P. : ...2748 KIN II.....,
Adresse physique de l'ECZS/BCZS... Mission KIKONGO	
Email (Zone de santé) (*)...zskikongo@yahoo.fr,zskikongo@gmail.com	Email (HGR) (*).....
Téléphone (Zone de santé) (*)0815775198, 0990701859.....	Tél (HGR) (*).....
Téléphone VOIP :	Heures de contact : 7h 30 à 17h
Phonie : N° fréquence 7505.....	Heures de contact...7h 30 à 17h

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

1.2. Données démographiques

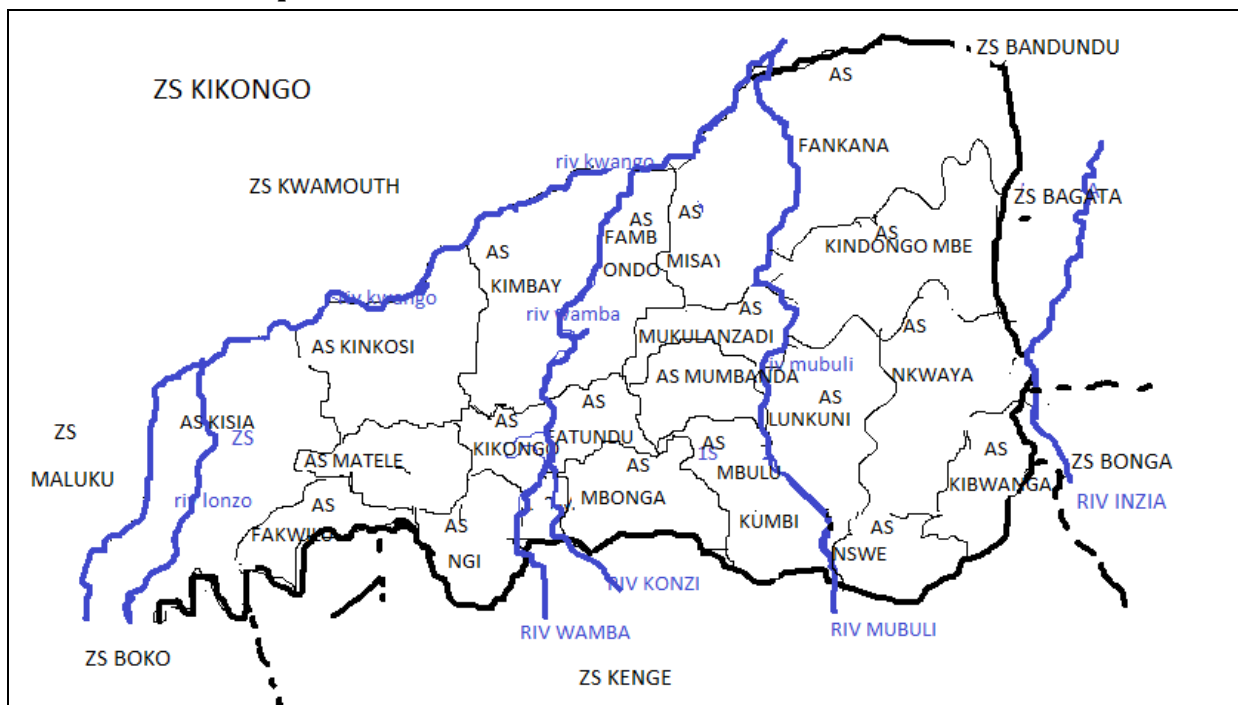
POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année M
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	4250	4353	8603	Population 0- 11 mois	4250
Population 12-59 mois	15935	15722	31657	Population 12- 59 mois	15935
Population 5- 14 ans	30807	31019	61826	Population 5- 14 ans	30807
Population 15 à 49 ans	45467	48866	94333	Population 15 à 49 ans	45467
Population 50 à 59 ans	5312	6161	11473	Population 50 à 59 ans	5312
Population 60 et plus	2337	2235	4572	Population 60 et plus	2337
Population totale	104108	108356	212464	Population totale	104108
Population flottante	00	00	00	Population flottante	00

¹ Urbaine, rurale ou Urbino-rurale

POPULATION	N O M B R E	Sources des données	Année	POPULATION	N O M B R E
------------	-------------	---------------------	-------	------------	-------------

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

1.3. Carte ou croquis de la ZS



- 2.
3. La carte de la ZS où à défaut un croquis de la ZS est utile. Indiquez les Aires de Santé, les principales voies de communication, les CS et autres principales structures, les voies de communication, les principales barrières naturelles...

II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE (n-1)²

2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)

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

2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année précédente (n-1)³ :

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

² Il s'agit ici d'inscrire la synthèse de l'évaluation finale de la mise en œuvre du PAO de l'année précédente en termes du niveau d'atteinte des cibles annuelles et de réalisation des actions planifiées en fonction des objectifs spécifiques et résultats attendus du PDSZ (plan stratégique aligné au PPDS et au PNDS 2). Le tableau N°29 du Budget estimatif du PDZS vous permet de reconnaître les actions du PDSZ planifiées au cours de l'année d'exercice

³ L'année « n-1 » est l'année précédant celle pour laquelle les activités sont en train d'être planifiées (n).

Actions du PDSZ 2016-2020 planifiées au cours de l'année précédente (n-1)	Actions réalisées totalement	Actions réalisées partiellement	Actions planifiés mais non réalisés	Actions non planifiées mais réalisées
Rendre disponible le service de kinésithérapie			X	
Réhabiliter les pavillons de l'HGR,				X
Former un personnel en réanimation et anesthésie			X	
Faire un plaidoyer auprès des partenaires locaux/CBCO			X	
Renforcer la prise en charge des CAS par achat de certains matériels et équipements médicaux (un aspirateur, onze matelas, et une lessiveuse)				X
Rendre disponible un Technicien d'Imagerie			X	
Equiper les services de kiné et d'Imagerie			X	
4 .Rendre disponible le service de réanimation			X	
Disponibiliser les poubelles dans tous les services		X		
Equiper le service de réanimation			X	
Construire les latrines hygiéniques modernes pour les malades			X	

Former un personnel en réanimation et anesthésie		X		
Construire des trous à ordures et une fosse à placenta	X			
Equiper le service de labo en matériels et réactifs		X		
.Organiser le travail manuel collectif hebdomadaire	X			
Mettre en place un cadre de concertation pour la PEC de cas de référence			X	
Rendre disponible les protocoles thérapeutiques dans chaque service			X	
Créer une mutuelle de santé			X	
Disponibilisé une ambulance pour l'HGR			X	
Rendre disponible la retro information écrite aux structures référentielles				X
Rendre disponible une pirogue motorisée et une moto YAMAHA		X		
Intensifier les supervisions dans les CS		X		
Recycler trimestriellement les infirmiers des CS		X		

Former le personnel en audits			X	
Limiter le nombre des stagiaires par période		X		
Organiser un service d'audit interne			X	
Organiser les séances débats, des exposées, conférences	X			
Organiser les cellules d'analyse des données	X			
Maximiser les réunions de CODI	X			
Rendre disponible les outils de collecte des données	X			
Organiser les supervisions et monitorages internes des services			x	
Faire le suivi de l'utilisation des protocoles			x	
Vulgariser les protocoles thérapeutiques dans tous les services		x		
Taux de réalisation	6/33 soit 18%	8/33 soit 24%	18/33 soit 55%	

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

1. Plusieurs activités planifiées n'ont pas été réalisées suite à la mauvaise planification.....
2. implantation anarchique des FOSA privées non intégrées.....
3. Insuffisance des moyens de déplacement.....
4. Faible pouvoir d'achat cde la population

2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours de l'exercice de planification (année n)

1. Planifier selon les exigences du bailleur.....
2. Disponibiliser les lignes budgétaires à temps pour la réalisation des activités de la ZS
3. Réparations des engins de la ZS en panne

3. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

3.1. 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	20568	10%
2	IRA	11736	6%
3	Diarrhée	3904	2%
4	Anémie	1853	1%
5	FT	120	0,1%
	Total	38181	18%

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

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	6170	30%
2	Anémie	1853	1%
3	IRA	2934	25%
4	Diarrhée	3904	2%
5	Tuberculose	162	0.07%
	Total	15023	7%

Tableau N°3 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier⁴ :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	THA	06	0,0%
2	Diabètes	47	0,01%

⁴ 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.

3	VIH/SIDA	11	0.01%
	Total	64	0.03%

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁵

--

3.2. Problèmes prioritaires du système de santé⁶

Les problèmes prioritaires des piliers du Système de Santé sont ici identifiés par pilier du Système de santé et au regard de la stratégie du PDSZ ou Stratégie du PPDS reprise à la colonne 3 du Tableau N°4. C'est une manière aisée de structurer les problèmes autour des stratégies d'intervention afin de faciliter la détermination des activités à mener.

Tableau N°4 : Problèmes prioritaires des piliers du Système de Santé

N°	(2). Piliers du Système de Santé	(3) Stratégie d'intervention du PDSZ ou Stratégies du PPDS 2	(4) Problèmes prioritaires du pilier qui peuvent être résolus par l'une ou l'autre stratégie du PDSZ ou celles du PPDS inscrites à la colonne 3
1	Prestation des services et soins de santé (développement de la ZS et continuité des soins)	1. Amélioration de la couverture sanitaire	1. la prolifération anarchique de structures privées dans la ZS 2. l'inaccessibilité aux soins de la part de la population située à plus de 5 Km d'un établissement de soins dans la ZS (PS) 3. PMA incomplet dans toutes les FOSA de la ZS 4. inexistence de service de maintenance dans la ZS 5. pas de PCA basique dans toute la ZS
		2. Amélioration de la qualité des soins	1. Certains FOSA ne sont pas équipés en matériel de premier nécessité (boîtes d'acc ; boîtes de petite chirurgie ; microscope ; tensiomètre ; feotoscope, marmite en pression) 2. Faible proportion des APA dans les FOSA de la ZS. 3. L'incohérence des données lors de la revue mensuelle de la part des FOSA 4. absence de la chaîne au BCZ 5. Rupture intempestive en intrant PEV
		3. Rationalisation de fonctionnement de Fosa	1. les prestataires (IT, ITA, Accoucheuse) non formés dans les différentes thématiques (ordinogrammes, PF et utilisation correcte de

⁵ 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 affectés. Les récentes épidémies survenues dans la ZS et les facteurs qui les favorisent seront également décrites.

⁶ Sauf si événements nouveaux survenus dans la ZS et qui nécessiteront une nouvelle analyse, les problèmes prioritaires du Système de santé au niveau de la ZS sont ceux qui découlent de l'analyse situationnelle approfondie faite lors de l'élaboration du PDSZ. Ils sont rattachés aux axes et programmes du PNDS 2. Au maximum, deux problèmes prioritaires par pilier au regard de la stratégie du PDSZ correspondante (si vous en avez) en tenant compte de la fonctionnalité des UF de la ZS (AS/CS, HGR et ECZ) mais également en se référant au rapport annuel de mise en œuvre du PAO (n-1) ainsi qu'aux autres rapports produits par la ZS.

		partogrammes, CPN recentrée et utilisation des outils comptable) 2. Absence des services de soins intensifs, réanimation et Kinésithérapie à l'HGR 3. prestataire non formés en utilisation des données encodées dans DHIS2 4. Absence des spécialistes
	4. Amélioration de la résilience des structures et services de santé aux épidémies, urgences et catastrophes	1. Absence des Kits de riposte prépositionné au BCZ 2
	5. Renforcement de la dynamique communautaire	1. Certaines FOSA n'appliquent pas la tarification forfaitaire pour augmenter l'utilisation de service 2. 15/20 AS n'ont pas des sources d'eau améliorées de façons à augmenter la résilience de la population contre les épidémies et maladies hydriques 3. faible couverture de la population en eau potable
	6. Extension des sites des soins communautaires	1. 6 AS n'ont pas de SSC
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes 2. Formation de base des personnels de sante 3. Développement des compétences du personnel de sante :
		1. Nombre insuffisant des agents mécanisés, 2. Nombre important des agents sous statut mais non mécanisés
		1. Faible proportion des membres de l'ECZ ne sont pas formés dans les différentes thématiques (CPN recentrée, PF, Ordinogrammes, Utilisation correcte de partogrammes) 3. Absence des spécialistes dans la ZS
		1. Aucun membre de l'ECZ n'a fait l'école de santé publique
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements : 2. Maintenance des infrastructures et équipements
		1. Réhabiliter les CS en état de délabrement 2. manque de guess house (BCZ & HGR) 3. Absence d'une salle de réunion pour les membres de l'ECZ 4. Délabrement du bureau des superviseurs
		1. insuffisants d'équipements dans les FOSA 2. Absence d'un maintenancier formé dans la ZS 3. absence d'un groupe électrogène dans la ZS 4. absence de convertisseur au BCZ 5. Vétusté des batteries à la ZS
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	maitrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs &
		1. Rupture intempestive des intrants PEV, VIH, Nutrition, ... 2. Livraison des médicaments proche de la date de péremption

		intrants spécifiques dans les fosa	<ol style="list-style-type: none"> 3. Rupture de stock des MEGs dans le FOSA 4.
		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les médicaments envoyés par la CDR sont proche de la péremption 2 Absence d'un frigo au dépôt pour conserver les médicaments exigeant le froid 3 .Les médicaments envoyés par la CDR sont d'un prix exorbitant
		renforcement de circuit d'approvisionnement	
5	Financement du système local de santé	Ddéveloppement des mécanismes de partage de risque et de financement de sante :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absence des mutuelles de santé dans la ZS 2. Non-respect de la tarification forfaitaire à l'HGR
		amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance des documents financière dans les FOSA 2. Faibles proportions (40%) de supervisions réalisées par les membres de l'ECZ vers les FOSA
6	Information sanitaire	Amélioration de la complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¾ des AS ne sont pas couvertes de réseau téléphonique
		Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance des monitorages de base dans les AS 2. Prestataires non formés en analyse et utilisation des données dans DHIS2 3. Données produites de qualité insuffisante 4. Faible proportion de la tenue des réunions des réunion de la validation des données
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque de connectivité internet 2. Absence du réseau 3G/ 4G dans toute la ZS
7	Gouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS	renforcement des capacités institutionnelles des structures (appui au fonctionnement des CS et HGR y compris l'assistance technique dans les ZS) :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance des kits informatiques à la ZS 2. Faible proportion des supervisions formatives du niveau intermédiaire 3. Absence des monitorages à la base 4. Insuffisance des moyens de transport (motos) pour la réalisation des supervisions 5. La jeep de la ZS est en panne

4. CADRE DE RESULTATS⁷ : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES

Objectif sectoriel (rappel) Accroître la couverture et l'utilisation des soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière

Objectif général (rappel) : *Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de façon à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU)*

Énoncé des objectifs spécifiques du PDSZ en rapport avec l'axe stratégique n° 1 du PNDS 2016-2020 : Développement des ZS et continuité des soins⁸			
	<i>Résultats attendus de la ZS sur 5 ans</i>	<i>Cible annuelle de l'année en cours</i>	<i>Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2⁹</i>
<u>Résultat 1.1. du PNDS-2 :</u>	<i>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%</i>		
Sous-axe 1: Développement du Leadership intégré au niveau de la ZS			
Objectif spécifique 1 : Redynamiser la fonctionnalité des organes de pilotage de la zone (COGE,, CODIR, CA,ECZ...)	570	142	<i>Proportion des organes de pilotage tenue</i>

⁷ Le cadre de résultats du PDSZ est repris dans le canevas du PAO ZS et fixe les cibles annuelles attendues. Celles-ci sont de préférence celles prévues à l'élaboration du PDSZ mais peuvent être ajustées en fonction de l'évaluation annuelle du PAO de l'année précédente (année n-1).

⁸ A travers cet axe fondamental appelé « Développement des ZS et continuité des soins » s'appuie les autres axes de la SRSS-2 ou du PNDS-2 notamment le développement des RHS, le financement des services de santé, le médicament et intrants spécifiques, les infrastructures et équipements, la gestion de l'information sanitaire et la Gouvernance. Dans les actions à envisager l'on devra penser à la ZS comme un **système local de santé** avec tous les piliers y relatifs.

⁹ Les indicateurs clés du résultat attendu de la ZS en 5 ans sont à choisir parmi les indicateurs du Cadre de S&E du PNDS 2016-2020 en fonction de l'Objectif spécifique déjà fixé dans le PDSZ. Les indicateurs du CS&E du PNDS-2 sont aussi ceux qui sont suivis dans le Tableau de bord/Tableau synoptique. Si aucun indicateur du C&E du PNDS 2 ne peut être utilisé pour mesurer la cible annuelle, il faudra recourir à un autre indicateur ayant une définition précise.

<i>Objectif spécifique 2 :</i> Payer les primes et salaires des agents de la ZS	60	12	<i>Proportion des agents avec primes et salaires</i>
<i>Objectif spécifique 3 :</i> Augmenter le taux de références	15	3	<i>Taux des références augmenté</i>
Sous-axe 2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			
<i>Objectif spécifique 2 :</i> Intégrer les services de soins intensifs , réanimation et Kinésithérapie à l'HGR	3	3	Présence de trois services (soins intensifs, REA et Kiné) intégré à l'HGR
<i>Objectif spécifique 3 :</i> Organiser le training de 6 prestataires en kiné, et réanimation	6	6	<i>Nombre des prestataires ayant passée le training en kiné et réanimation</i>
Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS			
<i>Objectif spécifique 1 :</i> Implanter 4 PS dans la ZS d'ici fin 2019	4	4	<i>Proportion des PS implantés dans la ZS</i>
<i>Objectif spécifique 2 :</i> Implanter six sites de soins dans la ZS d'ici fin 2019	20	6	<i>Proportion des SSC implantés dans la ZS</i>
<i>Objectif spécifique 2: accroître l'offre du PCA complet dans la ZS</i>	3	1	Proportion de PCA complet dans la ZS
<i>Objectif spécifique 1 : Accroître l'offre du PMA complet dans les AS d'ici 2020</i>	4	3	Proportion des AS offrant un PMA complet d'ici 2020
Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins			
<i>Objectif spécifique 1 :</i> Approvisionner régulièrement les structures en outil de collecte des données (registre, curatif, CPN, CPON,	285	57	% de FOSA sans rupture des outils de collecte des données

<i>CPS, ACCOUCHEMENT, Partogrammes, Fiches CPN et autres outils de gestion...</i>			
Objectif spécifique 2 Repartir les superviseurs selon les AS	20	20	% de superviseurs reparti dans les AS
Objectif spécifique 3 : <i>Transmettre mensuellement les données SNIS à la hiérarchie</i>	285	57	Proportion des rapports SNIS transmis à la hiérarchie
Objectif spécifique 4 : <i>Identifier les structures privées viables de la ZS pour l'intégration</i>	1	1	% des structures privées viable identifiées dans la ZS
Objectif spécifique 5 : <i>Superviser mensuellement les structures de la ZS</i>	140	20	Proportion des supervisions réalisées
Objectif spécifique 6 : <i>Organiser l'hygiène en milieu hospitalier et dans les FOSAs</i>	21	21	% de FOSA avec hygiène hospitalier organiser
Objectif spécifique 7 : <i>Construire 5 incinérateurs dans la ZS</i>	5	2	Proportion des incinérateurs construits dans la ZS
Sous-axe 5 :Renforcement de la dynamique communautaire			
<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), le contrôle communautaire et le développement des zones de santé est augmentée de 50%</i>		
Objectif spécifique 1 : <i>Redynamiser les organes de PARTICOM</i>	240 réunions de CODESA 13500 réunions de CAC	2700	Proportion des réunions de CAC
Objectif spécifique 2 : <i>Former 12 RECO sites sur la PEC de PALU, diarrhée, pneumonie dans les SSC</i>	12	12	Proportion de RECO sites formés
Objectif spécifique 3 : <i>Former les RECO en PFE (pratique familiales essentielles)</i>	312	312	Proportion des RECO formés en PFE
Objectif spécifique 3 : <i>Aménager les sources d'eau</i>	200	40	Proportion des sources d'eau aménagées dans la ZS

5. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE

(Se référer au fichier Excel en annexe **ci-dessous** appelé « matrice unique de budgétisation PAO). Il faudra doubler cliquer ce lien. Cette matrice reprend en ligne les axes, les résultats attendus, **les programmes** et les actions du PNDS 2. Cependant la détermination des activités à enfile en dessous des actions répertoriées du PNDS 2 est fonction de l'analyse causale et du rôle de la structure à qui revient la mise en œuvre (AS, HGR & ECZ) Cette matrice donne la possibilité de trier les actions de chaque niveau de la pyramide et des actions transversales **qui correspondent** à tous les **3** niveaux du Système de Santé pour y insérer les activités. Lors de ce triage, il faudra prendre soin de trier les cases/lignes vides qui servent à insérer les activités à mener. Elle est aussi imprimable avec possibilité de reprendre quelques informations clés.



VA PAO MATRICE
UNIQUE DE BUDGETI: