

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL DE LA ZONE DE SANTE BWAMANDA 2017

Table des matières

Table des matières	2
I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE.....	4
1.1. Identification de la Zone de Santé.....	4
1.2. Données démographiques	4
1.3. Carte ou croquis de la ZS	6
II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PASSE (n-1).....	6
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)	6
2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année « année n-1 » :	7
2.3. Difficultés rencontrées au cours de mise en œuvre du PAO (n-1).....	16
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours l'exercice de planification (année n)	17
2.5. Perspectives pour les prochaines années de mise en œuvre du PDSZ	Erreur !
Signet non défini.	
III. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE.....	17
3.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population.....	17
3.2. Problèmes prioritaires du système de santé	18
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES	23
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE	29

I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

1.1. Identification de la Zone de Santé

Nom de la ZS : Bwamanda	Nature de la ZS Rurale
Nom de l'HGR : Bwamanda	
Code de la ZS : 453103	
Adresse: Mission Catholique Bwamanda	
Province : Sud Ubangi	
Ville : GEMENA	
Territoire / Commune GEMENA B.P. :11 Gemena,	
Adresse physique de l'ECZS/BCZS : AV. MOBUTU N° dans l'enceinte de l'HGR de Bwamanda	
Email (Zone de santé) (*)jacques_dawili@yahoo.fr , zsbwamandagmail@.com	Email (HGR) (*) hgrbwamandagmail.com
Téléphone (Zone de santé) (*) 814932443/992139720	él (HGR) (*) 0823097056
Phonie : N° fréquence 6508	Heures de contact 7H30-9H30

(*) 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.

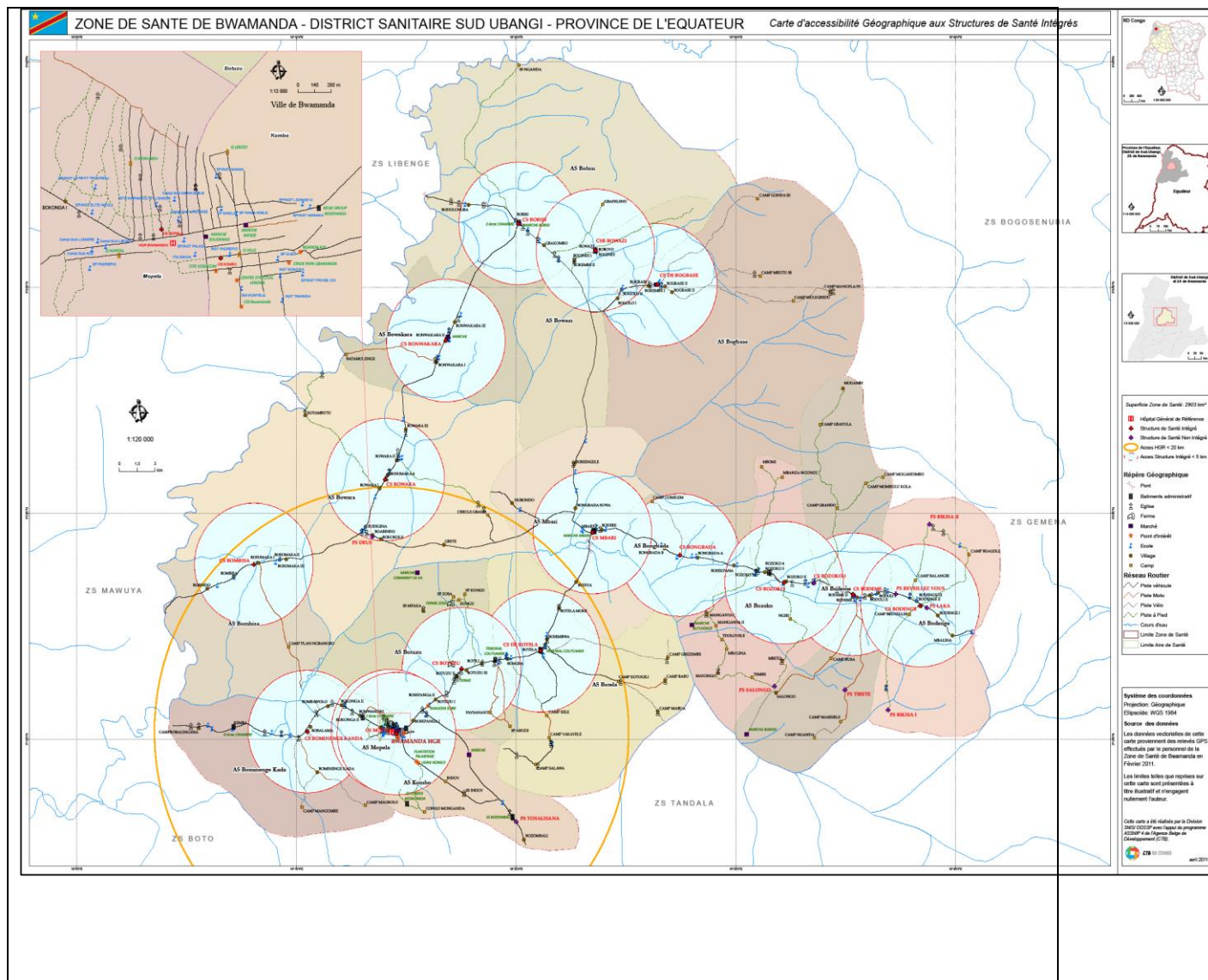
1.2. Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	4987	4987	9974	Taux d'accroissement Dénombrement Mars 2016	2016
Population 12-59 mois	18702	18452	37154	Taux d'accroissement Dénombrement Mars 2016	2016
Population 5- 14 ans	36157	36406	72563	Taux d'accroissement Dénombrement Mars 2016	2016

Population 15 à 49 ans	53362	57352	110771 5	Taux d'accroissement Dénombrement Mars 2016	2016
Population 50 à 59 ans	6234	7231	13465	Taux d'accroissement Dénombrement Mars 2016	2016
Population 60 et plus	2743	2743	5486	Taux d'accroissement Dénombrement Mars 2016	2016
Population totale	122185	127172	249.357	Taux d'accroissement Dénombrement Mars 2016	2016
Population flottante	00	00	00	Taux d'accroissement Dénombrement Mars 2016	2016
Total général	122185	127172	249.357		

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 (2016)¹

2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (2016)

¹ 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

- Sur le plan politique et sécuritaire : l'année 2016 est marquée par la mise en place effective du gouvernement provincial de sud Ubangi et la fonctionnalité des ETD, ce qui a rapproché le pouvoir des administrés. Du point de vue sécuritaire, aucun incident n'a été enregistré dans la zone de santé de Bwamanda.
- Sur le plan socioéconomique : les principales sources de revenus pour la population est l'agriculture ; la culture des arachides et des maïs a été les plus régulières mais mal vendus. Ceci n'a pas permis à la communauté d'avoir les ressources pour participer au recouvrement des soins.
La réhabilitation des infrastructures routières essentiellement l'axe Gemena-Bobisi a facilité la circulation des personnes et des biens.
Dans le cadre du renforcement de la dynamique communautaire les Cellules d'animation communautaire ont été dotées de vélo chacune, pour faciliter la sensibilisation et les visites à domicile,...
- Sur le plan sanitaire (épidémies, urgences et catastrophes...) : la zone de santé n'a pas connu des épidémies ou des situations d'urgences et catastrophes. La surveillance épidémiologique a permis de notifier 5 cas de PFA, 4 cas de TMN, 5 cas de coqueluche,...

2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année précédente (2016)² :

Tableau N°1 : Niveau de réalisation des actions phares du PDSZ planifiées au cours de l'année précédente (2016)

Actions du PDSZ 2016-2020 planifiées au cours de l'année précédente (2016)	Actions réalisées totalement	Actions réalisées partiellement	Actions non planifiées mais réalisées
AXE1/ DEVELOPPEMENT DES ZONES DE SANTE ET CONTINUTE DES SOINS			
1. Intégrer les interventions essentielles manquantes pour offrir un PMA complet dans les CS (supplémentations en VITA, réadaptation, réhabilitation nutritionnelle)		X	
2. Implanter un poste de santé à Bobiengele dans l'AS Mbari	X		

² L'année « n-1 » est l'année précédant celle pour laquelle les activités sont en train d'être planifiées (n).

3.Organiser les séances de vaccinations en stratégies avancées	X		
4.Organiser les séances de vaccinations en stratégies fixes	X		
5.Intégrer les activités essentielles manquantes à l'HGR pour offrir un PCA complet(dentisterie)		X	
6.Organiser des supervisions formatives intégrées des prestataires des CS	X		
7. Expédier les retro informations aux CS supervisés	X		
8. Organiser les réunions d'évaluation de supervisions effectuées aux CS	X		
9. Reproduire le canevas de supervision intégrée des CS	X		
10. Doter les CS en fiches technique PCIMA			
11. Doter les FOSA en partogrammes	X		
12. Organiser le coaching sur le diagnostic et PEC TBC	X		
13. Organiser le coaching sur le diagnostic et PEC VIH	X		
14. Organiser le coaching sur paquet SEN & SONUB			
15. Organiser le coaching sur le			

diagnostic et PEC Malnutrition			
16. Mener une enquête communautaire pour identifier d'autres alternatives de cotisation de la mutuelle à part le cash			
17. Mener de plaidoyer pour affectation d'un nutritionniste			
18. Elaborer le ROI	X		
19. Assurer l'audit systématique de tout cas de décès survenu à l'HGR et CS	X		
20. Organiser les réunions hebdomadaires des revues des dossiers des malades	X		
21. Organiser les séances d'audits cliniques internes sur la PEC à l'HGR	X		
22. Assurer la distribution des intrants nutritionnels aux FOSA	X		
23. Assurer la distribution des intrants Palu aux FOSA	X		
24. la distribution des intrants de Planning Familial aux FOSA			
25. Assurer la distribution des intrants VIH aux FOSA	X		
26. Assurer la distribution des vaccins et adjuvants aux FOSA	X		
27. Organiser les campagnes VPO, de supplémentations en vit. A et de déparasitage au mebendazole,		X	

28. Assurer la distribution de routine des MILD aux femmes enceintes et enfants de moins d'un an	X		
29. Doter les structures de la ZS en poubelles répondant aux normes			
30. Construire l'incinérateur à l'HGR	X		
31. Construire les incinérateurs dans les formations sanitaires			
32. Construire un trou à placentas dans les structures	X		
33. Repositionner les Kits de prélèvement des maladies sous surveillance (PFA, Rougeole, Fièvre jaune) dans les FOSA	X		
34. Doter la ZS en kit d'urgence pour la riposte aux épidémies, urgences et catastrophes.			
35. Doter les CS et les RECO en fiches techniques de survépi et de définitions des cas	X		
36. Former les ReCo en Surveillance épidémiologique à base communautaire	X		
37. Organiser les réunions des Comités de Développement des AS	X		
38. Assurer la récupération des enfants cible de la vaccination	X		

perdues des vue			
39. Mettre en place au sein des CAC des Villages, les Comité Local Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) fonctionnel	X		
40. Mener les analyses participatives dans les villages sur l'accès à l'eau, hygiène et assainissement (EHA)	X		
41. Organiser la campagne de sensibilisation sur le VIH	X		
42. Organiser la campagne de sensibilisation sur le Paludisme	X		
43. le micro-plans des activités communautaire	X		
44. organiser le dénombrement communautaire	X		
Sous total1	33	3	
AXE2 : STRATEGIES D'APPUI AU DEVELOPPEMENT DE LA ZONE DE SANTE			
45. Tenir à jour les dossiers des RHS de la ZS(mouvement, temps presté, ...)	X		
46. Assurer la cotation annuelle des personnels de la ZS			
47. Organiser au bénéfice des RHS des CS des stages professionnels à l'HGR	X		
48. Appuyer les personnels de l'HGR à effectuer le stage aux HP du pays	X		
49. Appuyer l'ECZ à effectuer le stage dans les ZS à			

démonstration			
50. Organiser la formation intégrée des RHS CS en Palu, PCIMA, PCIME			
51. Organiser la formation intégrée des RH CS en vaccination et CPS			
52. Former le MCZ en SP			
53. Former 2 membres de l'ECZS en SSP			
54. Assurer le paiement de la prime des recettes FOSA aux membres ECZ, HGR et CS	X		
55. Assurer le paiement de la prime de performance aux ECZ	X		
56. Assurer le paiement de salaire de l'Etat à l'ECZ, prestataires HGR et CS	X		
57. Assurer le paiement de la prime des risques de l'Etat aux Médecins	X		
58. Assurer le paiement de la prime des risques aux Prosanté A3, A2 et A1	X		
59. Effectuer les inventaires physiques et la valorisation des ME et IS CS	X		
60. Effectuer les inventaires physiques et la valorisation des ME et IS HGR	X		

61. Effectuer les achats des MEG et IS pour les CS et HGR à la CDR	X		
62. Assurer le transport intégré des MEG et IS du dépôt BCZS aux FOSA	X		
63. Assurer l'approvisionnement des CS en intrants (kits familiaux, CPN et accouchement)	X		
64. Elaborer les instructions aux HGR sur l'usage des protocoles standard	X		
65. Participer aux réunions des organes délibérants de la mutuelle de santé	X		
66. Instaurer un système de prépaiement des soins sur base d'un carnet santé			
67. Etendre le bâtiment des CS selon les normes du NC		X	
68. Etendre le bâtiment des hôpitaux Généraux des Références des ZS		X	
69. Doter les CS en kit complet d'équipement de base		X	
70. Doter le CS en Kit complet d'énergie solaire		X	
71. Renouveler les gros équipements/ matériels opératoire usés de l'HGR		X	
72. Renouveler les gros équipements/ matériels usés de		X	

Maternité de l'HGR			
73. Acquérir les véhicules jeep 4 x 4 pour les structures du MSP			
74. Acquérir les motos type 100, 125, 150 à l'usage dans la ZS		X	
75. Assurer la maintenance préventive des gros matériels/équipements HGR	X		
76. Assurer la maintenance préventive des gros matériels/équipements des CS	X		
77. Reproduire les fiches de consultations curatives du CS et HGR	X		
78. Reproduire les outils de collecte d'information pour les soins de santé de la mère (fiches et cartes CPN et CPON, carte vaccination)	X		
79. Organiser les sessions de monitoring amélioré pour action dans la ZS	X		
80. Organiser les sessions de validation des données CS avec la communauté	X		
81. Payer l'abonnement à l'internet			
82. Payer mensuellement le frais de communication à l'ECZ(SNSAB,...)		X	
83. Appuyer à la collecte des données	X		

84. organiser l'archivage des dossiers des malades	X		
85. Assurer la multiplication des fiches familiales pour les ménages	X		
Soustrait1	24	8	
AXE 3. RENFORCEMENT DU LEADERSHIP ET DE LA GOUVERNANCE			
86. Organiser la production et les missions de vulgarisation des textes légaux et réglementaires	X		
87. Organiser les missions de suivi des instructions opérationnelles dans les fosa	X		
88. Tenir les réunions de CA		X	
89. Tenir les réunions de COGE		X	
90. Acquérir le carburant et lubrifiant pour matériels roulants et groupe électrogène	X		
91. Acquérir les Fournitures du bureau	X		
92. Tenir une avec les structures privées ou autres organisations éligibles		X	
93 Contractualiser avec l'AAP, ASLO, CODESA, FOSA sur la mise en œuvre du CAO 4&5 dans la ZS			
94. Tenir 1 atelier d'élaboration du PAO 2017 à la base	X		
95. Participer à l'atelier défense et de validation du PAO 2016 a la	X		

DPS			
96. Elaborer le plan trimestriel de travail	X		
97. organiser les missions d'inspection et contrôle financier dans les formations sanitaires		X	
98. Assurer le fonctionnement de la caisse de solidarité	X		
Sous total 3	8	4	
AXE 4. RENFORCEMENT DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE			
99. Promotion de l'enregistrement des NN à l'Etat civile	X		
100. Collaboration avec les secteurs connexes	X		
101. Appuyer le fonctionnement des comités d'hygiène dans les structures et les brigades d'hygiène dans les aires de santé	X		
Sous total 4	3	0	
TOTAL GENERAL	68	15	
Taux de réalisation	67,3%	14,8%	
Budget	A compléter		

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

1. Défense en retard du PDZS 2016-2020 et du PAO 2016
2. Absence des fonds pour certaines activités (Former 3 médecins en électrocardiogramme, fonctionnement de l'ECZ, équipement du BCZ, forage d'eau sur l'axe Bowara-Bombisa....
3. Absence de la connexion à l'internet
4. Endommagement des kits informatiques et solaires
5. Manque de véhicule pour la supervision
6. Chevauchement des activités
7. Contre performance de quelques membres de l'ECZ

2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours de l'exercice de planification (2017)

1. Evaluation de performance individuelle de chaque membre de l'ECZ
2. Amélioration des conditions de travail de l'ECZ
3. Equipement en kits informatique et fournitures du bureau
4. Mobilisation des ressources pour les activités
5. Elaboration, défense et adoption PAO 2017 avant fin T1
6. Recouvrement du capital médicament à 100%
7. Compléter le PMA dans 5 AS
8. Améliorer la qualité de PCA à l'HGR
9. Renouveler les matériels et équipements au niveau des formations sanitaires

III. 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 /problèmes de santé	Nbre des cas	Proportion
1	Paludisme	45.890	61%
2	Infection Respiratoire Aigue	19.917	26,5%
3	Parasitose Intestinale	8.093	10,8%
4	Malnutrition	879	1,1%
5	Méningite	122	0,1%
TOTAL		74.901	100%

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

N°	Pathologies /problèmes de santé	Nbre des cas	Proportion
1	Paludisme	133	56%
2	Malnutrition	46	19,4%
3	Infection Respiratoire Aigue	28	26,5%
4	Méningite	23	9,7%
5	Hypertension Artérielle	07	2,9%
TOTAL		237	100%

Tableau N°3 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier³ :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	VIH/SIDA	142	29,9%
2	salmonellose	140	29,5%
3	Accident de Traffic Routier	96	20,2%
4	Tuberculose	55	11,6%
5	Diabete sucré	32	6,7%
6	Vilence sexuelle	06	1,2%
7	THA	03	0,6%
	Total	474	100%

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁴

La morbidité et la mortalité est dominé par le paludisme sous ses diverses formes graves. Le VIH et les maladies cardiovasculaires sont également causes d'hospitalisation et des décès bien que la proportion reste faible parmi les admis. La campagne de distribution des MILDS à base communautaire a permis à plus de 95% des ménages d'acquérir les MILDS.

Les Accidents de Traffic Routier sont devenus également fréquents probablement suite à la multiplicité des motos taxi, non maitrise de maniemment et plus l'utilisation des hallucinogènes (tramadol, alcool...) lors de maniemment des engins.

3.2. Problèmes prioritaires du système de santé⁵

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

³ 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.

⁴On 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.

⁵ 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 programme du PNDS 2 (**si vous en avez**) en tenant compte de la fonctionnalité des Unités fonctionnelles de la ZS (AS/CS, HGR et ECZ) et en se référant au rapport annuel de mise en œuvre du PAO (n-1) **issu de l'évaluation** et aux autres rapports produits par la ZS **après leur exploitation lors de l'analyse situationnelle.**

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°	Piliers du Système de Santé	Stratégie d'intervention du PDSZ ou Stratégies du PPDS	Problèmes prioritaires du pilier qui peuvent être résolus par l'une ou l'autre stratégie du PDSZ ou celles du PPDS
1	Prestation des services et soins de santé (développement de la ZS et continuité des soins)	1. Amélioration de la couverture sanitaire	1. Faible couverture géographique dans les aires de santé de Bodeme et Bobisi 2. PMA incomplet 3. Faible plateau technique à l'HGR 4. Faible utilisation des services 5. insuffisance des moyens pour évacuation des malades vers l'HGR
		2. Amélioration de la qualité des soins	1. Faible utilisation des ordinogrammes et le guide thérapeutique 2. Non documentation de la revue des dossiers hospitaliers 3. Non organisation de l'assurance qualité des soins 4. Faible capacité du plateau technique de l'HGR 5. Faible accompagnement des prestataires
		3. Rationalisation de fonctionnement de Fosa	1. Pléthore des personnels à l'HGR
		4. Amélioration de la résilience des structures et services de sante aux épidémies, urgences et catastrophes	1. Absence d'un plan de contingence 2. Absence d'un comité de gestion de lutte contre les épidémies 3. Absence des kits de prélèvement
		5. Renforcement de la dynamique communautaire	1. Faible dynamique communautaire dans 2 aires de santé
		6. Extension des sites des soins communautaires	
2	Ressources humaines pour la	1. Amélioration de la disponibilité et de la	1. Absence d'un plan de formation des personnelles

	santé (RHS)	fidélisation des ressources humaines compétentes	<ul style="list-style-type: none"> 2. ECZ non formé en SP 3.2/5 membres non formés en Management du système de santé 4. Faible motivation du personnel 5. Absence de cotation des personnels 6. Mauvaise condition de travail de l'ECZ
		2. Formation de base des personnels de sante	<ul style="list-style-type: none"> 1. Faible qualité d'enseignement à l'ITM Bikisa 2. Existence d'une seule filière (hospitalière) de formation à l'ITM Bikisa
		3. Développement des compétences du personnel de sante :	1. Insuffisance des développements de compétence des personnels (...)
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements :	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mauvais état de bâtiment à Bodeme, Kada et Bombisa 2. Absence de clôture pour les concessions de tous les CS 2.5 pavillons de l'HGR en mauvais état 3. Equipements et matériels vétustes dans les FOSA
		2. Maintenance des infrastructures et équipements	1. Absence d'un plan de maintenance des infrastructures et équipement
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	maitrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans les fosa	<ul style="list-style-type: none"> 1. Faible capacité de gestion des médicaments au niveau des FOSA 2. Faible disponibilité des médicaments à la CDR 3. Insuffisance des intrants pour la planification familiale
		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	1. Absence de mécanisme d'assurance qualité des médicaments
		Renforcement de circuit d'approvisionnement	

5	Financement du système local de santé	Développement des mécanismes de partage de risque et de financement de sante :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible taux d'adhésion à la mutuelle Bondeko 2. Faible couverture de la mutuelle de santé au premier échelon
		Amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absence manuel de procédure gestion des financières 2. Faible application outils de gestion financière (livre de caisse, bon d'entré, bon de sortie,...)
	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. Faible qualité d'analyse des données à la base 2. Faible capacité de production des outils
		Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible capacité d'analyse des données à la base
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absence de connexion à l'internet au BCZ
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. Irrégularité des réunions de coordination (ECZ, COGE, CODI) 2. Faible marketing social 3. Non organisation de la recherche opérationnelle 4. Faible couverture de la population ayant accès à l'eau potable et latrine hygiénique

4 CADRE DE RESULTATS⁶ : 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 soins ⁷	Résultats attendus de la ZS sur 5 ans	Cible annuelle de l'année en cours	Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2⁸
<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>		

⁶ 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).

⁷ 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.

⁸ 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.

Sous-axe 1:Développement du Leadership intégré au niveau de la ZS			
<p><i>Objectif spécifique 1 :</i> Renforcer la capacité managériale de l'ECZ d'ici fin 2017..</p>	<p>2 membres de l'ECZ en MSSP MCZ en SP 5membres de l'ECZ formés en SNIS 1 nutritionniste affecté à Bwamanda 48 réunions de l'ECZ sont réalisées 12 réunions de COGE tenues 100% des recommandations sont suivies 4 plans de travail sont élaborés et évalués Tous les membres de l'ECZ ont une charge horaire à l'ITM Bikisa L'équipement du</p>	<p>2 en MSSP 1 en SP 5 en SNIS 1 nutritionniste</p>	<p>Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP MCZ formé en SP Nombre des membres de l'ECZ formé en SNIS Présence d'un nutritionniste Disponibilité du résultat d'une recherche opérationnelle Proportion des réunions (ECZ,COGE et CA) tenues avec PV Proportion des recommandations des réunions de pilotage suivies Proportion des plans de travail élaboré et validé Nombre des aires de santé avec la mutuelle de santé Proportion des reunions de validation tenues Nombre d'abonnement réalisé Nombre des motos ambulance dotés au CS RI adopté Nombre des normes/instruction vulgarisés Nombre des revues de décès maternel réalisé Nombre de procédure de gestion appliqués Nombre des crédits achetés La disponibilité d'un plan directeur de l'HGR Disponibilité de PAO des CS et de l'HGR Disponibilité des fournitures du bureau</p>

	<p>BCZ en mobiliers du bureau La dotatation du BCZ en une moto et une jeep Un PAO de CS,HGR et BCZ élaboré Un RI adopté L'application des manuels de procédure de gestion des ressources 100% des décès maternel ont été audité Un plan directeur de l'HGR est élaboré</p>		
<p><i>Objectif spécifique 2 : intégrer un système de motivation basé sur le résultat d'ici fin</i></p>	<p>Existence d'un cadre de performance</p>	<p>5 membres de l'ECZ</p>	<p>Existence d'un cadre de performance Proportion des membres de l'ECZ rémunérés en fonction de leur performance</p>

2017			Rapport de l'évaluation de la performance
Sous-axe 2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			
<u>Objectif spécifique 1</u> : Rationaliser les ressources humaines, matérielles et financière de l'HGR d'ici fin 2017		Service de dentisterie Médecine interne Pédiatrie Gynécologie Maternité Chirurgie	Existence d'un service dentisterie à Bwamanda Nombres des lits montés conformes aux normes Nombre de kit de réanimation doté Nombre des tables dotés Nombre des kits solaires dotés Proportion des malades prise en charge conformément aux outils standards Disponibilité de service de laboratoire Rapport de la maintenance Nombre des personnels redéployés vers le CS Disponibilité d'un incinérateur à l'HGR
<u>Objectif spécifique 2</u> :.....			
Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS			
<u>Objectif spécifique 1</u> : Implanter un PMA complet dans 5 AS de la ZS d'ici fin 2017	5 AS sont couvertes par un CS offrant un PMA complet	3	Nombre des AS avec PMA complet
<u>Objectif spécifique 2</u> : Augmenter la couverture sanitaire de la ZS de 91% à	Existence d'un PS à MOGAMBI	1	Existence d'un PS à MOGAMBI

95% d'ici fin 2017			
Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins			
<u>Objectif spécifique 1</u> : Renforcer la qualité des services offerts dans les CS d'ici fin 2017	Taux de disponibilité des médicaments à 100% Réaliser 100% des missions de supervision	16 CS 12 missions de supervision 6 monitorages 12 AS 4 missions d'évaluation CS MOPELA, CS BODEME, CS KADA, BOBISI, BONGBADA, 14 CS	Taux de disponibilité des MEGS supérieur à 90% Nombre des personnes payés en fonction de performance Proportion des supervisions tenues Proportion du coaching tenu Proportion de monitoring de TANACHI organisé Nombre des l'évaluation réalisé CSR de Bodeme réhabilité Nombre de CS avec table d'accouchement conformes Nombre des CS avec lits d'observation conformes
<u>Objectif spécifique 2</u> : Renforcer les compétences des prestataires dans l'offre des interventions de la SMNE	32 prestataires formés en PF,	<u>32</u>	Proportion des prestataires formés en PF, Nombres prestataires recyclés Nombre des prestataires formés en NAC
Sous-axe 5 : Renforcement de la dynamique communautaire			
<u>Résultat 1.2. du PNDS-2</u>	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%		
<u>Objectif spécifique</u>	Les 16 organes de	<u>16</u>	Rapports de 12 réunions+liste de présence

1 Renforcer la dynamique communautaire des organes de Particom d'ici fin 2017	particom sont dynamique		disponible Nombre de campagne réalisé
<u>Objectif spécifique</u> 2 :Renforcer la fonctionnalité des SSC d'ici fin 2017	16 SSC fonctionnent normalement	<u>16</u>	Nombre des jours de rupture des outils au niveau des SSC Nombre des jours des ruptures en médicaments au niveau des SSC Proportion des RECO motivés Proportion des SSC ayant signés un sous contrat dans le cadre de PBF avec les CS Nombre des VAD réalisées
Objectif spécifique 3 : Renforcer le marketing social en faveur des services de santé offert dans la zone de santé d'ici fin2017	Augmenter la demande des soins dans la communauté		nombre d'émissions à la radio LENDISA Nombre des séances de sensibilisation tenue de la communauté sur les PFE Nombre des organes de Particom performants Proportion des RECO disposant des supports éducatifs Proportion des RECO avec signes distinctifs Nombre des personnes dépistés en THA

6 CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE

(Se référer au fichier Excel en annexe appelé « matrice unique de budgétisation PAO). Cette matrice comprend en ligne les axes, les résultats attendus et les actions déjà inscrits dans le PNDS 2. Cependant la détermination des activités à enfiler 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 à tous les niveaux pour y insérer les activités. Elle est aussi imprimable en reprenant quelques informations.



VA PAO MATRICE
UNIQUE DE BUDGETI: