

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

**PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL DE LA ZONE DE SANTE
RURALE DE BOMINENGE**

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	5
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)	19
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours l’exercice de planification (année n)	20
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	20
3.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population	20
3.2. Problèmes prioritaires du système de santé	22
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES	26
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE	30

I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

1.1. Identification de la Zone de Santé

Nom de l'ECZ: BOMINENGE

Code de la Zone de Santé : 453102

Adresse du Bureau central de la ZS (BCZ) : Mission catholique BOMINENGE.

B.P. : 99 Email (ZS) (drbenjbokungu@gmail.com)

Téléphone (ZS) : (+243817526538 ; +243811767449)

VOIP :.....Heures de contact :

Phonie : N° fréquence : 7608 Heures de contact : 08h à 15h00'

N°Compte bancaire :.....

() 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	3385	3385	6770	Dénombrement micro planification mars 2016	Actualisée en 2017

Population 12-59 mois	12654	12485	25139	idem	idem
Population 5- 14 ans	24450	24619	49069	idem	idem
Population 15 à 49 ans	36077	38773	74850	idem	idem
Population 50 à 59 ans	4230	4903	9133	idem	idem
Population 60 et plus	1868	1869	3737	idem	idem
Population totale	82664	86034	168698	idem	idem
Population flottante	00	00	00	00	00
Total général	82664	86034	168698	idem	idem

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

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)¹

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

- **Sur le plan politique et sécuritaire**

Sur le plan politique et sécuritaire, la zone de santé de BOMINENGE n'a connu aucune situation particulière pouvant empêcher la mise en œuvre du PAO 2016.

2.2. Sur le plan socioéconomique

La zone de santé de BOMINENGE ne dispose pas d'une société d'emploi. La population ne vit que de l'agriculture, élevage et de la pêche. Nous signalons que l'élevage n'est pas bien organisé (les bêtes sont en divagation). Faute de transport, la grande partie de la production sert aux besoins d'autosubsistance des familles. Dans toutes 13 AS on trouve des marchés où des vendeurs ambulants pour la vente et achats de produits vivriers. C'est une population économiquement pauvre.

2.3. Sur le plan sanitaire (épidémies, urgences et catastrophes...)

- **Pour la morbidité le paludisme avec ses complications est la première cause vient avec 42954/51110 soit 84% suivi de IRA 4502/51110 soit 8.8 %, et de Diarrhée simple soit MPE 2446/51110 soit 4.7% ; Anémie 803/51110 soit 1.5% et enfin IST 405/51110 soit 0.7%.**
- **Pour la mortalité le paludisme vient le premier avec 2016/351 soit 58,6% suivi d'anémie 65/351 soit 18.5% et l'IRA au 3ème niveau avec 63/351 soit 17.9% et la MPE avec 17/351 soit 4.8%**
- **Les maladies hydriques surtout chez les enfants de moins de 5 ans sont plus fréquentes pendant la saison sèche par manque d'eau potable.**

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

2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année précédente (n-1) ² :

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

Activités planifiées dans le PAO au cours de l'année précédente (année n-1)	Activités réalisées totalement	Activités réalisées partiellement	Activités non planifiées mais réalisées
1. Développement du leadership intégré (ECZ)			
Mettre en application le ROI	1		
Action 3 : Production et respect du document de répartition claire des responsabilités horizontales, verticales et cliniques entre les membres de l'ECZ			
Elaboration d'un document de répartition de responsabilité (Job description) approuvé par la DPS	1		
Action 4 : Elaboration et mise en œuvre des Plans de Travail Trimestriels (PTT) de la ZS			

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

Mettre en œuvre le PPT	4		
Action 5 : Formation et/ou recyclage des membres de l'ECZ (SP, Ecosanté, MSSP, AQS...)			
Former les membres de l'ECZS en SP		1 (Non réalisée)	
Recycler/ former les membres de l'ECZS en MSSP		1 (Non réalisée)	
Action 6 : Supervision intégrée des Equipes Polyvalentes des CS (EP/CS)			
Réaliser les missions de supervision formatives aux FOSA	10	2 (Non réalisées)	
Action 7 : Organisation des revues mensuelles/validation des données			
Organiser les réunions des revues mensuelles	12		
Action 9 : Appui à la gestion et au fonctionnement des organes de gestion et de participation communautaire (CA,			

COGE/ZS, ECZ, CODI, COSA...)			
Organiser les réunions du CA	1	1 (Non réalisée)	
Organiser les réunions du COGE	10	2 (Non réalisées)	
Tenir les réunions de l'ECZS	36	12 (Non réalisées)	
Action 10 : Accompagnement des FOSA dans la gestion administrative (RHS, infrastructures, Equipements et matériels, SNIS...), financière, logistique et la gestion des stocks de médicaments, vaccins et intrants spécifiques			
Organiser 2 missions de coachings sur la gestion administrative financière, la gestion des stocks de médicaments, vaccins et intrants spécifiques	1	1 (Gestion administrative non réalisée)	
Action 11 : Développement d'un Système efficace de motivation des			

membres de l'ECZ et du personnel de santé (paiement du salaire, des primes de risque, de performance, etc.)			
Payer la prime de l'état à l'ECZS et du personnel de santé	11	1 (Mois de novembre non réalisée)	
Payer la prime de PTF à l'ECZS et du personnel de santé	12		
Assurer le paiement de prime de base à l'ECZS et du personnel de santé	12		
3.4.2. Rationalisation du fonctionnement des structures de soins (HGR et autres FoSa avec PCA)			
Doter l'HGR en matériels et équipements	1		
Action 3 : Amélioration de la disponibilité et de la motivation des prestataires (rémunération, primes de performance...)			

Payer la prime locale aux agents de l'HGR	12		
Action 6 : Vulgarisation des protocoles de prise en charge et des guides thérapeutiques			
Produire les protocoles de prise en charge des maladies à l'HGR		5 (Non réalisées)	
Action 7 : Approvisionnement régulier en MEG et intrants spécifiques			
Alimenter la ligne de crédit à la CDR	2		
Approvisionner l'HGR en MEG	4		
Approvisionnement régulier des CS en MEG et intrants spécifiques	12		
Action 12: Amélioration de l'hygiène en milieu de soins			
Installer le comité d'hygiène	1		
Former les membres de comité d'hygiène		10 (non réalisée)	
Tenir régulièrement les réunions de comité d'hygiène	12/24	12 (non réalisées)	

Construire l'incinérateur à l'HGR	1		
Construire le trou à placenta à l'HGR	1		
Réhabilitation de point d'adduction d'eau à l'HGR	1		
Action 13: Organisation du système de référence et contre-référence			
Elaborer les instructions sur le système de référence et contre référence		1 (Non réalisée)	
Reproduire les outils de référence et contre référence	300/1800	1500 (non réalisée)	
Organiser le dispositif d'évacuation des malades (2 motos Haojin et 4 vélos)	2 Motos et 4 vélos		
Action 15: Organisation des stages professionnels			
Organiser un stage en gynéco obstétrique a l'HGR Budjala	1		
Organiser un stage en hygiène hospitalière à	1		

l'HGR Budjala'			
Organiser un stage en techniques de laboratoire à l'HGR Budjala'	1		
3.4.3. Amélioration de la Couverture sanitaire			
Action 6 : Gestion administrative (RHS, infrastructures, Equipements et matériels, SNIS...), financière, logistique et la gestion des stocks de médicaments, vaccins et intrants spécifiques			
Organiser les missions d'inventaire des MEG dans des FOSA		4 (Non réalisées)	
Organiser des missions d'audit financier dans des FOSA		4 (Non réalisées)	
Organiser des missions d'inventaires des matériels et équipements dans des FOSA	2/4	2 (Non réalisées)	
3.4.3.2. L'implantation et/ou l'intégration des interventions à haut			

impact sur la SMNE dans la ZS à faible potentialité en perspective de la CSU			
Action 1 : Implémentation des interventions à haut impact sur la SMNE (vaccination, nutrition, PF, prise en charge des maladies tueuses de l'enfant, SONU de base...)			
Implémenter les activités PCIME	4		
Implémenter les activités de THA		2	
Former les prestataires en PCIME	4		
Former les prestataires en THA		2	
3.4.4. Amélioration de la qualité des soins			
Elaborer les instructions opérationnelles sur le rapportage des données	1/2	1 (Non réalisée)	
Action 2 : Vulgarisation des protocoles de prise en charge, des guides			

thérapeutiques et des ordinogrammes			
Action 2 : Formation en cours d'emploi en fonction de déficit établi dans le domaine de prestation de soins de qualité (coaching, Management des services de santé, Anesthésiologie, Kinésithérapie, maintenance des équipements...)			
Former les prestataires dans le domaine de qualité de soins	1		
Action 3 : Approvisionnement de la ZS en médicaments, vaccins et intrants spécifiques			
Assurer l'approvisionnement de la ZS en vaccins et intrants spécifiques	4		
3.4.5. Amélioration de la résilience des structures de la ZS face			

aux épidémies, urgences et catastrophes			
Action 1 : Elaboration du plan de contingence			
Elaborer un plan de contingence		1 (encours)	
Action 2 : Renforcement des capacités institutionnelles en matière de SURVEPI			
Former les prestataires des FOSA en SURVEPI	15		
Action 4 : Pré positionnement des kits d'urgence dans la ZS			
Pré positionner le kit		1 (non réalisée)	
3.4.6. Renforcement de la dynamique			
Action 1 : Mise en place et/ou renforcement des organes de participation communautaire conformément à la stratégie commune de particom (à définir au niveau central)			
Redynamiser les 13	13		

COSA			
Rendre fonctionnels les CAC	120		
Former les membres de CAC sur le renforcement de lien avec la communauté		860 RECOs (Non réalisée)	
Action 2 : Implication de la communauté dans l'identification des besoins, la planification, mise en œuvre et suivi & évaluation des plans			
Organiser la campagne de distribution des MILD	1		
Organiser la campagne supplémentation en Vit A et de déparasitage au Mebendazole		2 (Non réalisées)	
Organiser la campagne JNV contre la polio	2		
Organiser la campagne VAR	1		
Organiser les campagnes de distribution de l'ivermectine		1 (Non réalisée)	
3.4.7. Promotion des			

services de santé			
Action 1 : Intensification du Marketing et communication en collaboration avec les secteurs connexes (Enseignement, Environnement, EHA, Agriculture, Habitat...) et les Leaders communautaires en vue de faire connaître les services de santé offerts dans la ZS, améliorer la demande et l'utilisation de ces derniers			
Organiser les journées des sensibilisations sur les maladies spécifiques (Paludisme ,TBC , THA, ...)	4		
Organiser les séances de sensibilisation sur l'enregistrement des naissances	1/2	1 (Non réalisée)	
Organiser les séances de sensibilisation ANJE		4 (Non réalisées)	
Action 2 :			

Approvisionnement régulier des SSC en médicaments et intrants conformément aux normes en la matière			
Approvisionner les SSC en MEG	12		
Action 3 : Supervision des SSC par les Equipes polyvalentes des CS de responsabilité des AS pour garantir la qualité			
Superviser les SSC	12		
Taux de réalisation	71,7%	6,7% (réal part) ; 22% (Non réalisées)	
BUDGET	201794.7 soit 35.4%	84372/569473.5 soit 14.8%	Non réalisées 303.306.8/569.473.5 soit 53.2%

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

1. Faible financement des services de santé par d'autres partenaires (sauf MEMISA Belgique)
2. Chevauchement des activités avec le niveau central et intermédiaire
3. Insuffisance d'engins (2 MOTOS seulement et 0 véhicules) pour assurer la supervision des FOSA et le transport des médicaments.
4. Vétusté des infrastructures, matériels et équipements
5. Rupture en médicaments (ACT, anti TB, vaccins...) et autres intrants spécifiques
6. Faible accessibilité aux services de santé par la communauté

- 7. Pléthore des administratifs que les PROSANTE
- 8. Faible participation communautaire (Manque de formations des RECOs)
- 9. Absence de VSAT pour l'encodage des données

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

- 1. Rendre disponible à la zone de santé les budgets des partenaires pour une bonne planification
- 2. Doter la zone de santé en matériels roulants pour la réalisation des supervisions et le transport des médicaments
- 3. Réhabiliter les infrastructures de soins et les équiper
- 4. Approvisionnement régulier en MEG et autres intrants spécifiques.
- 5. Vulgariser la tarification forfaitaire négociée avec la communauté.
- 6. Redéployer les PROSANTES dans les FOSA
- 7. Former les CAC sur leur paquet d'attributions
- 8. Mener le plaidoyer pour l'installation de VSAT dans la ZS

III. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

2.4. 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	42954	83.6%
2	IRA	4829	9.4%
3	MPE	2440	4.7%
4	Anémie	803	1.5%
5	IST	323	0.6%

	Total	51329	100%
--	--------------	--------------	-------------

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

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	136	43.8%
2	Anémie	84	27%
3	IRA	51	16.4%
4	MPE	39	12.5%
	Total	310	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	HTA	401	47.8%
2	Onchocercose/filarioses	323	38.5%
3	TBC	82	9.7%
4	Monkey-pox	32	3.8%
5	THA	0	0%
	Total	838	100%

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁴

Nous notons que l'HTA à 47.8% reste toujours en premier lieu comme l'année

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.

passée, suivi de l'onchocercose. Tandis que pour la THA, la zone de santé n'a pas eu de cas notifié par l'équipe mobile de la coordination.

2.5. 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 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 intégration des interventions a haut impact sur la SMNE dans la ZS (PF, SONUB, PCMA, ...)
		2. Amélioration de la qualité des soins	1. Utilisation des ordinogrammes ancienne version 2. Absence des protocoles thérapeutiques à l'HGR 3. Faible condition d'hygiène en milieu de soins 4. Faible accompagnement des prestataires
		3. Rationalisation de fonctionnement de FOSA	1. Faible fonctionnalité du système de référence et contre référence

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.

		4. Amélioration de la résilience des structures et services de sante aux épidémies, urgences et catastrophes	1. Non validation de plan de contingence 2. Comité de gestion des épidémies et des urgences non fonctionnel
		5. Renforcement de la dynamique communautaire	1. Faible dynamique communautaire 2. CAC non formés
		6. Extension des sites des soins communautaires	1. Faible couverture en sites de soins communautaires soit 6 pour toute la zone de santé
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes	1. Insuffisance de personnel de qualité 2. Faible motivation financière des agents
		2. Formation de base des personnels de sante	1. La non diversification de la qualité de personnel
		3. Développement des compétences du personnel de sante	1. Insuffisance de formation de personnel en cours d'emploi
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements :	1. Insuffisance des matériels dans les FOSA : (9/14 soit 64% n'ont pas de microscope ; 8/14 soit 57% pas de lits d'accouchement ;...) 2. Insuffisance d'infrastructure à l'HGR (Laboratoire, imagerie médicale, soins intensifs et autres services spécialisés) 3. Vétusté d'infrastructures dans les 1/13 soit 7% (1 seul CS construit en matériaux durables)
		2. Maintenance des	1. Manque de service de maintenance des

		infrastructures et équipements	infrastructures et équipements.
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	Maitrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans les fosa	1. Faible capacité de gestion en MEG 3. Ruptures intempestives de certains antigènes (VPI et VAA) et autres intrants spécifiques
		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	1. Mauvaise condition de stockage des MEG dans les FOSA.
		renforcement de circuit d'approvisionnement	1. Faible taux de capital médicament des FOSA
5	Financement du système local de santé	Développement des mécanismes de partage de risque et de financement de sante :	1. Absence des mutuelles de santé 2. Faible fonctionnalité de la caisse de solidarité pour le système d'évacuation des malades référés
		Amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa :	1 .Faible tenue des outils de gestion financière 2. Insuffisance de production des outils de gestion 3. Faible canalisation des recettes dans les FOSA
6	Information sanitaire	Amélioration de la complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	1. Non reproduction locale des outils de collecte des données 2. Faible taux de promptitude des rapports à tout le niveau
		Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	1. Faible qualité d'analyse des données à la base 2. Prestataires non formés en SNIS.
		Amélioration de la	1. Absence de VSAT dans la ZS

		diffusion de l'information sanitaire	2. Insuffisance kits informatiques
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) :	1. Faible capacité managériale des organes de pilotage et de participation communautaire 2. Faible couverture de la population ayant accès à l'eau potable et latrine hygiénique 3. Faible collaboration intersectorielle.

IV. 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)**

Objectif sectoriel	Accroître la couverture et l'utilisation des soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière
<u>Objectif général :</u>	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 en rapport avec l'axe stratégique n° 1 du PNDS-2 (2016-2020) : Développement des ZS et continuité des soins⁷			
Résultat 1.1. du PNDS-2 :	Résultats attendus de la ZS en 2017	Cible annuelle 2017	Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2⁸
	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: Développement du Leadership intégré au niveau de la ZS			
Objectif spécifique 1: Renforcer les capacités managériales l'ECZ d'ici fin 2017	L'ECZ performante	5 100%	- Nombre des membres de l'ECZS formés MSSP - Proportion des activités de l'ECZ réalisées sur les planifiées - Existence d'un cadre d'achat des performances avec des indicateurs clés

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 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 fixé Les indicateurs du CS&E du PNDS-2 sont aussi ceux qui sont suivis dans le Tableau de bord/Tableau synoptique.

		1	au sein de l'ECZ
	Les Organes de gestion et de pilotage sont renforcés	2 12 52 52	Nombre de réunions CA tenues avec PV - Nombre de réunions de COGE tenues avec PV - Nombre de réunions de l'ECZS tenues avec PV - Nombre de réunions de cellules épidémiologiques réalisées avec PV
	Les ECPS sont accompagnées (supervision et coaching)	156 26	- Nombre des missions de supervisions réalisées - Nombre des missions de coaching réalisées
Objectif spécifique 2 : <i>Renforcer l'ECZ en ressources matérielles et infrastructures d'ici fin 2017</i>	l'ECZ est renforcée en ressources matérielles et infrastructures d'ici 2017	2 2 1 1 1	Nbre de motos dotées Nbre de Jeep 4x4 dotées Nbre de Kit informatique doté. Bâtiment du BCZS réhabilité VSAT (internet) installé
Sous-axe 2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			
<i>Objectif spécifique 1 :</i> <i>Rationaliser l'HGR BOMINENGE d'ici fin 2017</i>	Un PCA complet et de qualité est offert à l'HGR	1 5 12 2	- Nombre des Services disposant d'un équipement requis - Nombres des PROSANTE affectés selon le besoin - Nombre d'approvisionnements en MEG réalisés sur les prévus - Nombre de service intégrés au laboratoire de l'HGR
	Existence d'un dispositif d'évacuation des malades	9 2	- Nbre des Vélos ambulances disponible dans les PS - Nbre des motos ambulances disponible dans les CS
Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS			
<i>Objectif spécifique 1 :</i> <i>Implanter et/ou intégrer les interventions à haut impact sur la SMNE et d'autres interventions de PMA dans les AS d'ici fin 2017</i>	9 AS ont implanté et /ou intégré le paquet complet d'interventions à haut impact sur la SMNE et d'autres interventions de	9 14	- Les 9 autres CS restants ont intégrés la PCIME - 14 Nombre des AS ayant implanté et /ou intégré le paquet complet d'interventions à haut impact sur la SMNE et d'autres interventions de

	PMA		PMA (PCIME, PCIMA, SONU, CPNr, PF et autres maladies tueuses)
Objectif spécifique 2 : <i>Améliorer les infrastructures (construction et réhabilitation) de centres de santé d'ici 2017</i>	5 CS sont réhabilités et équipé selon les normes à travers les initiatives locales	5	Nombre des CS réhabilités
Objectif spécifique 3 : <i>Intégrer progressivement des structures privées viables œuvrant dans la ZS d'ici 2017</i>	2 structures privées sont intégrées	2	Proportion des structures privées intégrées
Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins			
Objectif spécifique 1 : <i>Offrir les soins de qualité à notre population d'ici fin 2017</i>	- Les prescriptions des médicaments se font selon les ordinogrammes et protocole standard	90% 90%	-Proportion des ordonnances prescrites selon les ordinogrammes -Proportion des ordonnances prescrites selon les protocoles standards
	- Les 13 CS sont régulièrement approvisionnés en médicament et intrant spécifique répondant à leurs besoins - Les FOSA sont régulièrement supervisées	100% =<90% 100%	- Indice de disponibilité en MEG -Indice de disponibilité en intrants spécifiques -Proportion des FOSA mensuellement supervisées
Objectif spécifique 2 : <i>Renforcer les capacités des prestataires des CS dans l'offre des interventions à haut impact sur la SMNE et autres interventions du PMA d'ici fin 2017</i>	Former les prestataires dans l'offre des interventions à haut impact sur la SMNE et autres interventions du PMA	20 15 9 15 20 20 20 4	-Nombre des prestataires formés sur la PEC des maladies tueuses de l'enfant -Nombre des prestataires formés en PEV - -Nombre des prestataires formés en PCIME - Nombre des prestataires formés en PCIMA - Nombre des prestataires formés enSONU - Nombre des prestataires formés en PF - Nombre des prestataires formés enCPNr - Nombre des prestataires formé en THA

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%		
<i>Objectif spécifique 1 : Redynamiser les organes de particom d'ici fin 2017</i>	13 CODESA sont rendus fonctionnels	156	-Proportion des réunions de CODESA tenue avec PV
<i>Objectif spécifique 2 : Renforcer la capacité des CAC (860 REC) en paquet d'activités communautaires d'ici 2017</i>	120 CAC sont formés	120	- Nombre des CAC formés (Pratiques clés familiales, distribution des Kits familiaux, dénombrement des ménages et distribution des MILDA)
<i>Objectif spécifique 2 : Renforcer le marketing social en faveur des services de santé offert dans la zone de santé d'ici fin 2017</i>	156 séances de VAD sur les pratiques familiales essentielles (PFE) sont réalisées	100%	-Proportion des réunions des séances de sensibilisation de la communauté sur PFE tenue
	4séances de sensibilisation sur les thèmes spécifiques (Paludisme, TBC, VIH,...)	4	-Nombre des séances de sensibilisation sur les thèmes spécifiques (Paludisme, TBC, VIH,...) réalisées sur les prévues
<i>Offrir les soins de qualité à notre population dans les SSC d'ici fin 2017</i>	- Les 12 prestataires de 6 SSC sont recyclés en PCIMC	12	Nombre des prestataires des SSC recyclés
	- Les 6 SSC sont approvisionnés régulièrement en médicaments et autres intrants	6	Nombre des SSC approvisionnés régulièrement en médicaments et autres intrants sur les prévus
	- Les 72 missions de supervision des 6 SSC sont organisées	72	Nombre des supervisions réalisées

V. 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 enfilet 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.

DRAFT 1

Fait à Gemena, le 04/ 02/ 2017

Pour la zone de santé de BOMINENGE

Dr BOKUNGU ELONGINGILA Benjamin

LE MEDECIN CHEF DE ZONE DE SANTE

NB : Pour la matrice de budgétisation (voir fichier Excel donné dans la farde)



VA PAO MATRICE
UNIQUE DE BUDGETI: