

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

CANEVAS DU PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL 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 PASSE (n-1)	5
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)	5
2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l’année « année n-1 » :	5
2.3. Difficultés rencontrées au cours de mise en œuvre du PAO (n-1)	9
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours l’exercice de planification (année n)	9
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	9
3.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population	9
3.2. Problèmes prioritaires du système de santé	10
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES	13
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE	18

I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

1.1. Identification de la Zone de Santé

Nom de la ZS : MAWUYA	Nature de la ZS ¹ RURALE
Nom de l'HGR : MAWUYA	
Code de la ZS : 453402	
Adresse : PAROISSE St PIERRE & PAUL DE MAWUYA	
Province : SUD UBANGI	
Territoire / Commune : LIBENGE	B.P. : 11 GEMENA
Adresse physique de l'ECZS/BCZS : HGR MAWUYA	
Email (Zone de santé) (*) zsmawuya@gmail.com / bigojames@gmail.com	
Email (HGR) (*) hgrmawuya@gmail.com /	
Téléphone (Zone de santé) (*) +243821788258/ +243819263849	
Tél (HGR) (*) +243825696804/+243817251577	
Téléphone VOIP : +243821788258/+243819263849	Heures de contact : 07H30 à 15H00
Phonie : N° fréquence 106.08	Heures de contact 07H30 à 15H00

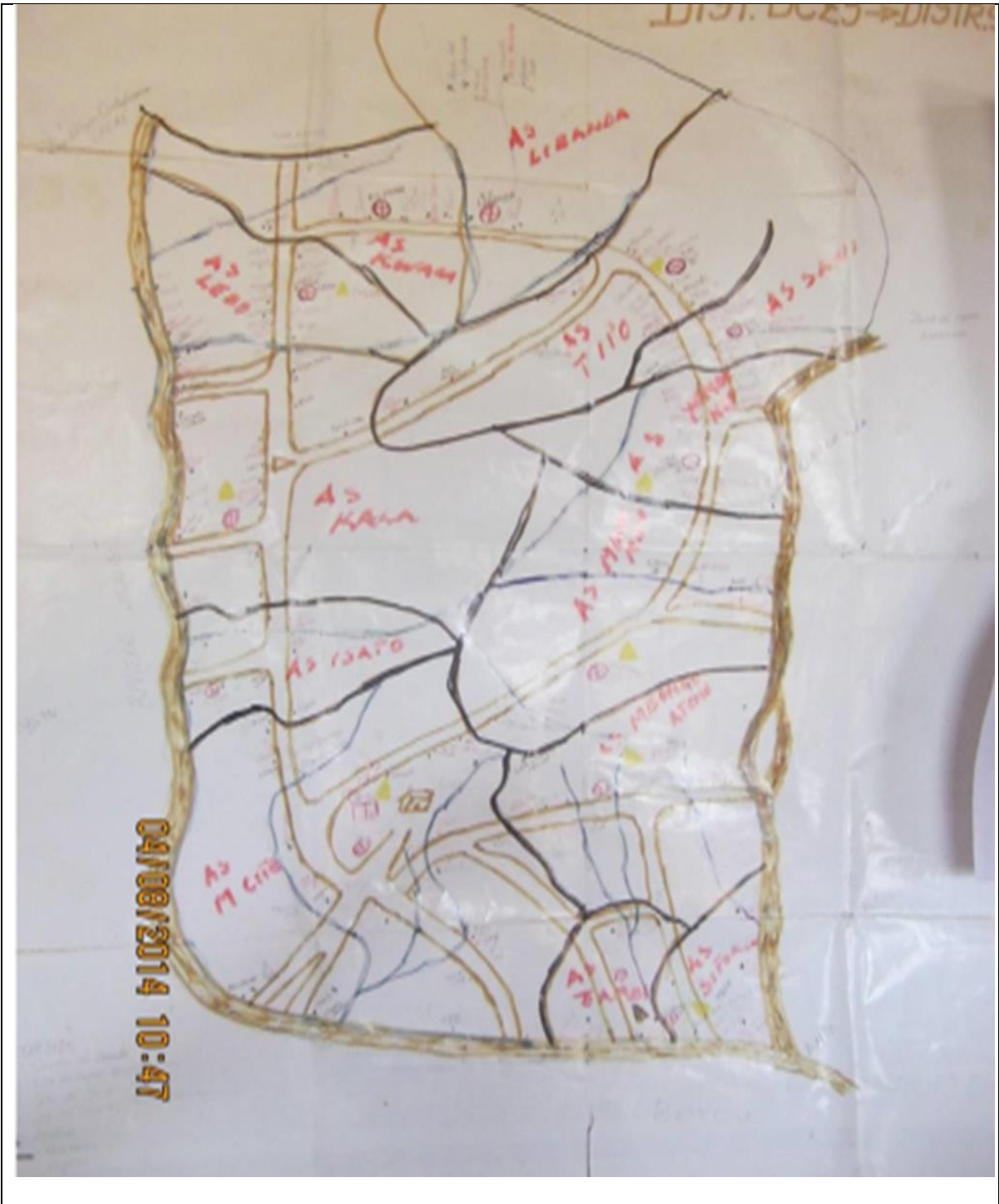
1.2. Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	3278	2966	6244	population dénombrée Mars 2016 avec TX d'accroissement	2016
Population 12-59 mois	11550	11706	23256		
Population 5- 14 ans	22476	22788	45264		
Population 15 à 49 ans	32777	35899	68676		
Population 50 à 59 ans	4839	4682	9521		
Population 60 et plus	1561	1651	3122		
Population totale	76481	79602	156083		
Population flottante	ND	ND	ND		
Total général	76481	79602	156083		

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

¹ Urbaine, rurale ou urbano-rurale

1.3. Carte ou croquis de la ZS



2.

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

La mise en œuvre du PAO 2016 de la ZS s'est déroulée dans un contexte de paix et de sécurité et, salue les efforts politiques visant l'amélioration à l'accès aux soins de qualité pour sa population par le biais de l'approche FBP dans la ZS de MAWUYA ;

- Sur le plan socioéconomique

La ZS a connue quelques difficultés dans la mise en œuvre de PAO 2016 qui se justifie d'une part par la faible pouvoir d'achat de la communauté qui représente jusque-là un partenaire non négligeable ne permet pas à la ZS de recouvrir le cout des soins étant donné que cette population ne vit que de l'agriculture, pêche et petit élevage. Il faut signaler ici que la contribution de la communauté bien que sous-estimé s'élevé à 117,6% ceci est justifié d'une part par le paiement direct des soins et le pré financement des soins à travers la MUSALI.

Ce situation est amplifiée par l'inflation monétaire noté dans le dernier trimestre de l'année et d'autre part le retard de décaissement et dotation par les PTF ;

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

La ZS de MAWUYA n'a pas connue une situation d'épidémie ni des urgences et des catastrophes au cours de l'exercice 2016 néanmoins il convient de mentionner ici que la ZS a été en alerte par la situation d'épidémie de choléras en RCA du fait de partage de la frontière à travers la rivière UBANGI ou on note 6 points d'entrés dans la ZS (CS LEBO, KALA, ISATO, MAWUYA CITE, ZAMBI et SIFORCO) avec les risques de contamination à travers le mouvement de la population et de l'eau de la rivière.

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 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
Rationaliser le personnel de l'HGR selon la norme		1	
Intégrer les interventions à haut impact sur la SMNE dans PMA des CS	0		

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).

Organiser les séances de vaccinations en stratégies fixes	1		
Organiser les séances de vaccinations en stratégies avancées	1		
Approvisionner les CS en MILD pour la CPN et CPS	1		
Appuyer la distribution des MILD pendant la CPN et CPS	1		
Analyser la viabilité des FOSA privées lucratives de la ZS et intégrer ceux répondant à la norme	0		
Transmettre les dossiers des FOSA ne répondant pas aux normes à la DPS	0		
Intégrer les FOSA privées viable répondant à la norme	0		
Organiser les missions des supervisions des SSC dans les AS	1		
Organiser les missions des supervisions et de suivi des activités des COSA et CAC dans les AS	1		
Organiser la campagne de vaccination en VPO	1		
Organiser le dénombrement des ménages	1		
Organiser la campagne de distribution des MLDS	1		
Organiser la campagne de vaccination en VAR	1		
Organiser la campagne de supplémentation en Vit A et déparasitage en mébendazol	0		
Rationaliser les prescriptions des MEG dans les FOSA sur base de l'ordinogramme	1		
Mettre en place des comités d'hygiène dans les FOSA	0		
Organiser des missions des supervisions intégrées des activités des CS	1		
Organiser des missions des supervisions de suivi de qualité des soins dans les FOSA		1	
Organiser des missions d'accompagnement des FOSA sur la gestion administrative et logistique	0		
Organiser les missions d'accompagnement et de coaching des prestataires de CS sur le diagnostic et PEC TBC	1		
Organiser la recherche des facteurs d'infections nosocomiales à l'HGR		1	
Elaborer le job description pour chaque membre de l'ECZ	0		
Elaborer le ROI pour les membres de l'ECZ	0		
Décrire les postes des prestataires dans les FOSA	0		
Elaborer les instructions relatives à la prise en charge des malades référés et contre référés	1		
Doter les FOSA des outils référence et contre référence	1		

Repositionner les Kits de prélèvement des maladies sous surveillance (PFA, Rougeole, Fièvre jaune) dans les FOSA	1		
Doter la ZS en kit matériel de protection	0		
Organiser la formation des prestataires en SIMR	1		
Assurer la recherche active des PFA et rougeole dans la communauté	1		
Doter les CS en fiches techniques de survépi et de définitions des cas	1		
Organiser une formation des membres des CAC sur la CCC et la récupération des enfants insuffisamment vaccinés	1		
Mettre en place au sein des CAC des Villages, les Comité Local Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) fonctionnel		1	
Appuyer la certification des villages assainis dans la ZS	0		
Appuyer la sensibilisation en lieu public sur le Paludisme	1		
Appuyer la sensibilisation sur la CCC dans les AS par le RECO	1		
Appuyer l'activité de PVEA dans la ZS	1		
Doter l'équipe de PVEA de carburant pour la supervision des activités	1		
Organiser les séances des VAD dans les AS	1		
Organiser la récupération des enfants insuffisamment vaccinés dans les AS	1		
Appuyer le fonctionnement des SSC dans la ZS	1		
Renforcer effectif des prestataires de FOSA selon la norme		1	
Assurer le paiement de la prime des recettes FOSA au personnel de la ZS	1		
Assurer le paiement de primes des (PTF) aux membres de l'ECZ	1		
Assurer le paiement de salaire et prime de l'Etat aux personnels ZS	1		
Appuyer le stage des infirmiers A2 en technique chirurgicale et Labo dans un hôpital de démonstration de la province		1	
Construire un pavillon à l'HGR MAWUYA	1		
Construire un bâtiment au CS YEMBONGO	1		
Doter les services de l'HGR en équipements et matériels médicaux	1		
Doter la ZS en kits solaires	1		
Doter la ZS en 3 motos DT125		1	
Doter la ZS en une jeep 4x4	0		

Doter les CS en vélo	0		
Appuyer le renforcement de capacité des prestataires en GAS	1		
Alimenter la ligne de crédit MEG de l'HGR	0		
Alimenter la ligne de crédit MEG des CS	0		
Renouveler le capital MEG de l'HGR		1	
Renouveler le capital MEG des CS	1		
Approvisionner trimestriellement l'HGR en MEG	1		
Approvisionner trimestriellement de CS en MEG	1		
Approvisionner mensuellement la ZS en vaccins	1		
Approvisionner trimestriellement la ZS en MEG de lutte contre la TB	1		
Doter les FOSA des kits congélateurs solaires	1		
Mettre en place un cadre d'achat de performance sein de l'ECZ de la ZS	0		
Appuyer le fonctionnement de la MUSA dans la ZS		1	
Mettre en place un fond de prise des indigents dans la ZS		1	
Mettre en place et appliqué la clé de répartition des recettes des FOSA dans la ZS	0		
Ouvrir un compte bancaire pour chaque FOSA de la ZS	0		
Approvisionnement les comptes par les recettes générés par chaque FOSA	0		
Doter les FOSA en outils de collecte et de transmission de l'information sanitaire	1		
Doter la BCZ en kit complet V-SAT			
Doter le BCZ en kit radiophonie	1		
Produire les tableaux de bord des données de la ZS	1		
Appuyer le fonctionnement de COGE	0		
Appuyer le fonctionnement de CODESA dans les AS		1	
Appuyer l'élaboration consensuelle de PAO à la base	0		
Appuyer l'organisation des revues mensuelles au BCZ	1		
Appuyer l'organisation des revues trimestrielles au BCZ	0		
Mettre en place un cadre de concertation avec la communauté	1		
Distribution des vélos aux CAC pour le transport des MILD pendant la campagne de distribution de masse des MILD			1
TOTAL	46/81	12/81	1
Taux de réalisation	56,7%	14,8%	100%
Budget mobilisé	251129,05\$	71342\$	11160\$

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

1. Retard de financement dans la mise en œuvre de l'approche FBP
2. Insuffisance de financement alloué aux activités de la ZS par les PTF
3. Non maîtrise de l'enveloppe des certains PTF tel que : ACTED
4. Rupture de contrat de performance avec le projet OS1 santé DGD/CDI (démotivation dans la mise en œuvre de activités)
5. Faible adhésion de la communauté à la MUSALI en cours de l'année 2016
6. Chevauchement des activités entraînant la sortie intempestive des 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 (année n)

1. Mobilisation de financement en temps
2. Augmentation de l'enveloppe de fond alloué aux activités de la ZS
3. Intégration des activités des PTF dans le PAO et connaître la hauteur de leur financement
4. Mener le plaidoyer auprès de DGD/CDI pour relancer le contrat de performance
5. Renforcer la sensibilisation pour l'affiliation à la MUSALI pour améliorer la contribution communautaire
6. Respect de planification des activités et leurs mises en œuvre

III. 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	27833	80,8%
2	IRA	4943	14,4%
3	Diarrhée	963	2,8%
4	Amibiase	631	1,8%
5	Anémie	41	0,1%
	Total	34411	99,9%

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

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme/Anémie	110	54,4%
2	Anémie	35	17,3%
3	IRA	34	16,8%
4	Intoxication aux plantes médicinales	17	8,4%
5	Méningite	6	2,9%
	Total	202	99,8%

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	HTA	280	64,2%
2	LEPRE	47	10,7%
3	FILARIOSE	41	9,4%
4	TBC	38	8,7%
5	VIH/SIDA	30	6,8%
	Total	436	99,8%

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁵

Sur le plan de la morbidité, le Paludisme vient en première position avec 80,8% suivi d'IRA et diarrhée.
 En termes de mortalité, le Palu avec ses complications représente 54,4% suivi d'anémie et d'IRA.
 Les pathologies endémo-épidémiques les plus dominantes sont : HTA, Lèpre, Filariose, TBC et VIH/SIDA.

2.2. 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°	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 du paquet des interventions à haut impact sur la SMNE (PF, PCIMA, PTME et SONU) 2. Faibles couvertures sanitaires dans les aires de santé de SIFORCO, LEBO et MAWUYA CITE 3. PMA et PCA incomplet et de mauvaise qualité

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.

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 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.

		2. Amélioration de la qualité des soins	1. Non utilisation systématique des ordinogrammes 2. Faible capacité de référence et de contre référence
		3. Rationalisation de fonctionnement de Fosa	1. Insuffisance quantitative et qualitative en personnel 3. Personnel insuffisamment formé
		4. Amélioration de la résilience des structures et services de santé aux épidémies, urgences et catastrophes	1. Absence de plan de contingence 2. Absence de comité de lutte contre les épidémies 3. Inexistence d'un kit d'urgence pré positionné contre les épidémies et les catastrophes
		5. Renforcement de la dynamique communautaire	1. Faible fonctionnalité des organes de participation communautaire 2. Non intégration des brigades d'hygiène dans les Aires de Santé
		6. Extension des sites des soins communautaires	1. Faible extension des SSC dans les villages 2. Faible niveau de supervision de SSC par les EPC
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes	1. Faible motivation du personnel 2.
		2. Formation de base des personnels de sante	1. 2.
		3. Développement des compétences du personnel de sante :	1. Insuffisance de formation des personnels encours d'emploi 2. Absence d'un plan de formation des personnels encours d'emploi
3	Infrastructures, équipements médicaux et sanitaires et maintenance	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements :	1. Insuffisance et vétusté des infrastructures (77% des structures en pisés) 2. Equipements et matériels vétuste ne répondant pas aux normes
		2. Maintenance des infrastructures et équipements	1. Inexistence de plan de maintenance des infrastructures et équipements 2. Faible couverture des FOSA en matériel de chaine de froid
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 des médicaments et intrants spécifiques 2 Rupture en MEG et intrants spécifiques
		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	1 Mauvaise de conservation des médicaments au niveau des FOSA 2
		renforcement de circuit d'approvisionnement	1 Absence de moyen de transport approprié pour le transport des médicaments 2 Faibles maintiens du capital médicament
5	Financement du système local de santé	Développement des mécanismes de partage de risque et de financement de sante :	1 Faible adhésion de la communauté à la MUSA 2 Inexistence d'une caisse de solidarité dans la ZS
		amélioration de gestion	1 Faible capacité de gestion financière

		des ressources financières dans les services et fosa :	2
6	Information sanitaire	Amélioration de la complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	1 Faible promptitude des données 2
		Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	1 Faibles capacités d'analyse des données 2 Absence d'audit de qualité des données
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	1 Absence des moyens de communication appropriée pour la diffusion de l'information sanitaire (V-SAT) 2 Faibles capacités de production locale des outils de collecte des données
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 fonctionnalité des organes de pilotage de la ZS 2 Faibles collaboration intersectorielle 3

IV. 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)*

<i>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>	<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>
<i>Résultat 1.1. du PNDS-2 :</i>	<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			
<i>Objectif spécifique 1: Renforcer les capacités des membres de l'ECZ: d'ici 2017</i>	<i>ECZS performant</i>	1 1 4 5	<i>Existence d'un job description pour chaque membre de l'ECZS</i> <i>Existence d'un ROI pour l'ECZS,</i> <i>Nombre de PTT élaboré et évalué/nombre prévu</i> <i>Nombre de membres de l'ECZS formés / recyclés en MSSP / Nbr prévu</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.

		2	<i>Nombre de kit informatique reçu par l'ECZS/ Nbr prévu</i>
		3	<i>Nombre de matériel roulant reçu par l'ECZS/ Nbr prévu</i>
		1	<i>Proportion des réunions de suivi de recommandation organisées/nombre prévu</i>
		12	<i>Nombre de mois d'approvisionnement en matériel et équipement de bureau/Nombre prévu</i>
		4	<i>Nombre des trimestres d'approvisionnement en médicament et consommables/Nombre prévu</i>
		2	<i>Nombre de phonie dotée/nombre prévu</i>
		3	<i>Nombre de VSAT doté/nombre prévu</i>
		1	<i>Nombre de groupe électrogène doter/ Nbr prévu</i>
<i>Objectif spécifique 2.: Renforcer le leadership et la capacité de coordination de l'ECZS d'ici fin 2017</i>	<i>Les organes de gestion et de pilotage sont renforcés</i>	2	<i>Nombre de réunions de CA tenues avec PV/ Nbre prévu</i>
		12	<i>Nombre de réunions de COGE tenues avec PV/ Nbre prévu</i>
		48	<i>Nombre de réunions d'ECZ tenues avec PV/ Nbre prévu</i>
		52	<i>Nombre de réunions de CODI tenues avec PV/ Nbre prévu</i>
		3	<i>Existence de cadre de performance pour ECZS et les prestataires de la ZS</i>
		12	<i>Nombre de réunions mensuelles de monitoring organisé/prévu</i>
		10	<i>Nombre d'instructions opérationnelles élaborées/prévu</i>
		5	<i>Nombre de villages certifiés/prévu</i>
		4	<i>Nombre de revues trimestrielles organisées/prévu</i>
		1	<i>Nombre de PAO 2018 élaborés/prévu</i>

		2	Nombre de missions de participation aux revues de la DPS effectuées/prévu
		4	Nombre de réunions d'évaluation du PTT organisé/prévu
		14	Nombre de FOSA avec textes légaux/prévu
<i>Objectif spécifique 3 : intégrer un système de motivation basé sur le résultat dans la ZS de Gemena d'ici 2017</i>	<i>ECZS / Prestataires motivés efficacement</i>	100%	Proportion de prime de performance allouée à l'ECZS et aux prestataires
Sous-axe 2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			
<i>Objectif spécifique 1 : Rationaliser progressivement l'HGR MAWUYA d'ici fin 2017</i>	<i>Un PCA de qualité est offert à l'HGR MAWUYA</i>	3	Nombre des services de l'HGR avec un plateau technique renforcés
		100%	-Proportion des malades prises en charges selon le protocole et guide thérapeutique,
		2/1	-Proportion des infirmiers affectés selon la norme (ration lit/infirmier)
		3/7	-Proportion des personnels administratifs selon la norme (ratio administratif/pro santé)
		1	Proportion d'indice d'autonomisation
		4	Proportion de services de base de l'HGR approvisionné en médicaments et intrants spécifiques/prévu
<i>Objectif spécifique 2 :</i>			
Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS			
<i>Objectif spécifique 1 : Intégrer les interventions manquantes pour offrir un PMA de qualité dans les AS d'ici fin 2017</i>	Cinq (3) AS couvertes par un PMA de qualité	3	Nombre d'AS couvert par un PMA de qualité
	5 ACS sont dotés en équipements et matériels répondant aux normes	5	Nombre des CS renforcé avec l'équipement et matériel

	Un CSDT de TB est organisé et rendu fonctionnel au CS TIPO	1	Existence d'un CSDT organisé au CS TIPO
<i>Objectif spécifique 2 : Intégrer le paquet d'interventions à haut impact sur la SMNE dans le PMA des AS d'ici fin 2027</i>	7 AS ont intégré le paquet des interventions (6) à haut impact sur la SMNE dans le PMA	7	Nombre d'AS ayant intégré le paquet des interventions à haut impact sur la SMNE dans le PMA (PCIME-C, SONU-B, Vaccination, PF, EHA, Nutrition à assise communautaire)/ Nbr d'AS ayant intégré le paquet des interventions à haut impact sur la SMNE
<i>Objectif spécifique 4 : Intégrer les structures privées des soins viable dans le système de santé de la ZS d'ici fin 2017</i>	4 CS sont réhabilités	4(ISATO, MOGOMBO, SANI, ZAMBI)	Nbr des CS réhabilités/ Nbr prévu
	3 structures privées des soins viable sont intégrées dans le système de santé de la ZS	3	Nombre des structures privés intégrées/ Nbr prévu
Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins			
<i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la qualité de l'offre des soins dans les CS d'ici fin 2017</i>	Approvisionné régulièrement les 14 en MEG et IS selon leur besoin	<90	<90 Indice de disponibilité
	Prescription des médicaments suivant l'ordinogramme	100%	Proportion des prescriptions suivant l'ordinogramme
	Les 13 disposent des lignes de crédit des médicaments à la CDR	13	Proportion des CS disposant des lignes de crédit à la CDR/ Nbr prévu
	Organisé les supervisions et accompagnement mensuels des FOSA	14	Proportion des FOSA mensuellement supervisées

<i>Objectif spécifique 2:</i> Renforcer les capacités des prestataires dans la ZS d'ici fin 2017	Les capacités des 28 prestataires sont renforcées	28	<i>Nbr des prestataires formés en management de soins/ Nbr prévu</i> <i>Nbr des prestataires formés en assurance qualité de soins/Nbr prévu</i> <i>Nbr des prestataires formés en PATI V/ Nbr prévu</i> <i>Nbr des prestataires formés en SNIS/ Nbr prévu</i>
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>		
<i>Objectif spécifique 1:</i> Renforcer les capacités des organes de participation communautaire dans 13 AS d'ici fin 2017	<i>13 AS disposant des COSA fonctionnels</i> <i>La mutuelle de santé fonctionnelle dans la ZS</i> <i>197 CAC sont rendus fonctionnels dans les AS</i>	13 20% 197 197	Renforcer les capacités des organes de participation communautaire dans 13 AS d'ici fin 2017 <i>Proportion des adhérent à la MUSA/ la population total de la ZS</i> <i>Nbr des CAC fonctionnels/ Nbr des CAC existantes</i> <i>Nbr des RECO formés en PFE/ Nbr des RECO existant</i>
<i>Objectif spécifique 2:</i> Intégrer le PCIME-C (SSC) dans toutes les 13 AS d'ici 2017	<i>SSC fonctionnelles dans toutes les AS</i>	42 13	<i>Nombre de SSC fonctionnelles</i> <i>Nombre d'AS avec SSC fonctionnelle</i>
<i>Objectif 3:</i> Renforcer le marketing social en faveur des services de santé	<i>-100 séances de sensibilisation sont organisés en matière de PFE ;</i> <i>-10 réunions de concertation multisectorielle sont organisées ;</i>	100 2	<i>Nombre de séance de sensibilisation organisée/ Nbr des séances planifiés;</i> <i>Nombre de réunion de concertation multisectorielle organisée ;</i>

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.



VA PAO MATRICE
UNIQUE DE BUDGETI: