

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

CANEVAS DU PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL DE LA ZONE DE SANTE DE BULU DRAFT 1

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).....	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 « année n-1 » :	5
2.3. Difficultés rencontrées au cours de mise en œuvre du PAO (n-1).....	6
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours l’exercice de planification (année n).....	6
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.....	6
3.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population.....	6
3.2. Problèmes prioritaires du système de santé.....	7
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES.....	10
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE.....	14

I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

1.1. Identification de la Zone de Santé

Nom de la ZS : BULU	Nature de la ZS ¹ RURALE
Nom de l'HGR : BULU	
Code de la ZS : 453203	
Adresse : CACAOCO BULU	
Province : SUD UBANGI	
Ville :	
Territoire / Commune : BUDJALA	B.P. : 51 GEMENA
Adresse physique de l'ECZS/BCZS PLANTATION SIAC BULU	
Email (Zone de santé) (*) zsrbulu@gmail.com	Email (HGR) (*) hgrbulu@gmail.com
Téléphone (Zone de santé) (*) +243 81690 63 90. Tél (HGR) (*) +243 82764577.	
Téléphone VOIP :	Heures de contact :
Phonie : N° fréquence : 6508	Heures de contact : 8H30

(*) 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	2875	2875	5749	micro plan PEV	2016
Population 12-59 mois	11355	11499	22854	micro plan PEV	2016
Population 5- 14 ans	22422	22710	45132	micro plan PEV	2016
Population 15 à 49 ans	26447	29897	56344	micro plan PEV	2016
Population 50 à 59 ans	3018	4168	7186	micro plan PEV	2016
Population 60 et plus	3018	3162	6180	micro plan PEV	2016
Population totale	69135	74311	143446	micro plan PEV	2016
Population flottante					
Total général	69135	74311	143446		

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

¹ Urbaine, rurale ou urbano-rurale

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
L'année est caractérisée par la mise place effective de réforme dans le secteur politique par l'installation des autorités provinciale plus proche des acteurs pour une prise de décision,
La zone n'a pas connu des problèmes sur le plan sécuritaire entravant les activités
- Sur le plan socioéconomique
La mise en œuvre des activités n'a pas été aisée, les réalisations des activités de la zone dépendait dans la majorité du financement communautaire à travers l'achats de service, au cours de l'année les deux sociétés d'emplois dans la zone ont fonctionné en ralenti comme conséquence le non paiement des frais des soins des travailleurs de la SAIC à l'HGR et aussi un faible recouvrement des couts des soins par faible revenus ou pouvoir d'achats occasionnant aussi la non atteinte des certains objectifs assignés avec comme conséquence : les ruptures des MEG et démotivation des prestataires
- Sur le plan sanitaire (épidémies, urgences et catastrophes...)
La zone de santé a connu une recrudescence de cas suspect de :
 - ✓ Choléras dans l'AS AKULA sans moyen efficace local pour y faire face, grâce à l'appui de la DPS (par le pré positionnement d'un stock des MEG et kits de prélèvement) et du niveau central par la formation des prestataires sur la prise en charge des cas et des relais communautaires sur la surveillance à base communautaire, la situation a pu être maîtrisée.

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

- ✓ Monkey pox dans les AS de BOSOBOLO et GBANDAKI, les échantillons ont été prélevés mais les résultats n'ont jamais été disponibles

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)

Actions du PDSZ 2016-2020 planifiées au cours de l'année précédente (n-1)	Actions réalisées totalement	Actions réalisées partiellement	Actions non planifiées mais réalisées
1. Renforcement de la capacité des membres de l'ECZ		X	Formation en DHIS2
2. Rationalisation du fonctionnement de l'HGR actuel			Formation en PBF
3. Dotation des structures des intrants		X	Dotation des FOSA en matériels et équipements
4. Formation des prestataires en différents thématiques SMNE			Formation des prestataires sur la prise en charge de Choléra
5. dotation des fournitures, matériels et équipement aux formations sanitaires		X	Formation des RECO sur la récupération des perdus de vue
6. Approvisionnement régulier des CS en MEG et intrants spécifiques	X		
7. Elaboration d'un Plan de Contingence			
8. Renforcement des capacités techniques des prestataires face aux urgences		X	
9. Pré positionnement des kits d'urgence dans la ZS		X	
10. Renforcement de capacité des membres de la communauté (CAC et CODESA)		X	
11. Marketing Social et Communication pour la santé		X	
12. appui au fonctionnement des 50 Sites des Soins Communautaires	X		

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

Taux de réalisation	25%	58%	
Budget			

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

- 1 : faible financement de PAO
- 2 : état de route
- 3 : retard du démarrage du projet PDSS
- 4 : absence de financement de la zone par le gouvernement
- 5 : adoption tardive de PAO 2016
- 6 : insuffisance logistique dans la zone
- 7 : non implication des autres services dans la gestion des épi phénomènes

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

1. doter la zone de santé d'un PAO réaliste
2. améliorer l'utilisation des services
3. améliorer la gestion des ressources de la zone.
4. Améliorer l'Hygiène dans les FOSA
5. Approvisionner régulièrement les FOSA en MEG et intrants spécifiques
6. mise en place de comite de lutte dans la zone

1. 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	27729	37,7%
2	IRA	10667	14,5%
3	Diarrhée	6882	9,3%
4	Amibiase	4686	6,3%
5	Anémie	1996	2,7%
	Total	73464	100%

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

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	127	42,4%
2	Anémie	33	11%
3	IRA	29	9,6%
4	Diarrhée	11	3,6%
5	Méningite	7	2,2%
	Total	299	100%

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	Traumatisme	1636	37,1%
2	IST	867	19,6%
3	Hypertension Artérielle	825	18,7%
4	Accident du travail	640	14,5%
5	Onchocercose et autre filaires	437	09,9%
	Total		

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁵

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le Paludisme demeure la première cause de morbidité et de mortalité, l'insalubrité et la sous-utilisation des MILDS sont autant de facteurs qui empêchent le bon déroulement des activités de lutte contre le paludisme. ➤ Les infections respiratoires, l'Amibiase, les infections urinaires et Anémie sont aussi responsables d'une forte morbidité dans la zone de santé, ➤ Les autres pathologies endémo-épidémiques (IST, et Onchocercose...) ont également un haut impact sur la santé de la population mais les cas de Traumatisme et les Accidents liés au travail sont du fait de la circulation et les activités dans les deux sociétés agricoles dans la Zone ➤ La malnutrition protéino-calorique, est essentiellement liée aux mauvaises conditions socio-économiques que connaît la région ➤ Les cas suspect de Choléra survenus dans l'AS AKULA située le long de la rivière MONGALA, avec faible conditions d'hygiène et manque d'eau potable malgré la notification, les prélèvements n'ont pas suivi à temps faute de kits de prélèvements, rendant la confirmation difficile.
--

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

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.

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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible intégration des activités à Haut impact SMNE (nutrition, PF, SONU,....) 2. Sous équipement et vétusté des infrastructures de la Zone 3. Faible suivi des activités des SSC
		2. Amélioration de la qualité des soins	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rupture des MEG et intrants spécifiques (réactifs de laboratoire, sécurité transfusionnelle, vaccin et anti TBC) 2. Faible utilisation des ordinogrammes, fiches techniques et protocoles thérapeutiques 3. Insuffisance en formation des prestataires en cours d'emploi 4. Insuffisance en matériels de soins base 5. Faible hygiène en milieu hospitalier
		3. Rationalisation de fonctionnement de Fosa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance d'encadrement des prestataires de FOSA 2. Dysfonctionnement du système de référence et contre référence
		4. Amélioration de la résilience des structures et services de sante aux épidémies, urgences et catastrophes	<ol style="list-style-type: none"> 1. absence d'un plan de contingence de la zone 2. non fonctionnalité de comite de s urgences et catastrophe lutte (comite de gestion de 3. insuffisance des kits de prélèvement
		5. Renforcement de la dynamique communautaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. faible fonctionnalité des organes des participations communautaires 2. faible implication de la communauté dans la planification, suivi et mise en œuvre
		6. Extension des sites des soins communautaires	1.....
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes	1. faible motivation des prestataires
		2. Formation de base des personnels de sante
		3. Développement des compétences du personnel de sante :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance en formation des prestataires en cours d'emploi

			2. <i>Insuffisance de personnel en quantité et de qualité</i>
3	Infrastructures, équipements sanitaires et maintenance médico et	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements :	1. <i>Infrastructures non conforme aux normes architecturales</i> 2. <i>FOSA en pisée et mauvais état</i> 3. <i>Sous équipement des toutes les structures</i>
		2. Maintenance des infrastructures et équipements	1. <i>Vétusté des équipements et infrastructures de FOSA</i>
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	Maitrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans les fosa	1. <i>Faible capacité des gestions de médicaments et intrants spécifiques</i> 2. <i>Faible taux de satisfactions de commande</i>
		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	1. <i>Faible capacité de stockage</i> 2. <i>Mauvaise condition de conservation des MEG</i>
		renforcement de circuit d'approvisionnement	1. <i>Achats des MEG et intrants auprès des fournisseurs non qualifiés</i>
5	Financement du système local de santé	Développement des mécanismes de partage de risque et de financement de sante :	1. <i>Absence de mécanisme de partage de risque et les mécanismes alternatifs</i>
		amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa :	1. <i>Faible capacité des gestions financières des FOSA</i>
6	Information sanitaire	Amélioration de la complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	1. <i>Faible complétude et promptitude des données</i> 2. <i>Faible capacité locale de production des outils de collectes</i>
		Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	3. <i>Faible analyse des données à tous les niveaux</i>
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	1. <i>Absence de connexion internet (accès au site web du MSS)</i>
7	Gouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS	Rrenforcement des capacités institutionnelles des structures (appui au fonctionnement des CS et HGR y compris l'assistance technique dans les ZS) :	1. <i>Faible fonctionnalité des organes de coordination et pilotage des structures</i> 2. <i>Faible accessibilité de la population à l'eau potable et latrines hygiéniques</i>

3. 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 soins ⁸	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-2⁹
<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			
<u>Objectif spécifique 1 :</u> <i>Renforcer les capacités managériales des membres de l'ECZ..</i>	<i>ECZ performante</i>	<ul style="list-style-type: none"> 1. 05 membres 2. 03 membres 3. 03 membres 4. 01 ROI 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Nombre des membres de l'ECZ formés en MSSP sur prévus 2. Nombre des membres de l'ECZ formés en SNIS sur prévus 3. Nombre des membres de l'ECZ formés en ORDINO sur prévus 4. ROI disponible

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.

		5. 1 Document 6. 04 Plan de travail 7. 02 Motos 8. 01 Jeep 4X4 9. 04 inventaires 10. 01 VSAT 11. 04 paiements 12. 12 Sessions d'encodage 13. 52 ECZ 14. 12 REVUES MENSUELLE 15. 52 SURVEPI 16. 12 ANALYSE DES DONNEES 17. 12 REUNIONS DE MONITORAGE à la Base.	5. Existence du document définissant les responsabilités Nombre des membres de l'ECZ 6. Nombre de plan de travail élaboré et disponible 7. Nombre de moto DT 125 dotée 8. Nombre de Jeep 4X4 dotée 9. Nombre des inventaires réalisés 10. Nombre de VSAT installé et fonctionnel 11. Nombre de paiement des primes de performance effectué 12. Nombre des sessions d'encodage des données réalisées 13. Proportion de réunions de l'ECZ tenues 14. Proportion de réunions de REVUES MENSUELLES tenues 15. Proportion de réunions de SURVEPI tenues 16. Proportion de réunions de l'ANALYSE DE DONNEES tenues 17. Proportion de réunions de REUNIONS DE MONITORAGE tenues
<i>Objectif spécifique 2 : organiser les réunions des organes de pilotage</i>	<i>niveau de la zone est renforcé</i>	1. 02 CA 2. 12 COGE 3. 12 CODESA 4. 52 CODIR 5. Reunion des staff médical 6. Comite d'hygiène	1. Proportion de réunions de CA tenues 2. Proportion de réunions de COGE tenues 3. Proportion de réunions de CODESA tenues 4. Proportion de réunions de CODIR tenues
Sous-axe 2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			
<i>Objectif spécifique 1 : Rationaliser le fonctionnement des structures de la zone</i>	<i>Les structures offrent les services de qualité</i>	1. 04 2. 12	1. nombre des services disposant d'un équipement requis selon les normes 2. nombre des prestataires formés en PF, SONUB, NITRUTION, TECHNIQUE DE LABORATOIRE

		3. 100% 4. 100% 5. 100% 6. 10% 7. 12	3. proportion des malades contre référés 4. proportion des malades pris en charge selon les protocoles thérapeutiques 5. proportion des malades pris en charge selon les protocoles thérapeutiques 6. proportion des malades référés 7. nombre des structures utilisant les Ordinogrammes
<i>Objectif spécifique 2 :</i>			
Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS			
<i>Objectif spécifique 1 :</i> Intégrer les activités à haut impact sur les interventions à haut impact SMNE	<i>Les interventions à hauts impact SMNE sont intégrées</i>	1. 06	2. nombre des AS ayant intégré les interventions à haut impact SMNE (VACCINATION, NUTRITION, PF, SONUB, CPNr)
<i>Objectif spécifique 2 :</i> Augmenter la couverture sanitaire de	<i>Un PS est implanté dans l'AS de LISAW</i>	1.65%	1. proportion de la population de l'AS LISAW couverte par les structures de soins
Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins			
<i>Objectif spécifique 1 :</i> Offrir un soins de qualité à la population	1. Les prescriptions des médicaments se font selon les ordinogrammes et protocole standard 2. Les 18 CS sont régulièrement approvisionnés en médicament et intrant spécifique répondant à leurs besoins 3. Les FOSA sont régulièrement supervisées	1. <u>85%</u> 2. <u>>90%</u> 3. <u>90%</u>	1. Proportions des prescriptions selon les ordinogrammes et/ ou protocoles thérapeutiques 2. <u>Indice de disponibilité en MEG</u> 3. <u>Proportion des FOSA supervisées</u> 4. <u>100% des sang transfusés sont qualifiés avec cinq marqueurs (h</u>
<i>Objectif spécifique 2 :</i> Renforcer les capacités des prestataires dans l'offre des interventions à haut impact sur la SMNE	1. 24 prestataires formés dans l'offre des interventions à haut impact sur la SMNE	1. 24 2. 16 3. 16 4. 12 5. 16	1. Nombre des prestataires formés sur la PEC des maladies tueuses de l'enfant 2. Nombre des prestataires formés en SONU 4. Nombre des prestataires formés en nutrition 5. Nombre des prestataires formés en PEV 6. Nombre des prestataires formé en PF
Sous-axe 5 :Renforcement de la			

dynamique communautaire			
Résultat 1.2. du PNDS-2	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 : Renforcer les capacités opérationnelles des SSC existant</i>	1. SSC sont approvisionnés régulièrement en MEG et intrants 2. SSC sont supervisés par l'ECZ 3. Les RECO sont briefés	1. 90% 2. 75% 3. 100	1. Proportion des SSC approvisionnés en MEG et intrants 2. Proportion des SSC supervisés 3. Nombre de RECO briefés
<i>Objectif spécifique 2 : Renforcer le marketing social en faveur des services de santé offert dans la zone de santé d'ici 2020</i>	1. Les membres de la communauté sont sensibilisés sur les pratiques familiales essentielles(PFE). 2. Les membres de la communauté sont sensibilisés sur l'organisation de transport des malades 3. La tarification forfaitaire est vulgarisée 4. Les VAD sont réalisées 5. Les émissions RADIO sur la vaccination sont organisées 6. Les enfants perdus de vus sont récupérés et vaccinés 7. Les membres de la communauté sont sensibilisés sur le don bénévole de sang 8. Les membres des associations font parties des donateurs bénévoles	1. 75% 2. 100% 3. 100% 4. 1200 5. 04 6. 95% 7. 100%	1. Proportion des séances de sensibilisation sur les PFE organisées 2. Proportion des séances de sensibilisation sur les transports organisées 3. Proportion des séances de vulgarisation sur la tarification forfaitaire organisées 4. Nombre de VAD réalisés 5. Nombre d'Emission RADIO 6. Proportions des enfants perdus de vus vaccinés 7. Proportion des séances de sensibilisation sur le dons bénévoles de sang organisées
	9.	8.	8.

4. 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 enfilier 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: