REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DE SUD UBANGI
Division Provinciale de la Santé
Zone de Santé de BOMINENGE

PLAN D'ACTIONS OPERATIONNEL CONSOLIDE DE LA ZONE DE SANTE DE BOMINENGE

Nature de la ZS[1] : RURALE Superficie : 2500 Km2
Code de la ZS : 453102
Adresse physique du BCZ : MISSION CATHOLIQUE BOMINENGE
B.P : 99
Ville : GEMENA
Territoire ou Commune: GEMENA
Nom de l'HGR : BOMINENGE
Email (Zone de santé) (*) zsbominenge@gmail.com
Email (HGR) (*) hgrbominenge@gmail.com
Téléphone (Zone de santé) (**) +243 810537728
Tél (HGR) (**) +243 810537728
Téléphone VOIP :……Heures de contact : …….
Phonie : N° fréquence 7608 Heures de contact 08h à 15h

Version actualisée Octobre 2018, alignée au PNDS 2019-2022

[1] Rurale, urbaine ou Urbano-rurale à ^préciser
(*) Indiquer l'adresse email de la ZS et de l'HGR (à créer) (**) Indiquer le n° de téléphone du MCZ et du Médecin Directeur de l'HGR si la ZS et l'HGR n'en ont pas.

Table des matières

Table des matières 2
I. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA ZONE DE SANTE 3
1.1. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS 3
1.2. Données démographiques 6
1.3. Ressources humaines dans la ZS 6
1.4. Partenariat dans la ZS 8
1.5. Carte ou croquis de la ZS 10
I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE (n-1) 10
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1) 10
2.2. Revue des actions du PDSZ planifiées par les Unités fonctionnelles de la ZS (ECZ, HGR, CS) au cours de l'année (n-1) Cfr PAO consolidé de la ZS de l'année (n-1) 11
2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année n-1) 12
II. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE 12
2.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population 12
2.2. Problèmes prioritaires du système de santé 13
III. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES 15
IV. CADRE PROGRAMMATIQUE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS 22
V. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION 33
VI. BUDGET SYNTHESE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS (En 3 composants (budget global, budget activités & budget fonctionnement à copier de la matrice spécifique de budgétisation de la DPS) 47

I. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA ZONE DE SANTE

1.1. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS

Tableau n°1 : Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS

(1) Aires de santé	(2) Population totale	(3) Pop < 5km CS	(4) Pop < 2 km PS ou km SSC	(5) Pop Accessible (Nbre)	(6) Prop. Pop Accessible au 1er échelon par AS. (%)	(7) Distance du HGR-CS (en km)	(8) Pop. située à 40 Km ou à 8hrs de marche de l'HGR (Nbre)	(9) Prop. Pop Accessible au 2è échelon par AS. (%)	(10) Nombre FOSA privé au numérateur/ Nbre PS au Dénom.	(11) Voies d'accès (entre HGR-CS)	(12) Noms d'autres structures offrant le PCA	(13) Population ayant accès à un point d'eau potable ou une source d'eau potable
BOBAZOLO	12004	8082	3173	11255	94%	43	1632	14%	2 /1	ROUTE		0
BODANGO	15923	9750	3747	13497	85%	28	14826	93%	5/2	ROUTE		0
BOGALENGBA	11782	6237	5042	11279	96%	50	0	0%	3/2	ROUTE		0
BOGBAGUMA	15702	8997	5986	14983	95%	15	15702	100%	3/2	ROUTE		0
BOGBAYALA	13013	9245	1745	10990	84%	35	9245	100%	2/1	ROUTE		0
BOGENE	14468	6320	5913	12233	85%	22	14468	100%	3/3	ROUTE		4067
BOKODE	14498	7858	3028	10886	75%	15	14498	100%	2/3	ROUTE		0
BOMINENGE	18218	8162	9882	18044	99%	0	18218	100%	6/5	ROUTE		2122
BONDAMA	11748	7592	3666	11258	98%	35	8738	74%	3/2	ROUTE		0

BONGO	12530	6388	4660	11048	88%	25	12530	100%	4/2	ROUTE		0
BOYAGBAGIYA	13305	8831	2397	11228	84%	18	13305	100%	2/2	ROUTE		0
BOZOMBALI	15072	8008	6239	14247	95%	25	15072	100%	4/3	ROUTE		0
GBABU	10701	3976	5097	9073	85%	45	0	0%	3/2	ROUTE		0
Total	178972	99446	60575	8486 15999 1	89%	475		138234	77%	42/30		6189
	*Accessibilité au 1er échelon pour la ZS en %= total col. (5)*100/total col.2*											
	*Accessibilité au 2ème échelon pour la ZS en %= total col. (8)*100/total col.2*											

Colonne (5)= colonne (3) + colonne (4) ; Col. (10) : placer au numérateur le nbre de FOSA privées et au dénominateur le nbre de PS ; Col. (11) : préciser par les voies d'accès route, par rivière, etc.

Proportion de la population accessible au 1er échelon par AS (col. 6) =
Pop accessible au 1er échelon (col. 5) *100
Pop. Totale de l'AS (col. 2)

Proportion de la population accessible au 2ème échelon par AS (col. 9) =
Pop accessible au 2ème échelon (col. 8) *100
Pop. Totale de l'AS (col. 2)

Commentaire : 89 % de la population accèdent aux soins de premier échelon
-77 % de la population accèdent aux soins de deuxième échelon
-34 % de la population sont couvertes par les SSC et PS
-3 % seulement de la population ont accès à l'eau potable
-Toute la ZS et accessible par route
- La ZS a 42FOSA privées sur 30PS
-Le CS Bogalengba est le plus éloigné de l'HGR, 50 Kms

Problèmes identifiés :
1. Faible accessibilité de la population à l'eau potable
2. ……..
3. ……

1.2. Données démographiques

Tableau n°2 : Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	3579	3579	7158	Population 2018 actualisée avec le taux d'accroissement	2019
Population 12-59 mois	13423	13244	26667	Idem	Idem
Population 5- 14 ans	25951	26130	52081	Idem	Idem
15-19					
20-24					
Population 15 à 49 ans	38318	41164	79482	Idem	Idem
Population 50 à 59 ans	4474	5190	9664	Idem	Idem
Population 60 et plus	1951	1968	3919	Idem	Idem
Population totale	87696	91276	178972	Idem	Idem
Population flottante	00	00	00		
Total général		91276	178972		Idem

Commentaire : La ZS ne connait pas de population flottante. La population utilisée est celle de 2018 actualisée à l'aide du facteur de croissance de la population (1,03).

Problèmes identifiés :

1. Non maîtrise de la population par les prestataires
2.……..

1.3. Ressources humaines dans la ZS

Tableau n° 3 : Inventaire du personnel de santé et relais communautaire dans la ZS

Personnel médical		**BCZ**	**HGR**	**CSR**	**CS**	**PS**
	Nbre de Médecins spécialistes cliniciens	00	00	00	00	00
	Nbre de Médecins spécialistes en Santé Publique	00	00	00	00	00
	Nbre de Médecins généralistes	01	04	00	00	00

Personnel Infirmier						
	Nbre d'Infirmiers L2/A0	00	00	00	00	00
	Nbre d'Infirmiers A1	05	07	00	23	09
	Nbre d'Infirmiers A2	01	06	00	31	11
	Nbre d'Infirmiers A3	00	02	00	03	02
Autres professionnels de santé						
	Nbre de Pharmaciens	00	00	00	00	00
	Nbre d'Assistants en Pharmacie (A1)	00	00	00	00	00
	Nbre d'Administrateurs Gestionnaires	02	01	00	00	00
	Nbre de Radiologues	00	00	00	00	00
	Nbre Techniciens en radiologie : • TR A1 • TR A2	00	00	00	00	00
	Nbre de Techniciens de Laboratoire : • TL A1 • TL A2	00	00	00	00	00
	Nbre de Nutritionnistes	01	00	00	00	00
	Nbre de Techniciens d'Assainissement : • TA A1 • TA A2	00	00	00	00	00
	Tradipraticiens	00	00	00	19	05
Personnels administratifs et autres						
	Nbre d'Animateurs communautaires (AC)	01	00	00	00	00
	Nbre de Secrétaires	01	01	00	00	00
	Nbre de Garçons de salle	00	02	00	13	00
	Nbre de fillles de salle	00	00	00	00	00
	Nbre de Sentinelles	04	03	00	13	00
	Autres à préciser : chauffeur, Huissier, Préposée a la	06	11	00	19	21

	pharmacie, T.O					
Nombre des relais communautaires dans les AS					860/260actifs	
Total		22	37	00	121+860	48

Commentaire :

Problèmes identifiés :

1. Manque d'une certaine catégorie de personnel(Pharmacien, Laborantin…)
2.……..

1.4. Partenariat dans la ZS

Tableau n°4 : Partenaires intervenant au niveau de la ZS

N0	Nom du partenaire	Type d'appui	Domaine[2] d'intervention	Contenu de l'appui[3]	Services bénéficiaires à préciser (ECZ, HGR, CS…)	Durée
01	MEMISA Belgique	Structurel	Qualité de soins	Formation, MEG, Fond d'équité, Matériel et équipement, réhabilitation…	Communauté CS, HGR et ECZ	3 ANS
02	FM/SANRU	Ponctuel	Paludisme	Intrants, transport intrants et supervision.	Communauté CS et ECZ	3 ANS
03	FM/TBC	Ponctuel	TBC	Médicaments et autres intrants	Communauté CS, HGR et ECZ	3 ANS
04	UNICEF	Ponctuel	Vaccination de routine,	Formation, Distribution des Kits familiaux, vaccins,	Communa	15ANS

[2] C'est le cadre dans lequel s'inscrit l'activité, par exemple : Santé de la reproduction, Vaccination, lutte contre le VIH/SIDA, Ressources humaines pour la santé, Information sanitaire, Gouvernance et leadership, financement, approvisionnement en médicament, infrastructures et équipements….

[3] Ça équivaut à ce que l'agent de financement paie ou achète dans tel ou tel autre domaine d'intervention. Par exemple : distribution de vaccins, matériels de la chaine de froid, pétrole….pour ce qui est de la vaccination.

N0	Nom du partenaire	Type d'appui	Domaine[2] d'intervention	Contenu de l'appui[3]	Services bénéficiaires à préciser (ECZ, HGR, CS…)	Durée
			Campagne et CAO 4 et 5	Renforcement de la dynamique communautaire.	uté CS et ECZ	
05	BANQUE MONDIALE	Partiel	PBF	Achat de performance sur les prestations de services	Communauté CS, HGR et ECZ	3ans
06	GAVI	Ponctuel	Vaccination	Vaccins et autres intrants, Formation, Chaîne de froids	Communauté CS et ECZ	
07	OMS	Ponctuel	Vaccination et surveillance épidémiologique	Vaccination & surveillance épidémiologique	communauté	Permanente
08	BDOM	Ponctuel	Encadrement	Supervision	HGR et BCZ	Permanente

Commentaire : La ZS compte huit partenaires d'appui. Ces partenaires travaillent en complémentarité et synergie grâce à une bonne coordination de l'ECZ, ce qui permet l'atteinte des bonnes performances de la ZS. Ces huit partenaires interviennent au sein de la zone de santé avec différents types d'appui dans les divers domaines d'intervention :
Un seul(PDSS) avec appui global
Cinq partenaires apportent un appui ponctuel
Un seul (MEMISA Belgique) apporte un appui structurel

Problèmes identifiés :

1. Non-respect des engagements
2. ……..

1.5. Carte ou croquis de la ZS

2.

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…

I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE (n-1)4

2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)[5]

- 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 2018.
- Sur le plan socioéconomique
  La zone de santé de BOMINENGE ne dispose pas d'une société d'emploi. La population ne vie que de l'agriculture, élevage et de la pèche. 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 les 13 AS on trouve des marchés ambulants pour la vente et achats de produits vivriers. C'est une population économiquement pauvre.

[4] Il s'agit ici d'inscrire la synthèse de l'évaluation finale de la mise en œuvre du PAO de l'année (n-1) en termes du niveau d'atteinte de réalisation des activités de ce plan et de mobilisation des ressources.
[5] Cette description doit être succincte 15 lignes en raison de 5 lignes par point suffisent.

- Sur le plan sanitaire notamment la situation liée aux épidémies, urgences et catastrophes
  Sur le plan sanitaire, la zone de santé n'a pas connu des épiphénomènes durant l'année 2018 tandis que pendant la surveillance à base communautaire, nous avons notifiés 4 cas suspect de PFA.

2.2. Revue des actions du PDSZ planifiées par les Unités fonctionnelles de la ZS (ECZ, HGR, CS) au cours de l'année (n-1) Cfr PAO consolidé de la ZS de l'année (n-1)

Tableau N°5 : Niveau de réalisation des actions du PDSZ planifiées au cours de l'année (n-1)

(1) Actions du PDSZ/Activités du PAO (année n-1)	(2) Nbre ou Montant du budget	(3)Taux de réalisation ou Taux d'exécution du budget
(1) Actions du PDSZ planifiées au cours de l'année (n-1)	29	
(2) Activités liées au PDSZ planifiées dans le PAO (année n-1)	53	
(3) Activités planifiées et réalisées totalement	38	68 %
(4) Activités planifiées et réalisées partiellement	4	19 %
(5) Budget mobilisé (en USD)	218231 $	64 %
(6) Activités non planifiées mais réalisées	4	
(7) Budget mobilisé pour activités non planifiées (en USD)	28680 $	

Taux de réalisation des activités (col.3)= Nbre d'activités totalement réalisées (ligne.3) x 100/Nbre total d'activités planifiées dans le PAO (ligne.2)

Taux d'exécution du budget (col.3)= Budget mobilisé (ligne 5) x 100/Budget total du PAO (n-1)

29 actions planifiées liées aux actions de PDSZ 2016-2020
53 activités planifiées
Un taux d'exécution du budget de 64 %
38 activités réalisées totalement
4 activités réalisées partiellement
11 activités planifiées non réalisées
4 activités non planifiées mais réalisées totalement

Commentaire en rapport avec le niveau de réalisation des activités planifiées, la mobilisation des ressources par rapport aux ressources attendues et les raisons de non réalisation d'autres activités planifiées. Il est souhaitable de commenter également les activités non planifiées mais réalisées et d'en citer quelques-unes.

Problèmes identifiées :
1. Chevauchement avec des activités non planifiées et réalisées
2. Faible décaissement de fonds pour les activités prévues
3. Faible financement du système local de santé

2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année n-1)[6]

1. Non financement des différentes formations planifiées et autres activités
3. Retard de décaissement des fonds pour les réalisations des achats des matériels et réhabilitations
4. Faible financement du système local de santé
5. Retard de payement de subsides
6. Rupture en médicaments (ACT, anti TB) et autres intrants spécifiques

II. 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)

Nombre de cas enregistrés : 64949

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	49109	75
2	IRA	7901	12
3	Diarrhée non sanglante	6752	10
4	MPE	811	1
5	ANEMIE	376	0.6
	Total	64949	100

Tableau N°7 : Pathologies dominantes selon la mortalité (cinq)
Nombre de décès enregistrés : 156

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	54	35
2	Anémie	35	22
3	MPE	26	17
4	IRA	21	13
5	Diarrhée non sanglante	20	13
	Total	156	100

[6]Il s'agit d'énumérer des difficultés ayant perturbé la mise en œuvre du PAO (année n-1) de la ZS. Elles découlent de l'évaluation du PAO (année n-1) qui doit précéder l'élaboration du PAO (année n) de la ZS. Il est bon de les identifier et d'en chercher si possible les pistes de solutions afin de garantir la mise en œuvre du PAO (année n). Il peut s'agir de l'insécurité, de la survenue des épidémies, catastrophes ou autres risques sanitaires, du non-respect des engagements financiers de l'Etat, des provinces et des PTF, etc.

Tableau N°8 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier[7] :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	HTA	528	66
2	TB	152	19
3	Onchocercose	102	13
4	Monkey-pox	11	1
5	THA	02	0,3
	Total	795	100

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique[8]

Les proportions évoquées dans les tableaux ci-hauts, ressortent des données SNIS annuelles 2018. Le paludisme constitue un problème majeur de santé publique dans la Zone de santé avec un poids de morbidité à 75 % et de mortalité à 35 %.
Les IRA représentent 12 % de cas avec une proportion de mortalité de 22%.
Faute d'enquête ou étude chiffrée, nous ne pouvons donner de conclusion plus édifiante mais, il est à noter que le comportement des jeunes est alarmant et inquiétant suite à une consommation abusive d'alcool, de substances toxiques et des stupéfiants (chanvre, autres drogues, ….).
L'HTA reste un problème majeur spécifique de santé publique suivi de la tuberculose, Monkey-Pox, de l'onchocercose ainsi que de THA.

2.2. Problèmes prioritaires du système de santé[9]

Tableau N°9 : Problèmes prioritaires des piliers du Système de Santé

N°	Piliers du Système de Santé	Problèmes prioritaires du pilier qui peuvent être résolus par l'une ou l'autre stratégie du PDSZ
1	Prestation des services et soins de santé (paquet SRMNEA, MNT &MT ainsi que le paquet de la résilience des communautés)	1. Faible accessibilité de services de santé 2. Faible intégration des interventions manquantes de la SMNE (PF, PCIMA…) 3. PMA de base faible qualité 4. PCA de base faible qualité
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	1. Pléthore des administratifs que les PROSANTE 2. Faible motivation financière des agents 3. Insuffisance des personnels qualifiés
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	1. Faible disponibilité de certains matériels et équipement de base pour toutes les FOSA 2 Insuffisance d'infrastructure à l'HGR (Laboratoire, imagerie

[7] 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.

[8] 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 affectées. Les récentes épidémies survenues dans la ZS et les facteurs qui les favorisent seront également décrites.

[9] Au maximum, trois problèmes prioritaires par pilier en tenant compte de l'analyse faite pour chaque UF de la ZS (AS/CS, HGR et ECZ) mais également en se référant au rapport annuel de mise en œuvre du PAO consolidé (n-1), à l'évaluation du PAO consolidé (n-1) ainsi qu'aux autres rapports produits par la ZS.

		médicale, soins intensifs et autres services spécialisés) 3. Vétusté d'infrastructures dans les 11/13 CS
4	**Médicaments essentiels et intrants spécifiques**	1. Faible capacité de gestion des médicaments 2. Ruptures intempestives de certains intrants spécifiques (ACT, ANTI TB…) 3. Circulation des médicaments de qualité douteuse dans la ZS
5	**Financement du système local de santé**	1. Absence des mutuelles de santé 2. Faible fonctionnalité de la caisse de solidarité pour le système d'évacuation des malades référés 3 .Faible tenue des outils de gestion financière
6	**Information sanitaire**	1 Prestataires non formés en SNIS 2. VSAT installé dans la ZS non fonctionnel 3. Faible promptitude des données dans le logiciel DHIS2
7	**Ggouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS**	1. Faible tenue des réunions de CA (50%) 2. Faible participation de la population aux activités communautaires de la santé

III. CADRE DE RESULTATS[10] : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES

Tableau N°10 : Cadre de résultats du PAO consolidé

But	Contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2022 dans le cadre de la Couverture Sanitaire universelle et autres cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD).
Objectif général (rappel) :	Accroître la couverture et l'utilisation des services et soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière

Énoncé des objectifs spécifiques en rapport avec les 3 axes du PNDS 2019-2022 [11]	***Cible annuelle de l'année en cours***	***Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2***[12]
Axe 1 du PNDS 2019-2022	***Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé***	
Résultat 1.1. du PNDS-2019-2022 :	***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 1.1: [13]Amélioration de la couverture sanitaire		

[10] Le cadre de résultats du PAO consolidé de la ZS fixe les cibles annuelles attendues et détermine les indicateurs de résultat qui les mesurent.

[11] Sur base de ses missions et/ou attributions, la ZS planifie sur les 3 axes du PNDS 2019-2022. Pour le 1er axe la ZS panifie les activités en rapport avec les sous-axes de développement de la Zone de Santé à savoir : (i) **l'amélioration de la couverture sanitaire , (ii) la rationalisation du fonctionnement des structures sanitaires, (iii) l'amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population, (iv) le renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, (v) le renforcement du contrôle des maladies chroniques transmissibles et non transmissibles, (vi) l'amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires, notamment les épidémies, les catastrophes et autres situations d'urgence sanitaire, *(vii) le r*enforcement des organes de la participation communautaire (viii) la promotion de l'utilisation des services de santé et (ix) l'extension des sites de soins communautaires** Tous ces sous-axes sont regroupés autour de deux résultats attendus de l'axe 1 du PNDS 2019-2022

[12] Les indicateurs clés de résultat sont à choisir parmi les indicateurs du Cadre de S&E du PNDS 2019-2022 et ce en fonction des Objectifs spécifiques du PAO consolidé de la ZS. Si aucun indicateur du C&E du PNDS 2019-2022 ne peut être utilisé pour mesurer la cible annuelle, il faudra recourir à un autre indicateur bien connu et bien défni.

[13] Ce sous-axe vise l'extension de l'offre ou disponibilité de toutes les interventions y compris le paquet SRMNEA, MNT&MT ainsi que le paquet d'interventions de la résilience

<u>Objectif spécifique 1</u> : Etendre l'offre du PMA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) dans les AS d'ici fin 2019.	*13AS*	Nombre d'AS offrant le PMA conforme aux normes Nombre d'AS couvertes par un paquet SRMNEA
<u>Objectif spécifique 2</u> : Etendre l'offre du PCA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) à l'HGR d'ici fin 2019	*1HGR*	*HGR offrant un PCA conforme aux normes* *HGR ayant intégré le paquet SRMNEA*
<u>Objectif spécifique 3</u> : Accroître l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les AS d'ici fin 2019	*13AS*	*Nombre d'AS ayant intégré le contrôle des MT et MNT*
<u>Objectif spécifique 4</u> : Renforcer l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) à l'HGR d'ici fin 2019	*1HGR*	*HGR ayant intégré le contrôle des MT et MNT*
<u>Objectif spécifique 5</u> : Développer le paquet d'interventions de résilience des communautés contre les risques sanitaires divers (épidémies, catastrophes et autres) dans les AS d'ici fin 2019	*13AS*	*Nombre d'interventions manquantes complétées*
Sous-axe 1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé		
<u>Objectif spécifique 1</u> : Rationnaliser la gestion administrative et technique de l'HGR d'ici fin décembre 2019.	L'HGR Bominenge a une gestion administrative et technique rationalisée	1. Nombre des Services disposant d'un équipement requis 2. Nombre des PROSANTE affectés selon le besoin 3. Nombre d'approvisionnements en MEG réalisés sur les prévus 4. Nombre des prestataires formés en protocoles de prise en charge et des guides

		thérapeutiques 5. Nombre de services disposant des équipements de l'hygiène hospitalière
Objectif spécifique 2 : Rationnaliser la gestion administrative et technique des CS d'ici fin décembre 2019	13 CS sont rationalisés dans leur fonctionnement	1. Nombre de CS disposant d'un personnel qualifié répondant aux normes 2. Nombre des CS qui utilise les ordinogrammes des soins 3. Nombre de CS disposant des outils standards pour la collecte et gestion des données 4. Nombre des malades référés par les CS à l'HGR selon les directives nationales
Sous-axe 1.3 : [14]Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT &MT, Résilience, etc.)		
Objectif spécifique 1 : Offrir les soins de qualité à l'HGR à la population d'ici fin 2019	1HGR offrent de soins de qualité	Nombre de guides thérapeutiques disponibles
Objectif spécifique 2 : Renforcer les capacités des prestataires des CS et HGR dans l'offre des interventions à haut impact sur la SRMNEA et autres interventions du PMA d'ici fin 2019	Former les prestataires dans l'offre des interventions à haut impact sur la SRMNEA et autres interventions du PMA	1. Nombre des prestataires formés sur la PEC des maladies tueuses de l'enfant 2. Nombre des prestataires formés en SONU 3. Nombre des prestataires formés en nutrition 4. Nombre des prestataires formés en PEV 5. Nombre des prestataires formé en PF 6. Nombre des prestataires formé en VIH
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), est augmentée de 50%.***	
Sous axe 1 : **Renforcement des organes de participation communautaire**		
Objectif spécifique 1 : Redynamiser les organes de particom d'ici 2019	13 COSA 120 CAC	1. Nombre des COSA dont le mandat a été actualisé conformément aux normes 2. Nombre des membres CAC formés (Pratiques clés familiales, distribution des Kits familiaux, dénombrement des ménages et distribution des MILDA)

[14] Ce sous-axe accueillera toutes les approches du programma Assurance Qualité de Soins (AQS) et concernera toutes les interventions y compris les interventions à haut impact sur la SRMNEA, celles de la lutte contre les MNT&MT ainsi que celles liées à la résilience des structures et des communautés contre les épidémies, catastrophes et autres risques sanitaires

		3. Nombre des réunions de COSA tenue avec PV 4. Proportion des recommandations de COSA suivi avec rapport 5. Nombre des rapports de COSA transmis à la hiérarchie
Objectif spécifique 2 : Renforcer le marketing social en faveur des services de santé offert dans la zone de santé d'ici fin décembre 2019	*4* séances trimestrielles de sensibilisation de masse sur les thèmes spécifiques pour Chaque maladie (Paludisme, TBC, VIH, MTN, THA…)	Nombre de séances trimestrielles de sensibilisation de masse
Sous axe 2 : Promotion de l'utilisation des services de santé		
Objectif spécifique 1 : Renforcer les Recos en outils et supports éducatifs d'ici fin 2019	*860 Récos*	*Nombre de Recos renforcés en outils et supports éducatifs réalisée*
Objectif spécifique 2 : Organiser les missions de VAD dans les ménages par les Recos	*1440 missions de VAD*	*Nombre de VAD réalisées*
Sous axe 1 **:Extension des sites de soins communautaires**		
Objectif spécifique1 : Améliorer la couverture en SSC dans la ZS en 2019	12 Recosites	*Nombre de Recosites recyclés*
Objectif spécifique 2 : Approvisionnement et supervision régulière de Recosites d'ici décembre 2019	*72 Approvisionnements et supervisions de SSC*	*Nombre d'approvisionnement et supervision réalisé sur les prévus*
Axe 2 du PNDS 2019-2022	Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité	
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS		
Résultat 2.1	***Au moins 50% des structures de santé à tous les niveaux du Système de Santé disposent d'un***	

	personnel de santé compétent, performant, motivé, en quantité suffisante et équitablement réparti pour une offre de services et de soins de santé de qualité	
Objectif spécifique 1 **:** *Amélioration des conditions de travail de personnel de santé dans les FOSAS d'ici fin 2019* (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes)	*14 Fosas ayant un cadre de travail amélioré*	*Nombre des FOSAS avec conditions de travail améliorées*
*Objectif spécifique 2 : (*En rapport avec la formation de base)*:……*		
*Objectif spécifique 3 : (*En rapport avec le développement des compétences des prestataires)	Elaborer un plan de formation avec toutes les parties prenantes	Existence d'un plan de formation concerté
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants		
Résultat 2.2 :	***La disponibilité des médicaments et produits de santé de qualité, prioritaires et vitaux, parmi lesquels les 13 médicaments qui sauvent les vies des femmes et des enfants ainsi que les médicaments des Programmes spécialisés du MSP est augmentée dans les FOSA de 20 à 80%.***	
Objectif spécifique 1 **:** Approvisionnement des FOSAS en MEGS régulièrement d'ici fin 2019	. Les 13 CS et l'HGR sont régulièrement approvisionner en médicament et intrants spécifiques répondant à leur besoin	Nombre des FOSAS approvisionnées régulièrement
Objectif spécifique 2 : Alimentation de compte des MEGS des FOSAS à la Banque	*14 Fosas ont leur compte en MEGS alimentés à la Banque*	*Nombre des FOSAS alimentés leur compte des MEGS à la Banque*

Sous-axe 2.3 : ***Développement des Infrastructures et équipements***		
Résultat 2.3 :	***Au moins 80% des infrastructures sanitaires ciblées sont construites et/ou réhabilitées et équipées dans le contexte de l'émergence du pays***	
Objectif spécifique 1 **:** *Réhabilitations mineures de 10 CS d'ici fin 2019*	*10 CS et 1HGR*	*Nombre de CS et HGR ayant été réhabilités*
Objectif spécifique 2 : Construction de trois CS semi durables d'ici fin 2019.	*3 CS*	*Nombre de CS construits*
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire		
Résultat 2.4 :	***La disponibilité de l'information sanitaire de qualité est assurée à 80% pour une meilleure prise de décision***	
Objectif spécifique 1 **:** Amélioration de la qualité de l'infosan	Former les prestataires en nouveaux cadres normatifs SNIS	Nombre de prestataires formés
	Doter régulièrement les FOSAS en outils SNIS	Nombre de FOSAS doté des outils SNIS
Objectif spécifique 2 : Organiser régulièrement les audits de qualités de données au niveau de FOSAS d'ici fin 2019	*56 audits de données dans les FOSAS*	*Nombre des audits de données réalisés*
Résultat 2.5 :	***L'accessibilité financière des populations aux soins de santé de qualité est augmentée de 30% et la part du paiement direct dans les dépenses de santé des ménages est réduite de 90% à 60%.***	
Objectif spécifique 1 : Accroître les ressources financières disponibles pour le secteur de la santé d'ici fin	*14 FOSAS ont accru leurs ressources financières d'ici fin 2019*	*Nombre des FOSAS ayant accru le recouvrement des fonds en faveur de la santé*

*2019(*En rapport avec l'accroissement des recettes générées par les FOSA et des subventions pour les Unités fonctionnelles de la ZS)		
*Objectif spécifique 2 : Optimiser l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé d'ici fin 2019 (*En rapport avec l'utilisation des recettes générées par les FOSA et des subventions c'est-à-dire le respect des procédures de gestion en vigueur)	*14 FOSAS ont optimisé l'utilisation des ressources financières d'ici fin 2019*	*Nombre des FOSAS avec décaissement et utilisation des ressources financières selon les besoins prioritaires planifiés*
*Objectif spécifique 3 :…….(*En rapport avec l'efficience dans la gestion des ressources de la ZS c'est-à-dire obtenir des résultats au moindre coût)		
Axe 3 du PNDS 2019-2022	Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé	
Résultat 3.1.	***Le pilotage du secteur de la santé est assuré dans le contexte de la décentralisation pour garantir l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité***	
Objectif spécifique 1 : Suivre l'application des normes, directives, standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 2019	*14 Fosas appliquant les normes et directives*	*Nombre des fosas appliquant les normes et directives*
Objectif spécifique 2 : **…….**		
Résultat 3.2.	***Le MSP joué pleinement son rôle dans la mise en œuvre des politiques et stratégies des autres secteurs ciblés en vue de l'atteinte des objectifs globaux de développement***	
Objectif spécifique 2 **:** Appuyer les cadres locaux de concertation intersectorielle de la ZS d'ici fin	*Une réunion de cadres de concertation organisée*	*Existence de CR de la réunion de concertation intersectorielle réalisée*

2019		
Objectif spécifique 2 **:** Renforcer la gestion des déterminants sociaux de la santé dans la ZS d'ici fin 2019 **(**En rapport avec la mise en œuvre des plans d'actions conjoints pour améliorer la gestion des déterminants de la santé : EHA, éducation, agriculture…)	*Une mission d'identification de source d'eau à aménager est organisée* *Former les prestataires en EHA*	*Existence de CR de la mission d'identification de sources d'eau à aménager* *Nombre de prestataires formés en EHA*

IV. CADRE PROGRAMMATIQUE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS

Tableau N°11 : Cadre programmatique du PAO consolidé de la ZS

Axes du PNDS 2019-2022/Objectifs spécifiques du PAO	**Cibles annuelles cfr Résultats Attendus du PPDS**	**Activités**	**Indicateurs d'activités**	**Responsables**	**Chronogramme**				Qté	**COUTS**		**SOURCE DE FINACEMANT**
					T 1	T 2	T 3	T 4		CU	CT	
Axe 1 : ***Amélioration des prestations de services de santé***												

et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé												
<u>Résultat 1.1. du PNDS-20²9-2022</u>												
Sous-axe 1.1.1. Amélioration de la couverture sanitaire												
<u>Objectif spécifique 1</u> : Etendre l'offre du PMA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) dans les AS d'ici fin 2019	Dans 13 AS	Procéder à l'état des lieux des AS	Existence d'un rapport de l'état des lieux des AS	ECZ	x				13 AS	20 $	260$	PDSS
		Former les prestataires en PCME clinique	Nombre de prestataires formés en PCMEC	ECZ	x				26pers	100$	2600$	MEMISA
		Former les prestataires en PCIMA	Nombre de prestataires formés en PCIMA	ECZ	x				26pers	50$	1300$	MEMISA
		Former les prestataires en CPNr	Nombre des prestataires formé	ECZ		x			26pers	50$	1300$	MEMISA
		Intégrer la PF dans les AS	Nombre d'AS offrant la PF	EP/CS	x				13AS	2000 $	26000$	MENAGE+PDSS
		Intégrer les activités de	Nombre d'AS offrant les	EP/CS	x				26pers	100$	2600$	PDSS

		SONUB dans les AS	activités de SONUB									
<u>Objectif spécifique 2</u> : Etendre l'offre du PCA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) à l'HGR d'ici fin 2019	A l'HGR	Former les prestataires en SONUB	Nombre des prestataires formés en SONUB	CODI	x				10pers	100$	2000$	PDSS
		Intégrer la PF a l'HGR	Les activités de PF sont offertes	CODI	x				10pers	100$	2000$	PDSS
<u>Objectif spécifique 3</u> : Accroître l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les AS d'ici fin 2019	13 AS	Intégrer le dépistage du diabète dans les AS	Nombre d'AS ayant intégré le dépistage du diabète	EP/CS		x			13AS	200$	2600$	PDSS
<u>Objectif spécifique 4</u> : Renforcer l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) à l'HGR d'ici fin 2019	10	Former les prestataires sur la prise en charge du Diabète sucré	Nombre des prestataires formés sur le diabète	CODI		x			10pers	50$	500$	PDSS
<u>Objectif spécifique 5</u> :	1	Elaborer le plan de contingence de la	Existence d'un plan de	ECZ			x		1	100$	100$	PDSS

Développer le paquet d'interventions de résilience des communautés contre les risques sanitaires divers (épidémies, catastrophes et autres) dans les FOSAS d'ici fin 2019.		ZS	contingence									
	13AS	Prepositionner les kits de prélèvement dans les AS	Nombre d'AS avec les kits de prélèvements de différentes maladies	ECZ		x			13	100$	1300$	OMS
	1	Tenir les réunions de comité de lutte contre les épidemies et catastrophes	Nombre des réunions tenues avec PV disponible	ECZ		x		x	2	100$	200$	MENAGES
	15	Tenir les réunions de cellule épidémiologiques dans les structures de la ZS	Nombre des réunions tenues avec PV disponible	EP/CODI/ECZ	x	x	x	x	15	5$	300$	MENAGES PDSS
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé												
Objectif spécifique 1 : Rationnaliser la gestion administrative et technique de l'HGR d'ici fin décembre 2019	1HGR	Rationnaliser la gestion administrative et technique de l'HGR d'ici fin décembre 2019.	L'HGR Bominenge a une gestion administrative et technique rationalisée	CODI		x			1	0$	0$	
Objectif spécifique 2 : Rationnaliser la	13AS	13 CS sont rationalisés dans leur	1. Nombre de CS disposant d'un personnel	EP/CS		x			13	0$	0$	

gestion administrative et technique des CS d'ici fin décembre 2019		fonctionnement	qualifié répondant aux normes 2. Nombre des CS qui utilise les ordinogrammes des soins 3. Nombre de CS disposant des outils standards pour la collecte et gestion des données 4. Nombre des malades référés par les CS à l'HGR selon les directives nationales									
Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT &MT, Résilience, etc.)												
Objectif spécifique 1 : Offrir les soins de qualité à l'HGR à la population d'ici fin 2019	1HGR	Disponibiliser les protocoles thérapeutiques à l'HGR	Nombre de guides thérapeutiques disponibles	CODI	x				1	300$	300$	PDSS
Objectif spécifique 2 :……												
Résultat 1.2. du												

PNDS-20²9-2022												
Sous axe 1.2.1. **Renforcement des organes de participation communautaire**												
Objectif spécifique 1 : Redynamiser les organes de participation communautaire d'ici 2019	13CODESA	Former 13PRESICODESA sur le fonctionnement du CODESA	Nombre de PRESICODESA formés	ECZ		x			13	100$	1300$	PDSS
	120CAC	Redynamiser les CAC	Nombre de CAC redynamisés	ECZ		x			120	10$	1200$	MENAGES, PDSS
Objectif spécifique 2 : Renforcer le marketing social en faveur des services de santé offert dans la zone de santé d'ici fin 2019	4	4 séances trimestrielles de sensibilisation de masse sur les thèmes spécifiques pour Chaque maladie (Paludisme, TBC, VIH, MTN, THA…)	Nombre de séances trimestrielles de sensibilisation de masse	ECZ	x	x	x	x	4	100$	400$	PDSS, FM
Sous axe 1.2.2.: **Promotion de l'utilisation des services de santé**												
Objectif spécifique 1 Renforcer les Recos en outils et supports éducatifs d'ici fin 2019	860Recos	Doter les Recos des outils et supports éducatifs	Nombre de Recos dotés en outils et supports éducatifs	ECZ	x		x		860	5$	860$	GAVI, FM
Objectif spécifique 2 Organiser les missions de VAD dans les	1440 VAD	Réaliser les VAD	Nombre de VAD réalisées	CAC	x	x	x	x	1440	2$	2880$	GAVI, FM

ménages par les Recos												
Sous axe 1.2.3. **: Extension des sites de soins communautaires**												
Objectif spécifique1 : Améliorer la couverture en SSC dans la ZS en 2019	12Recosites	Recycler les RECOSITES sur la gestion en médicaments et remplissage des outils	Nombre de Recosites recyclés	EPCS			x		12	20$	240$	PDSS
	12	Approvisionner les SSC en intrants	Nombre de SSC approvisionnés	EPCS	x	x	x	x	12	2100 $	27300$	FM
Objectif spécifique 2 :……												
Axe 2 : Appui aux piliers du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité												
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS												
Résultat 2.1												
Objectif spécifique 1 **:** (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes)	14FOSAS	Amélioration des conditions de travail de personnel de santé dans les FOSAS d'ici fin 2019	14 Fosas ayant un cadre de travail amélioré	CODI/EPCS		x			14			
*Objectif spécifique 2 : (*En rapport avec la formation de												

base)*:……*												
Objectif spécifique 3 : (En rapport avec le développement des compétences des prestataires)	1	Elaborer un plan de formation avec toutes les parties prenantes	Existence d'un plan de formation concerté	ECZ	x				1	0$	0$	
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants												
Résultat 2.2 :												
Objectif spécifique 1 **:** Approvisionnement des FOSAS en MEGS régulièrement d'ici fin 2019	14FOSAS	Doter les FOSAS en MEG et IS de programmes spécialisés	Nombre de FOSA dotées en médicaments et IS	ECZ/CODI/EPCS	x	x	x	x	14	13800$	55200$	PDSS, FM, MEMISA
	14FOSAS	Assurer le suivi de la gestion des MEG au niveau des FOSA	Existence des rapports de suivi	ECZ	x	x	x	x	14	100$	1400$	PDSS
	14FOSAS	Alimenter mensuellement les comptes MEG a la Banque	Nombre d'alimentation effectué par les FOSAS	CODI/EPCS	x	x	x	x	14	1050$	4200$	MENAGES PDSS
Objectif spécifique 2 :……..												
Sous-axe 2.3 : *Développement des Infrastructures et*												

équipements												
<u>Résultat 2.3 :</u>												
Objectif spécifique 1 **:** *Réhabilitations mineures de 10 CS d'ici fin 2019*	10CS	Réhabilité 10CS	Nombre de CS réhabilité	EPCS	x	x	x	x	10	3500 $	14000$	PDSS
Réhabilitations mineures de 1HGR d'ici fin 2019	1HGR	Réhabilité 1HGR	L'HGR réhabilité	CODI	x	x	x	x	1	4000 $	16000$	PDSS
<u>Objectif spécifique 2 :</u> *Construction de trois CS semi durables d'ici fin 2019*	3CS	Construire 3CS	Nombre de CS construis	ECZS	x	x	x		3	1300 0$	39000$	MEMISA
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire												
<u>Résultat 2.4 :</u>												
Objectif spécifique 1 **:** *Amélioration de la qualité de l'infosan*	19	Former 19 prestataires en nouveaux cadres normatif SNIS	Nombre de prestataires formés	ECZ		x			19	90$	1710$	FM
	15	Doter régulièrement les structures en outils de collectes et de transmission SNIS	Nombre de structures doté des outils de collectes et d transmission SNIS	ECZ/CODI/EPCS	x	x	x	x	15	60$	3600$	PDSS FM
	3	Doter l'ECZ des kits informatiques	Nombre de kits informatiques doté	ECZ		x			3	1000 $	3000$	MEMISA PDSS
<u>Objectif spécifique 2 :</u> *Organiser régulièrement les audits de qualités de données au niveau de*	14 FOSAS	Organiser trimestriellement les audits de qualités de	Nombre des audits qualités de données organisés	ECZ	x	x	x	x	14	140$	1680$	PDSS

FOSAS d'ici fin 2019		données										
Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins												
Résultat 2.5 :												
*Objectif spécifique 1 :……(*En rapport avec l'accroissement des recettes générées par les FOSA et des subventions pour les Unités fonctionnelles de la ZS)	14FOSAS	Assurer les missions de suivi de gestion financière dans les FOSA	Nombre de missions réalisées avec rapport	ECZ	x	x	x	x	4	1400 $	5600$	PDSS
*Objectif spécifique 2 : :……(*En rapport avec l'utilisation des recettes générées par les FOSA et des subventions c'est-à-dire le respect des procédures de gestion en vigueur)	17	Former les prestataires en gestion financière	Nombre de prestataires formés	ECZ		x			17	60$	1020$	MEMISA
Objectif spécifique 3 : …. *(*En rapport avec l'efficience dans la gestion des ressources de la ZS c'est-à-dire obtenir des résultats au moindre coût)	14	Organiser les missions d'accompagnement des prestataires en gestion financière	Nombre de missions réalisées avec rapport	ECZ	x	x	x	x	4	1400 $	5600$	GAVI PDSS
Axe 3 du PNDS 2019-2022 : **Appui à**												

la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé												
Résultat 3.1.												
Objectif spécifique 1 : Suivre l'application des normes, directives, standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 2019	1	Vulgariser les normes et directives standards	Existence d'un rapport de vulgarisation	ECZ		x			1	20$	20$	PDSS
	1	Vulgariser les manuels de procédures de la gestion des ressources	Existence d'un rapport de vulgarisation	ECZ	x	x	x	x	4	20$	80$	PDSS
Objectif spécifique 2 **:** ……(En rapport avec les organes de coordination dans la ZS)	4	Evaluer trimestriellement l la qualité des prestations des CS.	Existence de rapport d'évaluation de qualité des structures	ECZ	x	x	x	x	4	300$	1200$	PDSS
	1	Elaborer le PAO 2020	Existence d'un PAO archivé	ECZ			x		1	2000 $	2000$	MEMISA PDSS
	2	Organiser 2 réunions de CA	Nombre de réunions CA tenues avec PV	ECZ		x		x	2	1000 $	2000$	MEMISA
	12	Organiser 12 réunions de COGE	Nombre de réunions de COGE tenues avec PV	ECZ	x	x	x	x	12	3000 $	3600$	PDSS
	12	Organiser 12 revues mensuelles	Nombre de revues organisées avec PV	ECZ	x	x	x	x	12	200$	2400$	MENAGES PDSS
	48	Organiser 48 réunions de l'ECZ	Nombre de réunions	ECZ	x	x	x	x	48	50$	2400$	PDSS

			organisées avec PV									
	12	Organiser 12 réunions d'analyse	Nombre de réunions organisées avec PV	ECZ	x	x	x	x	12	50$	2400$	PDSS
	52	Organiser 52 réunions de la Cellule épidémiologique	Nombre de réunions organisées avec PV	ECZ	x	x	x	x	52	10$	520$	PDSS
Résultat 3.2.												
Objectif spécifique 1 **:** Appuyer les cadres locaux de concertation intersectorielle de la ZS d'ici fin 2019	1	Organiser une réunion de concertation avec les secteurs connexes	Existence d'un rapport de la réunion	ECZ		x			1	50$	50$	PDSS
Objectif spécifique 2 **: …….…… (**En rapport avec la mise en œuvre des plans d'actions conjoints pour améliorer la gestion des déterminants de la santé : EHA, éducation, agriculture…)	1	Organisée une mission d'identification de source d'eau à aménager	Existence de CR de la mission d'identification de sources d'eau à aménager	ECZ		x			1	100$	100$	PDSS
	19	Former les prestataires en EHA	Nombre de prestataires formés en EHA	ECZ	x				19	50$	950$	MEMISA

V. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

5.1.Cadre d'évaluation des objectifs spécifiques et/ou résultats attendus du PAO consolidé de la ZS

Tableau N12: Cadre/Grille d'évaluation du PAO de la ZS[15]

(1) Axes du PNDS 2019-2022/Objectifs spécifiques du PAO	(2) Cible annuelle	(3) Indicateurs de résultat (mesurant la cible annuelle)	(4) Performance/ valeur observée au temps « t » de la mise en œuvre du PAO [16]	(5) Ecarts [17]	(6) Observations à faire si possible[18]	(7) Recommandations de l'évaluation[19]	(8) Responsables
Axe 1 : ***Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé***							
Résultat 1.1. du PNDS-2029-2022							
Sous-axe 1.1.1. Amélioration de la couverture sanitaire							

[15] Lors de l'élaboration du PAO de l'année en cours, seules les colonnes 1, 2 & 3 seront remplies. Les autres colonnes les seront lors de l'auto-évaluation trimestrielle, semestrielle et annuelle ou encore lors de l'évaluation trimestrielle, semestrielle ou annuelle du B/DPS

[16] Mettre la valeur atteinte par rapport à la cible lors de l'auto-évaluation de l'ECZ ou de l'évaluation du B/DPS

[17] Notez l'écart observé par rapport à la cible annuelle au moment de l'évaluation ou de l'auto-évaluation. .

[18] Inscrire quelques observations faites lors de l'évaluation ou de l'auto-évaluation et justifieraient l'écart observé par rapport à la cible annuelle.

[19] Formuler des recommandations aux différents membres de l'ECZ (si auto-évaluation) à l'ECZ (si l'évaluation du B/DPS) pour améliorer le mise en œuvre et atteindre la cible annuelle fixée.

<u>Objectif spécifique 1</u> : Etendre l'offre du PMA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) dans les AS d'ici fin 2019	13AS	Nombre d'AS ayant intégré le PMA conforme aux normes y compris le paquet de SRMNEA					
<u>Objectif spécifique 2</u> : Renforcer l'offre du PCA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) à l'HGR d'ici fin 2019	1HGR	*HGR offrant un PCA conforme aux normes* *HGR ayant intégré le paquet SRMNEA*					
<u>Objectif spécifique 3</u> : Renforcer l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les AS d'ici fin 2019	13AS	*Nombre d'AS ayant intégré le contrôle des MT et MNT*					
<u>Objectif spécifique 4</u> : Renforcer l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) à l'HGR d'ici fin 2019	1HGR	*HGR ayant intégré le contrôle des MT et MNT*					
<u>Objectif spécifique 5</u> : Développer le paquet d'interventions de résilience des communautés contre les risques sanitaires divers (épidémies, catastrophes et autres) dans les AS d'ici fin 2019	13AS	*Nombre d'interventions manquantes complétées*					

Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé							
<u>Objectif spécifique 1</u> : *Rationnaliser la gestion administrative et technique de l'HGR d'ici fin décembre 2019*	L'HGR Bominenge a une gestion administrative et technique rationalisée	1. Nombre des Services disposant d'un équipement requis 2. Nombre des PROSANTE affectés selon le besoin 3. Nombre d'approvisionnements en MEG réalisés sur les prévus 4. Nombre des prestataires formés en protocoles de prise en charge et des guides thérapeutiques 5. Nombre de services disposant des équipements de l'hygiène hospitalière					
<u>Objectif spécifique 2</u> : *Rationnaliser la gestion administrative et technique des*	13 CS sont rationalisés dans leur fonctionnem	1. Nombre de CS disposant d'un personnel					

CS d'ici fin décembre 2019	ent	qualifié répondant aux normes 2. Nombre des CS qui utilise les ordinogrammes des soins 3. Nombre de CS disposant des outils standards pour la collecte et gestion des données 4. Nombre des malades référés par les CS à l'HGR selon les directives nationales					
Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT &MT, Résilience, etc.)							
Objectif spécifique 1 : Offrir les soins de qualité à l'HGR à la population d'ici fin 2019	1HGR	Nombre de guides thérapeutiques disponibles					
Objectif spécifique 2 : Renforcer les	*Former 20*	1. Nombre des					

capacités des prestataires des CS et HGR dans l'offre des interventions à haut impact sur la SRMNEA et autres interventions du PMA d'ici fin 2019	*prestataires dans l'offre des interventions à haut impact sur la SRMNEA et autres interventions du PMA*	prestataires formés sur la PEC des maladies tueuses de l'enfant 2. Nombre des prestataires formés en SONU 3. Nombre des prestataires formés en nutrition *4.* Nombre des prestataires formés en PEV 5. Nombre des prestataires formé en PF 6. Nombre des prestataires formé en VIH					
Résultat 1.2. du PNDS-2029-2022							
Sous axe 1.2.1. **Renforcement des organes de participation communautaire**							
Objectif spécifique 1 : Redynamiser les organes de particom d'ici 2019	13 COSA 120 CAC	1. Nombre des COSA dont le mandat a été					

		actualisé conformément aux normes 2. Nombre des membres CAC formés (Pratiques clés familiales, distribution des Kits familiaux, dénombrement des ménages et distribution des MILDA) 3. Nbre des réunions de COSA tenue avec PV 4. Proportion des recommandations de COSA suivi avec rapport 5. Nombre des rapports de COSA transmis à la hiérarchie					
<u>Objectif spécifique 2</u> : Renforcer le marketing social en faveur des services de santé offert dans la zone de santé d'ici fin décembre 2019	*4* séances trimestrielles de sensibilisation de masse sur les thèmes	Nombre de séances trimestrielles de sensibilisation de masse					

	spécifiques pour Chaque maladie (Paludisme, TBC, VIH, MTN, THA…)						
Sous axe 1.2.2.: **Promotion de l'utilisation des services de santé**							
Objectif spécifique 1 : Renforcer les Recos en outils et supports éducatifs d'ici fin 2019	*860 Récos*	*Nombre de Recos renforcés en outils et supports éducatifs réalisée*					
Objectif spécifique 2 : Organiser les missions de VAD dans les ménages par les Recos	*1440 missions de VAD*	*Nombre de VAD réalisées*					
Sous axe 1.2.3. **: Extension des sites de soins communautaires**							
Objectif spécifique1 : Améliorer la couverture en SSC dans la ZS en 2019	12 Recosites	*Nombre de Recosites recyclés*					
Objectif spécifique 2 : Approvisionnement et supervision régulière de Recosites d'ici décembre 2019	*72 Approvisionnements et supervisions de SSC*	*Nombre d'approvisionnement et supervision réalisé sur les*					

		prévus					
Axe 2 : Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité							
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS							
Résultat 2.1							
Objectif spécifique 1 **:** *Amélioration des conditions de travail de personnel de santé dans les FOSAS d'ici fin 2019* (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes)	*14 Fosas ayant un cadre de travail amélioré*	*Nombre des FOSAS avec conditions de travail améliorées*					
*Objectif spécifique 2 : (*En rapport avec la formation de base)*:……..*							
*Objectif spécifique 3 : (*En rapport avec le développement des compétences des prestataires)	Elaborer un plan de formation avec toutes les parties prenantes	Existence d'un plan de formation concerté					
Sous-axe 2.2 :							

Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants							
Résultat 2.2 :							
Objectif spécifique 1 **:** Approvisionnement des FOSAS en MEGS régulièrement d'ici fin 2019	. Les 13 CS et l'HGR sont régulièrement approvisionner en médicament et intrants spécifiques répondant à leur besoin	Nbre des FOSAS approvisionnées régulièrement					
Objectif spécifique 2 : Alimentation de compte des MEGS des FOSAS à la Banque	*14 Fosas ont leur compte en MEGS alimentés à la Banque*	*Nombre des FOSAS alimentés leur compte des MEGS à la Banque*					
Sous-axe 2.3 : ***Développement des Infrastructures et équipements***							
Résultat 2.3 :							
Objectif spécifique 1 **:** *Réhabilitations mineures de 10 CS*	*10 CS et 1HGR*	*Nombre de CS et HGR ayant été réhabilités*					

d'ici fin 2019							
Objectif spécifique 2 : Construction de trois CS semi durables d'ici fin 2019.	*3 CS*	*Nombre de CS construits*					
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire							
Résultat 2.4 :							
Objectif spécifique 1 **:** Amélioration de la qualité de l'infosan	*168 approvisionnements en outils de SNIS des FOSAS*	*Nombre d'approvisionnées des FOSAS en outils SNIS*					
Objectif spécifique 2 : Organiser régulièrement les audits de qualités de données au niveau de FOSAS d'ici fin 2019	*56 audits de données dans les FOSAS*	*Nombre des audits de données réalisés*					
	3kits informatiques doté a l'ECZ	*Nombre de kits doté a l'ECZ*					
Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins							
Résultat 2.5 :							
Objectif spécifique 1 : Accroître	*14 FOSAS*	*Nombre des*					

*les ressources financières disponibles pour le secteur de la santé d'ici fin 2019(*En rapport avec l'accroissement des recettes générées par les FOSA et des subventions pour les Unités fonctionnelles de la ZS)	*ont accru leurs ressources financières d'ici fin 2019*	*FOSAS ayant accru le recouvrement des fonds en faveur de la santé*					
*Objectif spécifique 2 : Optimiser l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé d'ici fin 2019 (*En rapport avec l'utilisation des recettes générées par les FOSA et des subventions c'est-à-dire le respect des procédures de gestion en vigueur)	*14 FOSAS ont optimisé l'utilisation des ressources financières d'ici fin 2019*	*Nombre des FOSAS avec décaissement et utilisation des ressources financières selon les besoins prioritaires planifiés*					
*Objectif spécifique 3 : .... (*En rapport avec l'efficience dans la gestion des ressources de la ZS c'est-à-dire obtenir des résultats au moindre coût)							
Axe 3 du PNDS 2019-2022 : Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé							
Résultat 3.1.							
Objectif spécifique 1 : Suivre	*14 Fosas*	*Nbre des*					

l'application des normes, directives, standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 2019	*appliquant les normes et directives*	*fosas appliquant les normes et directives*					
Objectif spécifique 2 **:** ……(En rapport avec les organes de coordination dans la ZS)	4Evaluations qualités	Existence de rapport d'évaluation de qualité des structures					
	1Elaboration PAO	Existence d'un PAO archivé					
	2 Tenus de CA	Nombre de réunions CA tenues avec PV					
	12Tenus de COGE	Nombre de réunions de COGE tenues avec PV					
	12Organisations des revues	Nombre de revues organisées avec PV					
	48Réunions d'ECZ	Nombre de réunions organisées avec PV					
	12Réunions d'analyses	Nombre de réunions organisées					

	des données	avec PV					
	52Réunions de cellules épidémiologiques	Nombre de réunions organisées avec PV					
Objectif spécifique 3 **:** Renforcer les capacités fonctionnelles et managériales des organes de coordination intra sectorielle de la province d'ici fin 2019							
Résultat 3.2..							
Objectif spécifique 1 **:** Appuyer les cadres locaux de concertation intersectorielle de la ZS d'ici fin 2019	*Une réunion de cadres de concertation organisée*	*Existence de CR de la réunion de concertation intersectorielle réalisée*					
Objectif spécifique 2 **: (**En rapport avec la mise en œuvre des plans d'actions conjoints pour améliorer la gestion des déterminants de la santé : EHA, éducation, agriculture…)	*Une mission d'identification de source d'eau à aménager est organisée*	*Existence de CR de la mission d'identification de sources d'eau à aménager*					
	19Prestataires	Nombre de prestataires formés en EHA					

VI. BUDGET SYNTHESE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS (En 3 composants (budget global, budget activités & budget fonctionnement à copier de la matrice spécifique de budgétisation de la DPS)