

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DE SUD UBANGI
Division Provinciale de la Sud Ubangi
Zone de Santé de Budjala

PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL **CONSOLIDE 2019 DE LA ZONE DE SANTE DE** **BUDJALA**

Nature de la ZS¹ : Rurale Superficie : 2314 Km²
Code de la ZS : 453201
Adresse physique du BCZ : Avenue SUNGU/Cité de Budjala B.P : 99 Gemena
Territoire : Budjala
Nom de l'HGR : Budjala
Email (Zone de santé) (*) : zsbudjala@gmail.com
Email (HGR) (*) : mbase@gmail.com
Téléphone (Zone de santé) (**) 0971093622 / 0823954518
Tél (HGR) (**) : 0971200463
Téléphone VOIP : 5517 (Non fonctionnel) Heures de contact : (Non fonctionnel)
Phonie : N° fréquence 5055. Heures de contact : 8h30' à 90h00'

Version actualisée Octobre 2018, alignée au PNDS 2019-2022

Table des matières

| | |
|---|----|
| <u>Table des matières</u> | 2 |
| <u>I. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA ZONE DE SANTE</u> | 3 |
| <u>1.1. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS</u> | 3 |
| <u>1.2. Données démographiques</u> | 5 |
| <u>1.3. Ressources humaines dans la ZS</u> | 5 |
| <u>1.4. Partenariat dans la ZS</u> | 7 |
| <u>1.5. Carte ou croquis de la ZS</u> | 8 |
| <u>I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE (n-1)</u> | 9 |
| <u>2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)</u> | 9 |
| <u>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)</u> | 9 |
| <u>2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année n-1)</u> | 10 |
| <u>II. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE</u> | 10 |
| <u>2.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population</u> | 10 |
| <u>2.2. Problèmes prioritaires du système de santé</u> | 12 |
| <u>III. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES</u> | 14 |
| <u>IV. CADRE PROGRAMMATIQUE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS</u> | 21 |
| <u>V. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION</u> | 36 |
| <u>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)</u> | 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 PS ou km SSC | (5) Pop Accessible (Nbre) | (6) Prop. Pop Accessible au 1 ^{er} 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 2 ^e 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 |
|--------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|---|--------------------------------|---|--|---|-----------------------------------|--|--|
| BALAW | 25050 | 21007 | 2955 | 23962 | 96% | 17 Km | 25050 | 100% | 5/2 | Route | Centre hospitalier YAKAMBA | 3649 |
| BOKALA | 22304 | 6951 | 13265 | 20216 | 91% | 105 Km | 0 | 0% | 16/3 | Rivière | - | 0 |
| DJIBA | 7367 | 7367 | 0 | 7367 | 100% | 32 Km | 7367 | 100% | 1/0 | Route | - | 2705 |
| EVECHE | 15543 | 13640 | 623 | 14263 | 92% | 1,5 Km | 15543 | 100% | 3/1 | Route | HGR Budjala | 14263 |
| KARAGBA | 15823 | 3684 | 7792 | 12776 | 81% | 93 Km | 0 | 0% | 6/2 | Route | - | 2072 |
| KENGELE-NGBAVU | 7135 | 5100 | 3020 | 6034 | 85% | 27 Km | 7135 | 100% | 2/1 | Route | - | 0 |
| KUTU | 10926 | 9475 | 789 | 10264 | 94% | 57 Km | 0 | 0% | 5/1 | Route | - | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|-------|-------|--------|------|-------|-------|------|-------|-------|---|-------|
| LIDA | 7951 | 5409 | 2542 | 7951 | 100% | 75 Km | 0 | 0% | 1/1 | Route | - | 0 |
| NGBULUTU | 8288 | 4987 | 969 | 8288 | 100% | 36 Km | 8288 | 100% | 1/1 | Route | - | 0 |
| NGWENZE | 7069 | 4358 | 2486 | 6844 | 97% | 12 Km | 7069 | 100% | 1/1 | Route | - | 1231 |
| NZEKA-TALIBA | 8718 | 5787 | 2931 | 8718 | 100% | 27 Km | 8718 | 100% | 4/0 | Route | - | 0 |
| TAMOZOMBE | 13069 | 6420 | 5337 | 11757 | 89 % | 57 Km | 0 | 0% | 2/1 | Route | - | 0 |
| WISSIKA | 4678 | 3737 | 290 | 4075 | 87% | 50 Km | 0 | 0% | 0/0 | Route | - | 0 |
| Total | 153921 | 97922 | 42999 | 140921 | 92% | | 79170 | 51% | 47/14 | | 2 | 23920 |
| | <i>Accessibilité au 1^{er} échelon pour la ZS en %= total col.(5)*100/total col.2</i> | | | | 92% | | | | | | | |
| | <i>Accessibilité au 2^{ème} échelon pour la ZS en %= total col.(8)*100/total col.2</i> | | | | | | | 51% | | | | |

Commentaire : L'accessibilité géographique au premier échelon est bonne dans toute la ZS. Neuf personnes sur dix ont accès aux soins de premier échelon à moins d'une heure de marche. Cette amélioration est le fruit de l'ouverture des Postes de santé, l'intégration de deux structures privées et l'implantation des SSC.

Au 2^e échelon, seule la moitié de la population accède en moins de 8 heures de marche. D'où intérêt de détacher une partie du PCA dans les AS de Karagba, Bokala et Kutu en PCA d'urgence (transfusion et Chirurgie). Cette faible couverture de la population de la ZS par l'HGR s'explique du fait de l'excentricité de celui-ci, seulement 51% de la population arrivent à l'HGR en moins de 8 heures de marche.

Problèmes identifiés :
1. Faible accessibilité géographique au 2^e échelon

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 | 3079 | 3083 | 6161 | Taux d'accroissement de la population 2018 | 2019 |
| Population 12-59 mois | 11549 | 11395 | 22944 | idem | 2019 |
| Population 5- 14 ans | 22327 | 22482 | 44809 | idem | 2019 |
| 15 -19 ans | 3395 | 3534 | | idem | 2019 |
| 20-24 ans | 2490 | 3220 | | idem | 2019 |
| Population 15 à 49 ans | 32953 | 35416 | 68368 | idem | 2019 |
| Population 50 à 59 ans | 2310 | 2771 | 5081 | idem | 2019 |
| Population 60 et plus | 3232 | 3388 | 6620 | idem | 2019 |
| Population totale | 75451 | 78533 | 153984 | idem | 2019 |
| Population flottante | 0 | 0 | 0 | idem | 2019 |
| Total général | 75451 | 78533 | 153984 | idem | 2019 |

Commentaires : La ZS ne connaît pas de population flottante. La population utilisée est celle de 2018 actualisée à l'aide du facteur de croissance de la population (1,03). La ZS de santé a initié un dénombrement qui est en cours grâce à la la distribution de masse des mectizan dont les résultats seront disponibles fin Décembre 2018 et pensons que cet exercice nous permettra de corriger la population totale de la ZS pour l'exercice 2019 car tout laisse croire que la population actuellement utilisée est sous-estimée ce qui explique des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités dans la ZS (sous-estimation de besoin).

Problèmes identifiés

1. Non maîtrise de la population par les prestataires

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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Nbre de Médecins spécialistes en Santé | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|--|--|---|----|---|----|---|
| | Publique | | | | | |
| | Nbre de Médecins généralistes | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| | | | | | | |
| Personnel Infirmier | | | | | | |
| | Nbre d'Infirmiers L2/A0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Nbre d'Infirmiers A1 | 3 | 15 | 6 | 21 | 6 |
| | Nbre d'Infirmiers A2 | 0 | 14 | 5 | 32 | 6 |
| | Nbre d'Infirmiers A3 | 0 | 8 | 3 | 3 | 2 |
| | | | | | | |
| Autres professionnels de santé | | | | | | |
| | Nbre de Pharmaciens | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Nbre d'Assistants en Pharmacie (A1) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Nbre d'Administrateurs Gestionnaires | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | Nbre de Radiologues | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Nbre Techniciens en radiologie : • TR A1 • TR A2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Nbre de Techniciens de Laboratoire : • TL A1 • TL A2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| | Nbre de Nutritionnistes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Nbre de Techniciens d'Assainissement : • TA A1 • TA A2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Tradipraticiens | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Sanco L2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Personnels administratifs et autres | | | | | | |
| | Nbre d'Animateurs Communautaires (AC) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Nbre de Secrétaires | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | Nbre de Garçons de salle | 1 | 15 | 4 | 2 | 0 |
| | Nbre de filles de salle | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|---|---------------------|----|----|----|-----|----|
| | Nbre de Sentinelles | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 |
| | Réceptionniste | 0 | 1 | 3 | 15 | 0 |
| | Comptable/DATA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Caissier | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | Chauffeur | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Nombre des relais communautaires dans les AS | | | | | 480 | |
| Total | | 13 | 74 | 28 | 74 | 14 |

Commentaire :

Problèmes identifiés :

1. Absence/insuffisance d'autres catégories professionnelles (Pharmacien, Nutritionniste, accoucheuse, technicien en assainissement)

1.4. Partenariat dans la ZS

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

| N° | Nom du partenaire | Type d'appui | Domaine ² d'intervention | Contenu de l'appui ³ | Services bénéficiaires à préciser (ECZ, HGR, CS...) | Durée |
|----|-------------------|--------------|--|--|---|--------|
| 1 | MEMISA Belgique | Partiel | Appui aux SSP | matériels roulants, appui au fonctionnement, | ECZ, HGR, CS et COMMUNAUTE | 16 ans |
| 3 | FM /SANRU | Partiel | Lutte contre le paludisme, | Les intrants anti paludéen, supervision, dotation des imprimés, | ECZ, HGR, CS | 8 ans |
| 4 | FM/CORDAID | Partiel | Lutte contre VIH/SIDA, LEPRE et TBC | Dotation des intrants de lutte contre le VIH /SIDA et LEPRE et TBC | ECZ, HGR, CS et COMMUNAUTE | 8 ans |
| 5 | GAVI | Partiel | Vaccination | Appui aux matériels roulants, équipements et supervision | ECZ, HGR, CS et COMMUNAUTE | 17 ans |
| 6 | OMS | Partiel | Vaccination, financement, lutte contre MTN | Vaccins, renforcement de capacités | ECZ, HGR, CS et COMMUNAUTE | 22ans |

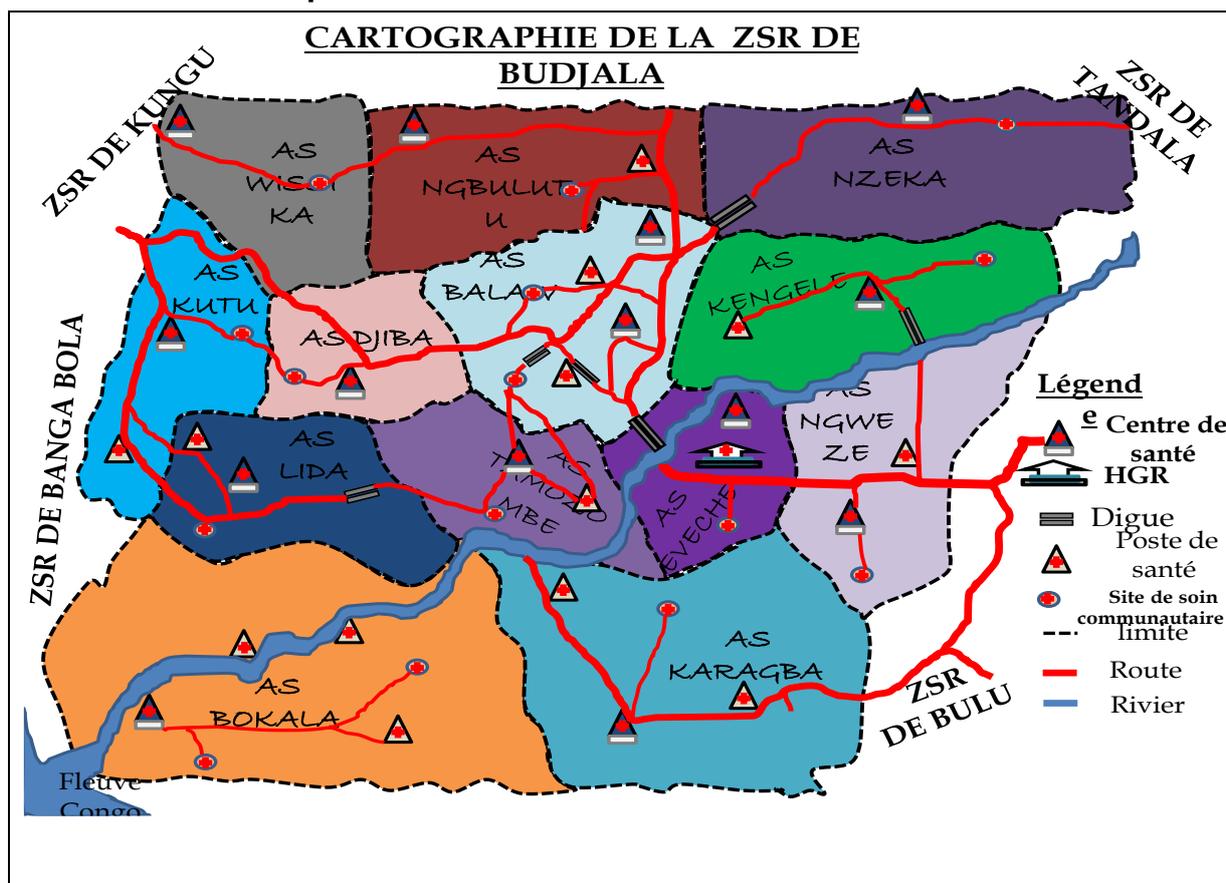
| | | | | | | |
|---|-----------------|---------|--------------------|--|----------------------------|--------|
| 7 | UNICEF | Partiel | Vaccination et EHA | Communication | ECZ, CS et COMMUNAUTE | 15 ans |
| 6 | ENABEL | Partiel | Appui aux SSP | Carburant, lubrifiant, Supervision, COGE, CA, matériels roulants ; | ECZ, HGR, CS et COMMUNAUTE | 9 ans |
| 7 | BANQUE MONDIALE | Partiel | Financement | Achat de performances | ECZ, HGR, CS et COMMUNAUTE | 3 ans |

Commentaire : La ZS bénéficie de l'appui de quelques partenaires malgré certaines irrégularités observées (lourdeur procédurale entraînant le retard de financement). 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.

Problèmes identifiés :

1. Non respect des engagements des partenaires

1.5. Carte ou croquis de la ZS



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**

La zone de santé de Budjala n'a pas connu une situation politique et sécuritaire grave pouvant empêcher la mise en œuvre de son PAO 2018. Il sied de noter quelques conflits fonciers ayant entraîné le mouvement de la population dans les AS Evêché et Karagba.

- **Sur le plan socioéconomique**

La population vit des activités agro-pastorales et de la pêche.

L'élevage n'est pas bien organisé. Le mauvais état de route ne facilite pas l'écoulement des productions des paysans.

Les interdits alimentaires et les us et coutumes le lavement indigène sont à la base de la malnutrition et plusieurs cas d'intoxication.

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

La zone de santé n'a connu aucune épidémie, ni catastrophes. Toutefois, certains cas suspects de PFA (5), fièvre jaune (6 cas), Monkeypox (29 cas) ; rougeole (16) et TNN (2 cas) avec riposte organisée et documentée).

Les prélèvements ont été effectués, les échantillons envoyés à l'antenne PEV. Les Sur 12 échantillons de rougeoles envoyés, huit se sont révélés positifs.

Nous avons notifié également quelques cas de méningite, mais les cultures n'ont pas eu lieu à cause de mauvais état de frigo de bactériologie.

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)

| Actions du PDSZ/Activités du PAO (année n-1) | Nbre/Montant du budget | Taux de réalisation/d'exécution du budget |
|--|------------------------|---|
| Actions du PDSZ planifiées au cours de l'année (n-1) | 18/3856420\$ | |
| Activités liées au PDSZ planifiées dans le PAO (année n-1) | 124/855640\$ | |
| Activités planifiées et réalisées totalement | 64/421652\$ | 52%/49% |
| Activités planifiées et réalisées partiellement | 15/79342\$ | 12%/9,% |
| Budget mobilisé (en USD) | 500994\$ | 58,5% |
| Activités non planifiées mais réalisées | 3 | |
| Budget mobilisé pour activités non planifiées (en USD) | 48163\$ | |

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.

Commentaires : La ZS a réalisé totalement 52% des activités planifiées, partiellement 12%. Donc 20% d'activités n'ont pas été réalisées. Parmi les activités réalisées totalement ou partiellement, on trouve les activités des piliers prestations, RHS, financement, MEG, SNIS et le pilier Gouvernance. C'est le pilier infrastructure qui connu un taux élevé de non réalisation (80%) malgré les engagements par différents partenaires. Le 20% réalisés de ce pilier est en rapport avec quelques petits matériels achetés par les FOSA avec les fonds PDSS.

Le pilier Gouvernance et INFOSAN ont un taux de réalisation totale supérieur car beaucoup d'activités ne nécessitent pas des moyens.

Près de 60% de budget planifiés ont été captés avec une grande partie dans les MEG et RHS. Il faut signaler que certains partenaires ont réalisé des activités mais les dépenses n'étaient pas partagées avec la ZS, ce qui rend difficile la valorisation de leurs apports.

Le faible taux de décaissement et le chevauchement des activités n'ont pas permis la réalisation de certaines activités planifiées.

Quelques activités pertinentes ont été réalisées sans qu'elles ne soient planifiées. Il s'agit de la dotation de 8 FOSA en chaînes de froid par l'Unicef, l'organisation de deux passage de riposte contre la poliomyélite et la formation du MCZ en RSS.

Problèmes identifiées :

1. Non-respect des engagements des engagements des partenaires

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

2. Non respect des engagements financiers par certains partenaires
3. Chevauchement des activités ;
4. Mauvais état de matériels roulants

I. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

1.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population

Pathologies dominantes :

Tableau N°6 : Pathologies dominantes selon la morbidité (cinq)

| N° | Pathologies | Nbre de cas | Proportion |
|----|-----------------|-------------|------------|
| 1 | Paludisme | 31.408 | 55% |
| 2 | IRA | 19.642 | 34% |
| 3 | IST | 2.538 | 4% |
| 4 | Anémie | 2.036 | 4% |
| 5 | Diarrhée simple | 1.926 | 3% |

⁶Il 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.

| | | | |
|--|--------------|---------------|-------------|
| | Total | 57.550 | 100% |
|--|--------------|---------------|-------------|

Tableau N°7 : Pathologies dominantes selon la mortalité (cinq)

| N° | Pathologies/Problèmes de santé | Nbre de cas | Proportion |
|----|--------------------------------|-------------|-------------|
| 1 | Paludisme | 76 | 70% |
| 2 | Anémie | 15 | 14% |
| 3 | Méningite | 10 | 9% |
| 4 | Malnutrition | 4 | 4% |
| 5 | Tétanos | 3 | 3% |
| | Total | 108 | 100% |

Tableau N°8 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier⁷ :

| N° | Pathologies/Problèmes de santé | Nbre de cas | Proportion |
|----|--------------------------------|-------------|-------------|
| 1 | HTA | 493 | 67,7% |
| 2 | Alcoolisme | 212 | 29,1% |
| 3 | Diabète | 16 | 2,2% |
| 4 | Intoxication | 7 | 1% |
| | Total | 728 | 100% |

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁸

Le paludisme demeure la première pathologie en morbidité et mortalité. Sa morbidité encore élevée serait due au faible assainissement péri et intra domiciliaires et l'utilisation incorrecte des MILD. Les mauvaises conditions d'hygiène et le faible accès à l'eau potable expliquerait l'occurrence des maladies diarrhéiques. L'exposition des enfants au froid par la qualité de l'habitat et la fumée qui s'y dégage presque en permanence contribueraient aux IRA. La ZS a enregistré en plus plusieurs cas de l'HTA, alcoolisme et diabète

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 affectés. Les récentes épidémies survenues dans la ZS et les facteurs qui les favorisent seront également décrites.

1.2. Problèmes prioritaires du système de santé⁹

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) | <ol style="list-style-type: none"> 1) PMA et PCA incomplet et de faible qualité 2) Faible accessibilité géographique au 2^e échelon 3) Faible intégration de la lutte contre VIH/SIDA et d'autres MT 4) Faible capacité des FOSA de répondre aux épidémies, catastrophes 5) Faible fonctionnement du système de référence et contre référence 6) Faible niveau d'hygiène dans les milieux des soins |
| 2 | Ressources humaines pour la santé (RHS) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance en quantité et qualité du personnel ; 2. Faible motivation du personnel, 3. Non respect du plan de formation continue de la ZS 4. Existence d'une seule filière dans l'ITM Tosalisa/Budjala |
| 3 | Infrastructures, équipements médicaux et sanitaires et maintenance | <ol style="list-style-type: none"> 1) Infrastructures ne répondant pas aux normes 2) Insuffisance en matériels médico sanitaires 3) Vétusté des matériels 4) Absence d'un service de maintenance organisé |
| 4 | Médicaments essentiels et intrants spécifiques | <ol style="list-style-type: none"> 1. Faible capacité gestionnaire des MEG au niveau des FOSA 2. Faible disponibilité des EG et intrants spécifiques à la CDR |
| 5 | Financement du système local de santé | <ol style="list-style-type: none"> 1) Non respect des engagements des partenaires et Etat 2) Absence d'une mutuelle de santé 3) Faible capacité gestionnaire financière |
| 6 | Information sanitaire | <ol style="list-style-type: none"> 1) Faible promptitude de certains rapports 2) Multiplicité des outils 3) Personnels non formé sur le nouveau cadre normatif 4) Faible qualité des données |
| 7 | Gouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS | <ol style="list-style-type: none"> 1) Faible fonctionnalité de certains OPACO (CAC) 2) Faible couverture en eau potable et latrines hygiéniques |

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.

II. CADRE DE RESULTATS¹⁰ : 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 2019-2022¹¹ | Cible annuelle de l'année en cours | Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2¹² |
|---|---|---|
| <u>Axe 1 du PNDS 2019-2022</u> | 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-2019-2022 :</u> | 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: ¹³Amélioration 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 1^{er} axe la ZS planifie 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 renforcement 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 défini.

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

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| <i>Objectif spécifique 1 : 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</i> | 13 AS 13 AS 2 13AS | Nbre d'AS ayant intégré les interventions manquantes du PMA Nbre d'AS offrant le paquet SRMNEA Nbre de structures privées intégrées Nbre d'AS ayant introduit le vaccin Rota virus |
| <i>Objectif spécifique 2 : 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</i> | 3 | Nombre d'interventions manquantes intégrées à l'HGR |
| <i>Objectif spécifique 3 : Accroître l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les AS d'ici fin 2019</i> | 13 1 4 | Nbre d'AS ayant intégré le contrôle des MT et MNT Nb de campagnes de DMM contre les MTN Nb de campagnes de dépistage de tuberculose |
| <i>Objectif spécifique 4 : Renforcer l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) à l'HGR d'ici fin 2019</i> | 1 | HGR ayant intégré le contrôle des MT et MNT |
| <i>Objectif spécifique 5 : 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</i> | 1 52 4 13 | Existence d'un plan de contingence Nb de réunions de cellule épidémiologique tenues Nb de réunions de comité de lutte tenues Nb d'AS dotées en Kit de base d'urgence acquis |
| Sous-axe 1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Rationaliser le fonctionnement des structures de la santé d'ici fin 2019</i> | 48 84 | Nb de réunions de l'ECZ tenues Nb de PTT/Plan de management élaborés |

| | | |
|--|--|--|
| | 48 | Nb de réunions de la revue de dossier hospitalier tenues |
| | 96 | Nb de réunions de CODI tenues |
| | 88 | Nb de réunions d'évaluation de personnel tenues |
| | 912 | Nb de réunions techniques polyvalentes des CS tenues |
| Objectif spécifique 2 : Intégrer progressivement dans 10 CS un PMA complet et de qualité d'ici fin 2019 | 13 | Nbre de CS disposant d'un PMA complet et de qualité |
| Sous-axe 1.3 : ¹⁴Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.) | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Renforcer la qualité de l'offre des prestations des FOSA d'ici 2019</i> | <u>15</u> <u>4</u> <u>4</u> | Nb de FOSA supervisées mensuellement Nbre de missions d'évaluation de la qualité réalisées dans les FOSA Nbre de missions de suivi d'intégration des interventions des MT et MNT |
| <i>Objectif spécifique 2 :</i> | | |
| | | |
| <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), est augmentée de 50%.</i> | |
| <i>Sous axe 1 :</i> Renforcement des organes de participation communautaire | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Renforcer les</i> | 43 | <i>Nbre de CAC redynamisées</i> |

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

| | | |
|--|---|---|
| organes de participation communautaire d'ici 2019 | | |
| <i>Objectif spécifique 2 :</i> | | <u>0995836061</u> |
| <u>Sous axe 2 : Promotion de l'utilisation des services de santé</u> | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Renforcer le marketing social en faveur des services de santé offert dans la zone de santé d'ici fin 2019</i> | 108 524 | Nbre d'émissions radio diffusées organisées Nb de séances de sensibilisation sur les différents thématiques |
| <i>Objectif spécifique 2 : Développer les mécanismes d'appropriation de l'action sanitaire par la communauté d'ici fin 2019</i> | 1686 4 | Nbre de VAD organisées Nbre de réunions de partage d'expériences organisées avec les différentes associations des femmes engagées dans la lutte contre la malnutrition |
| <u>Sous axe 1 : Extension des sites de soins communautaires</u> | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Améliorer le fonctionnement des SSC</i> | 16 192 | Nbre de sites SSC approvisionnés Nb de visites de suivi des IT aux SSC |
| <i>Objectif spécifique 2 :</i> | | |
| <u>Axe 2 du PNDS 2019-2022</u> | 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 | | |
| <i>Résultat 2.1</i> | <i>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</i> | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la</i> | 12 | Nb de mois de salaires et prime de risque payés |

| | | |
|--|--|--|
| fidélisation et la disponibilité des RHS | 12 | Nb de mois de prime des recettes locales payés |
| | 4 | Nb de trimestres de PBF payés |
| | 2 | Existence d'une lettre de plaidoyer |
| <i>Objectif spécifique 2 : Renforcer la formation de base</i> | <u>1</u> 184 | Nbre de nouvelles filières complétées Nbre de stagiaires encadrés |
| <i>Objectif spécifique 3 : Renforcer les compétences des prestataires</i> | <u>10</u> | Nbre de formations organisées |
| Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants | | |
| <i>Résultat 2.2 :</i> | <i>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%.</i> | |
| | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la disponibilité des MEG et intrants spécifiques dans les FOSA d'ici fin 2019</i> | 60 184 4 2 | Nbre d'approvisionnements réalisés Nb d'inventaires organisés Nbre de mission de suivi de gestion des MEG Nbre de mission d'accompagnements réalisés |
| <i>Objectif spécifique 2 :</i> | | |
| Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements | | |
| <i>Résultat 2.3 :</i> | Au moins 80% des infrastructures sanitaires ciblées sont construites et/ou réhabilitées et équipées dans le contexte de l'émergence du pays | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Améliorer les infrastructures de la ZS d'ici fin 2019</i> | <u>6</u> <u>2</u> 24 <u>2</u> <u>1</u> <u>1</u> | Nbre des CS construits Nbre de CS réhabilités Nbre de toilettes et latrines construites Nbre de bâtiments de 'HGR réhabilités Nbre de maisons d'accueil construites Nbre salles chapelles construites |

| | | |
|---|---|--|
| | | |
| <i>Objectif spécifique 2 : Renforcer les infrastructures en matériels et équipements médico- sanitaires d'ici fin 2019</i> | <u>15</u> | Nbre de FOSA dotées en matériels et équipements |
| <i>Objectif spécifique 3 : Renforcer les FOSA en matériels roulants, mobiliers et équipement informatiques d'ici fin 2019</i> | <u>12</u> <u>15</u> <u>6</u> | Nbre des FOSA dotées en matériels roulants Nbre de FOSA dotées en mobiliers Nbre de FOSA dotées en matériels informatiques |
| <i>Objectif spécifique 4 : Renforcer la maintenance des matériels et équipements d'ici fin 2019</i> | <u>1</u> | Existence d'un service de maintenance organisé |
| Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire | | |
| <i>Résultat 2.4 :</i> | <i>La disponibilité de l'information sanitaire de qualité est assurée à 80% pour une meilleure prise de décision</i> | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Doter les FOSA en outils de collecte des données d'ici fin 2019</i> | <u>20</u> | Nbre de prestataires formés en nouveau cadre normatif |
| <i>Objectif spécifique 1 : Doter les FOSA en outils de collecte des données d'ici fin 2019</i> | <u>21</u> | <i>Nb de FOSA dotées en outils de collecte des données</i> |
| <i>Objectif spécifique 2 : Appuyer le monitoring communautaire</i> | <u>228</u> | <i>Nb de réunions de monitoring communautaire organisées</i> |
| <i>Objectif spécifique 3 : Améliorer l'analyse et production de l'information</i> | <u>252</u> | <i>Nb de réunions d'analyse et validation des données tenues</i> |
| | | |

| | | |
|---|---|--|
| | | |
| <u>Résultat 2.5 :</u> | <i>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%.</i> | |
| <i>Objectif spécifique 1 :.....(En rapport avec l'accroissement des recettes générées par les FOSA et des subventions pour les Unités fonctionnelles de la ZS)</i> | 15 | <i>Nbre des FOSA utilisant le TF subsidié</i> |
| <i>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)</i> | 20 4 15 | <i>Nbre de prestataires formés en gestion financière Nbre de mission de suivi des FOSA sur la gestion financière Nbre de FOSA utilisant l'outil indice</i> |
| <i>Objectif spécifique 3 :.....(En rapport avec l'efficacité dans la gestion des ressources de la ZS c'est-à-dire obtenir des résultats au moindre coût)</i> | 4 | <i>Nbre de missions de coaching réalisées avec rapport</i> |
| <i>Axe 3 du PNDS 2019-2022</i> | <i>Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé</i> | |
| <u>Résultat 3.1.</u> | <i>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</i> | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Renforcer la gouvernance, le leadership et le pilotage du système de santé d'ici 2019</i> | 1 15 2 12 | <i>Nb d'atelier d'appui à l'élaboration du PAO des FOSA Nb de FOSA ayant le PAO Nb de réunions de CA tenues Nb de réunions de COGE tenues</i> |

| | | |
|--|--|---|
| | 156 | <i>Nb de réunions de CODESA tenues</i> |
| <i>Objectif spécifique 2 : Suivre l'application des normes, directives, standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 2019</i> | 6 | <i>Nbre d'instructions opérationnelles vulgarisées</i> |
| <u>Résultat 3.2.</u> | <i>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</i> | |
| <i>Objectif spécifique 2 : Appuyer les cadres locaux de concertation intersectorielle de la ZS d'ici fin 20.....</i> | 3 | <i>Nbre de réunions tenues avec les secteurs connexes</i> |
| <i>Objectif spécifique 2 : Renforcer la gestion des déterminants sociaux de la santé dans la ZS d'ici fin 2019</i> | 12 16 | <i>Nb de villages post- certifiés Nbre de comités d'eau rédynamisés</i> |

III. 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 | Cible annuelle | Activités | Indicateurs d'activités | Responsible | Chronogramme | Qt é | COUTS | Sources de financement |
|---|----------------|-----------|-------------------------|-------------|--------------|------|-------|------------------------|
|---|----------------|-----------|-------------------------|-------------|--------------|------|-------|------------------------|

| | | | | | T1 | T2 | T3 | T4 | | CU | CT | |
|---|------------|------------------------------------|---|-------|----|----|----|----|----------|-------|--------|--------|
| 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. ¹⁵Amélioration de la couverture sanitaire | | | | | | | | | | | | |
| Objectif spécifique 1 : 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 |
| | 13 | Introduire le Vaccin Rotavirus | Nb d'AS ayant introduit le vaccin Rotavirus | ECZ | | X | | | 26 per s | 50\$ | 1300\$ | Enabel |
| | 15 | Intégrer le PF dans les AS | Nbre d'AS ayant implanté | EP/CS | | | X | | 26 | 50\$ | 1300\$ | Memisa |

¹⁵Ce 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

| | | | | | | | | | | | | |
|---|------|---|---|-------|---|---|---|---|-------|--------|----------|-----------------|
| | | | PF | | | | | | | | | |
| | 3 | Intégrer la PCIMA avec les aliments locaux dans 3 AS | Nbre d'AS ayant intégré la PCIMA avec les aliments locaux dans 3 AS | EP/CS | | | X | | 13 AS | 2000\$ | 26000 \$ | PDSS et Ménages |
| | 762 | Organiser les séances de vaccination en stratégie avancée | Nb de séances de vaccination en stratégie avancée | EPCS | X | X | X | X | 912 | 15 | 13680 | Gavi, Ménages |
| | 48 | Organiser les séances de vaccination en stratégie mobile | Nb de séances de vaccination en stratégie mobile | ECZ | X | X | X | X | 96 | 20 | 1920 | Gavi , PDSS |
| | 186 | Organiser les séances de CPN en stratégies avancées | Nb de séances de CPN en stratégie avancée | EPCS | X | X | X | X | 216 | 10 | 2160 | PDSS, ménages |
| | 1979 | Organiser les séances de CPS | Nb de séances de CPS | EPCS | X | X | X | X | 2336 | 2 | 4672 | PDSS et Ménages |
| <i>Objectif spécifique 2 : 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</i> | 1 | Intégrer une unité de néo natologie à l'HGR | Existence d'un service de néonatalogie fonctionnelle à l'HGR | CODIR | | | | | 1 | 300 | 300 | Memisa |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|------|---|---|---|---|----|--------|--------|------------------------|
| | 1 | Intégrer la chirurgie au CSR Kutu | Nombre des CSR ayant intégré la chirurgie | ECZ | | | X | | 1 | 3500\$ | 3500\$ | Memisa, PDSS, ,Ménage |
| | 1 | Intégrer la transfusion sanguine au CSR Kutu | Nombre de CSR ayant intégré la transfusion sanguine | ECZ | | X | | | 1 | 1800\$ | 1800\$ | Memisa, PDSS et Ménage |
| <i>Objectif spécifique 3 : Accroître l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les AS d'ici fin 2019</i> | 13 AS | Intégrer le dépistage et prise en charge du diabète dans les AS | Nombre d'AS ayant intégré la prise en charge du diabète | EPCS | | X | | | 13 | 200\$ | 2600\$ | Memisa et PDSS |
| | 1 | Intégrer un CSDT au CSR Nbgulutu | Nbre de CSDT intégré | EPCS | | | X | | 1 | 1000\$ | 1000\$ | FM ; PDSS |
| <i>Objectif spécifique 4 : Renforcer l'offre des services du contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) à l'HGR d'ici fin 2019</i> | 13 | Former les prestataires sur le diabète | Nombre des prestataires formés sur le diabète | ECZ | | X | | | 13 | 50\$ | 650\$ | Memisa |
| | 4 | Organiser la campagne de dépistage actif de la TB | Nbre de campagnes organisées | ECZ | X | X | X | X | 4 | 300\$ | 1200\$ | PDSS et Ménages |
| | 1 | Organiser la DMM | Nbre de campagnes de DMM organisées | ECZ | | | | X | 1 | 3892\$ | 3892\$ | OMS |
| <i>Objectif spécifique 5 : Développer le paquet</i> | 1 | Elaborer le plan de contingence de la | Existence d'un plan de | ECZ | | | X | | 1 | 100\$ | 100\$ | PDSS |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|--|---|---------------|---|---|---|---|----|-------|--------|-----------------|
| <i>d'interventions de résilience des communautés contre les risques sanitaires divers (épidémies, catastrophes et autres) dans les AS d'ici fin 2019</i> | | ZS | contingence | | | | | | | | | |
| | 13 AS | Pré positionner les kits de prélèvement dans les AS | Nombre d'AS avec les kits de prélèvements de différentes maladies | ECZ | | X | | | 13 | 100\$ | 1300\$ | OMS |
| Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé | | | | | | | | | | | | |
| <u>Objectif spécifique 1 :</u> <i>Rationnaliser le fonctionnement des structures de la santé d'ici fin 2019.</i> | 52 | Organiser les réunions de l'ECZ | Nb de réunions de l'ECZ tenues | ECZ | X | X | X | X | 52 | 20 | 1040 | Enabel |
| | 30 | Elaborer les Plan de management dans toutes les FOSA | Nb de Plan de management élaborés | ECZ/CODI/EPCS | X | X | X | X | 30 | 20 | 600 | PDSS |
| | 48 | Organiser les revues des dossiers hospitaliers | Nb de réunions de revue des dossiers hospitaliers | CODI | X | X | X | X | 48 | 10 | 480 | Ménages et PDSS |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|------|--|---|------|---|---|---|---|-----|-------|-------|-----------------|
| | | | organisées | | | | | | | | | |
| | 4 | Organiser l'évaluation de personnel | Nb d'évaluation organisées | ECZ | X | X | X | X | 4 | 50 | 200 | PDSS |
| | 96 | Organiser les réunions de CODI | Nb de réunions de CODI organisées | CODI | X | X | X | X | 96 | 10 | 960 | PDSS et Ménages |
| Sous-axe 1.1.3 : 16Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.) | 912 | Organiser les réunions techniques des EPCS | Nb de réunions technique des EPCS organisées | EPCS | X | X | X | X | 912 | 2 | 1824 | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Renforcer la qualité de l'offre des prestations des FOSA d'ici 2019</i> | 13AS | Doter les AS en ordinogrammes nouvelle version | Nombre d'AS dotées en ordinogramme s nouvelle version | EPCS | | X | | | 13 | 60\$ | 780\$ | PDSS |
| | 6 | Doter l'HGR et CH en protocoles | Nombre d'Hôpitaux | CODI | X | | | | 2 | 300\$ | 600\$ | PDSS |

¹⁶Ce 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

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|--|---|-----|---|---|---|---|----|-------|--------|--------------------|--|
| | | thérapeutiques nouvelle version | avec protocoles thérapeutiques nouvelle version | | | | | | | | | | |
| | 4 | Organiser les missions d'évaluation de qualité dans les FOSA | Nbre de missions d'évaluation réalisées | ECZ | X | X | X | X | 4 | 600\$ | 2400\$ | PDSS et Ménages | |
| | 12 | Organiser les missions de supervision des FOSA | Nbre de missions de supervisions réalisées | ECZ | X | X | X | X | 12 | 800\$ | 9800\$ | PDSS, Ménages | |
| <u>Résultat 1.2. du PNDS- 20²⁹-2022</u> | | | | | | | | | | | | | |
| <u>Sous axe 1.2.1. Renforcement des organes de participation communautaire</u> | | | | | | | | | | | | | |
| <u>Objectif spécifique 1 :</u> Renforcer le fonctionnement des organes de participation communautaires dans 13 AS en 2019 | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | Former 13 PRESICOSA sur le fonctionnement du CODESA | Nombre des PRESICOSA formés | ECZ | | x | | | 13 | 100 | 1300\$ | Enabel | |
| | 1 | Elaborer un règlement intérieur de COSA | Existence d'un règlement intérieur dans | ECZ | x | | | | 1 | 50\$ | 50\$ | PDSS | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----|---|-------------------------------------|-----------------|---|---|---|---|----|-------|-------|-----------------------|
| | | | chaque COSA | | | | | | | | | |
| | 43 | Redynamiser les CAC à problème | Nombre des m CAC redynamisées | AC | | X | | | 43 | 10\$ | 430\$ | PDSS |
| <u>Sous axe 1.2.2.:</u> Promotion de l'utilisation des services de santé | | | | | | | | | | | | |
| <u>Objectif spécifique 1</u> Renforcer le marketing des services de santé | | | | | | | | | | | | |
| | 96 | Organiser des séances de sensibilisation à travers différents canaux (radio, Eglise, ...) | Nombre de séances organisées | ECZ/CODI/EPCS | X | X | X | X | 96 | 10\$ | 960\$ | Enabel, Meisa et PDSS |
| | 4 | Organiser de sensibilisation avec des secteurs connexes | Nombre de réunions tenues avec PV | ECZ, CODI, EPCS | X | X | X | X | 4 | 20\$ | 80\$ | PDSS |
| | 1 | Organiser une journée ouverte à l'HGR Budjala | Nombre de journée ouverte organisée | ECZ/CODI | | | X | | 1 | 100\$ | 100\$ | PDSS |
| <u>Objectif spécifique 1</u> 1..... | | | | | | | | | | | | |
| <u>Sous axe 1.2.3. :</u> Extension des sites de soins communautaires | | | | | | | | | | | | |
| <u>Objectif spécifique 1 :</u> Améliorer la couverture | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | Recycler les RECOSITES sur la | Nombre de SSC | EPCS | | | x | | 16 | 20\$ | 320\$ | PDSS |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|---|---|------|---|---|---|---|-----|--------|----------|------|
| en SSC dans la ZS en 2019 | | gestion en médicaments et remplissage des outils | approvisionnés | | | | | | | | | |
| | 16 | Approvisionner les SSC en intrants | Nombre de SSC approvisionnés | EPCS | X | X | X | X | 16 | 2100\$ | 33600 \$ | FM |
| <u>Objectif spécifique 2</u> :..... | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| <u>Résultat 2.1</u> | | | | | | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la disponibilité et la fidélisation des RHS</i> | 198 | Actualiser les dossiers du personnel de la ZS | Nombre de personnels avec dossier actualisé | ECZ | | X | | | 198 | 2\$ | 396\$ | PDSS |
| | 20 | Mener le plaidoyer à la DPS pour l'affectation d'autres catégories professionnelles | Existence d'une lettre de plaidoyer | ECZ | X | | | | 1 | 0\$ | 0\$ | |
| | | Assurer le suivi de paiement des primes des | Nombre de mois de paiement | ECZ | X | X | X | X | 12 | 0\$ | 0\$ | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|--|---|-----|---|---|---|---|----|---------|----------|----------------------------|--|
| | | partenaires et de l'Etat des agents | | | | | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 2 : (En rapport avec la formation de base)</i> | 1 | Mener le plaidoyer pour la filière des accoucheuses à l'ITM Budjala | Existence d'une lettre de plaidoyer | ECZ | X | | | | 1 | 1 | 0\$ | | |
| <i><u>Objectif spécifique 3 :</u> Renforcer les compétences des prestataires</i> | 1 | Elaborer un plan de formation avec toutes les parties prenantes Organiser les formations des prestataires sur les différents thèmes (Nouveau cadre normatif SNIS, TESO, Néonatalogie, SONUB, SEN, PF, MEG, Gestion financière, ordinogramme révisé) | Existence d'un plan de formation concerté | ECZ | X | | | | 1 | 1 | 0\$ | PDSS, FM, Memisa, Enabel,) | |
| | 12 | | Nbre de formations organisées | ECZ | X | X | X | X | 12 | 4800\$ | 53000\$ | | |
| Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Résultat 2.2 :</i> | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Approvisionner les FOSA</i> | 15 | Doter les FOSA en médicaments et IS | Nombre de FOSA dotées | ECZ | X | X | X | X | 4 | 11058\$ | 165870\$ | FM, OMS, PDSS | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|---|---|-------------|---|---|---|---|----|-----------|----------|--------------------------------------|--|
| <i>en MEG et intrants spécifiques d'ici fin</i> | | des programmes spécialisés | en médicaments et IS | | | | | | | | | | |
| | 15 | Doter les FOSA en MEG et IS | Nbre des FOSA dotées en MEG et IS | CODIR/ EPCS | X | X | X | X | 4 | 16200 \$ | 68924 \$ | PDSS, Mmisa, Ménages | |
| | 15 | Assurer le suivi de la gestion des MEG au niveau des FOSA | Existence des rapports de suivi | ECZ | X | X | X | X | 12 | 100\$ | 1200\$ | PDSS | |
| | 30 | Recycler les prestataires le cycle logistique des MEG | Nombre des prestataires recyclés | ECZ | | X | | | 20 | 70\$ | 2100\$ | Enabel | |
| Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Résultat 2.3 : Améliorer les infrastructures de la ZS d'ici fin 2019</i> | 4 | Construire 3 CS | Nombre de CS construits | ECZS/E PCS | | X | X | X | 3 | 25000 \$ | 75000 \$ | Memisa, PDSS, Fondation Roi Baudouin | |
| | 1 | Construire une salle | Existence d'une salle chapelle construite | ECZ | | | X | | 1 | 15000 \$ | 15000 \$ | Fondation Roi Baudouin | |
| | 1 | Construire une maison d'accueil | Nombre de maison d'accueil construite | ECZ | | | | X | 1 | 20000 0\$ | 20000 \$ | Memisa | |
| | 10 | Construire les trous | Nombre de | EPCS | X | X | X | X | 10 | 300\$ | 3000 | PDSS | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----|---|--|-----------------|---|---|---|---|----|---------|---------|---------------|
| | | à ordures aux CS | trous à ordures construits | | | | | | | | | |
| | 8 | Construire les trous à placenta | Nbre de trous à placenta construits | EPCS | X | X | X | X | 8 | 500\$ | 5000\$ | PDSS |
| | 2 | Réhabiliter 2 CS | Nbre de CS réhabilités | EPCS | | X | | X | 2 | 7000\$ | 14000\$ | PDSS, Memisa |
| Renforcer les infrastructures en matériels et équipements médico-sanitaires d'ici fin 2019 | 13 | Doter les FOSA en matériels médico-sanitaires | Nbre des CS dotés en matériels médico-sanitaires | CODIR/EPCS | X | X | X | X | 13 | 4500\$ | 46240\$ | Memisa, PDSS, |
| | 15 | Doter les FOSA en matériels roulants | Nbre des CS dotés en matériels roulants | ECZ/CODIR/EP CS | X | X | X | X | 15 | 500\$ | 5300\$ | |
| | 15 | Doter les CS en matériels informatiques | Nbre des CS dotés en matériels informatiques | ECZ/CODIR/EP CS | | | | | | | | |
| Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire | | | | | | | | | | | | |
| <i>Résultat 2.4 :</i> | | | | | | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Amélioration de la diffusion de l'info san</i> | 3 | Digitaliser 4 structures de la ZS | Nombre de structures digitalisées | ECZ | | | | X | 4 | 15000\$ | 60000\$ | Enabel |
| <i>Objectif spécifique 2 : Amélioration de la</i> | 20 | Former 20 prestataires en | Nombre de prestataires | ECZ | | X | | | 20 | 90\$ | 1800\$ | FM |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|---|---|----------------|---|---|---|---|----|--------|--------|-----------|--|
| <i>qualité de l'infosan</i> | | nouveaux cadres normatif SNIS | formés | | | | | | | | | | |
| | 16 | Doter les FOSA en outils de collecte et de transmission de SNIS | Nombre des FOSA dotées en outils de collecte et de transmission de SNIS | ECZ/CO DI/EPCS | X | X | X | X | 16 | 180\$ | 2820\$ | FM, PDSS, | |
| Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Résultat 2.5 :</i> | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1</i> En rapport avec l'accroissement des recettes générées par les FOSA et des subventions pour les Unités fonctionnelles de la ZS) | 15 | Assurer les missions de suivi de gestion financière dans les FOSA | Nombre de missions réalisées avec rapport | ECZ | X | X | X | X | 4 | 2100\$ | 8400\$ | PDSS | |
| <i>Objectif spécifique 2 :</i>(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 | 20 | Former les prestataires en gestion financière | Nombre de prestataires formés | ECZ | | X | | | 20 | 60\$ | 1200\$ | Enabel | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----|--|---|-----|---|---|---|---|---|--------|---------|------|
| vigueur) | | | | | | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 3 :....(En rapport avec l'efficacité dans la gestion des ressources de la ZS c'est-à-dire obtenir des résultats au moindre coût)</i> | 15 | Organiser les missions d'accompagnement des prestataires en gestion financière | Nombre de missions réalisées avec rapport | ECZ | X | X | X | X | 4 | 2600\$ | 10200\$ | PDSS |
| Axe 3 : Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé | | | | | | | | | | | | |
| <u>Résultat 3.1.</u> | | | | | | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Suivre l'application des normes, directives, standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 2019</i> | 1 | Vulgariser le ROI validé | Existence d'un rapport de vulgarisation | ECZ | | x | | | 1 | 15\$ | 15\$ | 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 |
| | | Organiser des missions de suivi sur la gestion des ressources | Existence de rapport des missions | ECZ | X | X | X | X | 4 | 200\$ | 800\$ | PDSS |
| | | | | | | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 2 :(En rapport avec les</i> | 4 | Evaluer trimestriellement le | Existence de rapport | ECZ | x | x | x | x | 4 | 300\$ | 1200\$ | PDSS |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|------|---|---|-----|---|---|---|---|----|--------|--------|----------------|
| organes de coordination dans la ZS)..... | | la qualité des prestations des CS. | d'évaluation de qualité des structures | | | | | | | | | |
| | 1 | Elaborer le PAO 2020 | Existence d'un PAO archivé | ECZ | | | X | | 1 | 2600\$ | 2600\$ | Enabel t PDSS |
| | 2 | Organiser 2 réunions de CA | Nombre de réunions CA tenues avec PV | ECZ | | x | | x | 2 | 1000\$ | 2000\$ | Enabel et PDSS |
| | 12 | Organiser 12 réunions de COGE | Nombre de réunions de COGE tenues avec PV | ECZ | x | x | x | x | 12 | 500\$ | 6000\$ | PDSS |
| | 100% | Organiser 12 revues mensuelles | Nombre de revues organisées avec PV | ECZ | x | x | x | x | 12 | 200\$ | 2400\$ | PDSS et Enabel |
| | 48 | Organiser 48 réunions de l'ECZ | Nombre de réunions organisées avec PV | ECZ | x | x | x | x | 48 | 10\$ | 480\$ | PDSS |
| | 12 | Organiser 12 réunions d'analyse | Nombre de réunions organisées avec PV | ECZ | x | x | x | x | 12 | 10\$ | 120\$ | PDSS |
| | 52 | Organiser 52 réunions de la Cellule épidémiologique | Nombre de réunions organisées avec PV | ECZ | x | x | x | x | 52 | 5\$ | 260\$ | PDSS |
| <i>Objectif spécifique 1 :</i> | 4 | Organiser les | Existences des | ECZ | X | X | X | X | 4 | 50\$ | 200\$ | PDSS |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|-----|--|---|--|---|---|------|-------|--------|--|
| Appuyer les cadres locaux de concertation intersectorielle de la ZS d'ici fin 2019 | | réunions de concertation avec les secteurs connexes | rapports des réunions | | | | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 2 :</i> En rapport avec la mise en œuvre des plans d'actions conjoints pour améliorer la gestion des déterminants de la santé : EHA, éducation, agriculture...) | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | Redynamiser les comités d'eau dans 6 villages | Nombre de comités d'eau redynamisés | ECZ | | X | | X | 6 | 60\$ | 360\$ | Unicef | |

IV. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

4.1. 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 ZS¹⁷

| (1) Axes du PNDS 2019-2022/Objetifs 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 | (5) Ecarts ¹⁹ | (6) Observations à faire si possible ²⁰ | (7) Recommandations de l'évaluation ²¹ | (8) Responsables |
|--|--------------------|--|--|--------------------------|--|---|------------------|
|--|--------------------|--|--|--------------------------|--|---|------------------|

¹⁷ 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

| | | | œuvre du PAO ¹⁸ | | | | |
|---|-----|--|-------------------------------|--|--|--|--|
| 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 | | | | | | | |
| Objectif spécifique 1: 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 | 80% | Proportion d'enfants complètement vaccinés | | | | | |

¹⁹ Notez l'écart observé par rapport à la cible annuelle au moment de l'évaluation ou de l'auto-évaluation. .

²⁰ Inscrire quelques observations faites lors de l'évaluation ou de l'auto-évaluation et justifieraient l'écart observé par rapport à la cible annuelle.

²¹ Formuler des recommandations aux différents membres de l'ECZ (si auto-évaluation) à l'ECZ (si l'évaluation du B/DPS) pour améliorer la mise en œuvre et atteindre la cible annuelle fixée.

¹⁸ Mettre la valeur atteinte par rapport à la cible lors de l'auto-évaluation de l'ECZ ou de l'évaluation du B/DPS

| | | | | | | | |
|--|-----|--|--|--|--|--|--|
| l'adolescent (SRMNEA) dans les AS d'ici fin 2019 | | | | | | | |
| | 70% | Proportion des femmes à la CPN4 | | | | | |
| | 80% | Nb de séances des CPS en stratégie avancée réalisées | | | | | |
| | 19 | Nb de CS ayant introduit le vaccin rotavirus | | | | | |
| | 8 | Nb de FOSA ayant intégré le PF | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 2 : 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.</i> | 1 | Nb d'unité de néonatalogie organisée | | | | | |
| | 1 | Nb de service de chirurgie intégrée | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|----|---|--|--|--|--|--|
| <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 | 2 | Nb de JSE organisé | | | | | |
| | 80 | Nb de personnes traitées contre les MTN | | | | | |
| <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 | 1 | Nb de cliniques diabétique organisé | | | | | |
| <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 | 13 | <i>Nbre d'AS dotés en kits de prélèvements</i> | | | | | |
| | 4 | <i>Nb de réunions de comité de lutte organisées</i> | | | | | |
| | 52 | <i>Nb de réunions de cellule épidémiologique</i> | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|--|
| | | e organisées | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : ... Développer le leadership de l'ECZ</i> | 48 | Nb de réunions de l'ECZ tenues | | | | | |
| | 4 | Nb de PTT/ plans de management élaborés | | | | | |
| | 12 | Nb de réunions de revue mensuelle tenues | | | | | |
| Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT &MT, Résilience, etc.) | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la qualité des soins offerts d'ici 2019</i> | 13 | Nbre d'AS utilisant des ordinogrammes nouvelle | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----|---|--|--|--|--|--|
| | | <i>version</i> | | | | | |
| | 4 | <i>Nbre de missions d'évaluation de qualité réalisées dans les CS</i> | | | | | |
| <u>Résultat 1.2. du PNDS-2029-2022</u> | | | | | | | |
| <i>Sous axe 1.2.1. Renforcement des organes de participation communautaire</i> | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Renforcer les organes de participation communautaire d'ici fin 2019</i> | 43 | Nbre de CAC rédynamisées | | | | | |
| <i>Sous axe 1.2.2.: Promotion de l'utilisation des services de santé</i> | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 promouvoir l'utilisation de service</i> | 4 | N b de séances de sensibilisation public sur les différents thématiques | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | | organisées | | | | | |
| | 96 | Nb de diffusions d'émission réalisées | | | | | |
| | 1328 | Nbre de VAD organisées | | | | | |
| Sous axe 1.2.3. : Extension des sites de soins communautaires | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Renforcer le fonctionnement des SSC</i> | 16 | Nbre de SSC approvisionnés | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 2 :</i> | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| <i>Résultat 2.1</i> | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : (En</i> | 1 | Existence d'un | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----|---|--|--|--|--|--|
| rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes) | | <i>document de plaidoyer</i> | | | | | |
| | 12 | <i>Nb de mois de salaire et prime de risque payés</i> | | | | | |
| | 12 | <i>Nb de mois de prime locale payés</i> | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 2 : (En rapport avec la formation de base):.....</i> | 1 | <i>Nbre de filière ajoutée</i> | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 3 : (En rapport avec le développement des compétences des prestataires)</i> | 30 | <i>Nbr de prestataires formés sur les différents thèmes</i> | | | | | |
| Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants | | | | | | | |
| <i>Résultat 2.2 :</i> | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 : Approvisionner les FOSA en</i> | 4 | <i>Nbre d'approvisionnement MEG réalisés</i> | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----|---|--|--|--|--|--|
| MEG | | | | | | | |
| | 15 | Nbre de FOSA dotés trimestriellement en MEG et IS | | | | | |
| Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements | | | | | | | |
| <u>Résultat 2.3 :</u> | | | | | | | |
| Objectif spécifique 1 : Améliorer les infrastructures de santé | 6 | Nbre de CS construits | | | | | |
| | 6 | Nbre de CS réhabilités | | | | | |
| | 2 | Nbre de bâtiments construits à l'HGR | | | | | |
| <u>Objectif spécifique 2 : Doter les Fosa en matériels et équipements</u> | 15 | Nbre de FOSA dotées en matériels et équipements | | | | | |
| Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire | | | | | | | |
| <u>Résultat 2.4 :</u> | | | | | | | |
| Objectif spécifique 1 : | 15 | Nbre de FOSA dotées en outils de | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-----|---|--|--|--|--|--|
| Améliorer la qualité del'info san | | <i>collectes</i> | | | | | |
| | 198 | <i>Nbre de réunions d'analyse es données organisées</i> | | | | | |
| Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins | | | | | | | |
| <i>Résultat 2.5 :</i> | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 :(En rapport avec l'accroissement des recettes générées par les FOSA et des subventions pour les Unités fonctionnelles de la ZS)</i> | 15 | <i>Nbre desFOSA utilisant le TF</i> | | | | | |
| <i>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)</i> | 4 | <i>Nbre de missions de suivi de la gestion financière</i> | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 3 :(En rapport avec l'efficacité dans la gestion des ressources de la ZS</i> | 4 | <i>Nbre de mission d'accompagnement sur la gestion financière</i> | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----------------|---|--|--|--|--|--|
| c'est-à-dire obtenir des résultats au moindre coût) | | | | | | | |
| <u>Axe 3 du PNDS 2019-2022 :</u> Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé | | | | | | | |
| <u>Résultat 3.1.</u> | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 1 :</i> Suivre l'application des normes, directives, standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 20..... | | | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 2 :</i>(En rapport avec les organes de coordination dans la ZS) | 2 12 192 | <i>Nbre de CA organisés</i> <i>Nbre de réunions de COGE organisées</i> <i>Nbre de réunions CODESA organisés</i> | | | | | |
| <i>Objectif spécifique 3 :</i> Renforcer les capacités fonctionnelles et managériales des organes de coordination intra sectorielle de la ZS d'ici fin 2019 | 15 15 | <i>Nbre de structures avec PAO 2020</i> <i>Nbre des FOSA ayant élaboré les PM semestriel</i> | | | | | |
| <u>Résultat 3.2.</u> | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|
| <p><i>Objectif spécifique 1 : Appuyer les cadres locaux de concertation intersectorielle de la ZS d'ici fin 2019</i></p> | <p>4 4</p> | <p><i>Nbre de réunions de comité de lutte organisées</i> <i>Nbre de réunions des associations des mamans de lutte contre la malnutrition organisée</i></p> | | | | | |
| <p><i>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...)</i></p> | <p>4 12 6</p> | <p><i>Nbre de réunion de concertation avec les secteurs connexes organisée</i> <i>Nbre d'enquête post certification organisées</i> <i>Nbre de villages certifiés</i></p> | | | | | |

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

