

PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL CONSOLIDE DE LA ZONE DE SANTE de SHABUNDA

Version actualisée Octobre 2018, alignée au PNDS 2019-2022

(*) 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	7
1.3. Ressources humaines dans la ZS	28
1.4. Partenariat dans la ZS	30
1.5. Carte ou croquis de la ZS	30
I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE (n-1)	31
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)	31
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)	31
2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année n-1)	33
II. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE	33
2.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population	33
2.2. Problèmes prioritaires du système de santé	34
III. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES	36
IV. CADRE PROGRAMMATIQUE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS	43
V. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION	56
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)	74

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
BUBILA	5257	2334	2923	2334	44%	50	0	0%	0	Pieds	0	0
DIMA	18235	18235	0	18235	100%	1	18235	100%	6	Moto véhicule	2	12188
KALOLE	5263	1076	4187	1076	20%	45	0	0%	0/1	Moto	0	2458
KASSA	6353	5189	1164	5189	82%	42	0	0%	0/1	Moto	0	978
KIKAMBA	9178	6900	2278	6900	75%	82	0	0%	0	Moto	1	2067
KIMBONDI	6825	6756	69	6756	99%	45	0	0%	0	Moto	0	3966
KIPULU	5990	1405	4585	1405	23%	66	0	0%	0/1	Pieds	0	0

LUPIMBI	21823	12241	9582	12241	56%	2	21823	100%	1/3	Moto véhicule	0	9489
MAKESE	6055	3573	2482	3573	59%	27	6055	100%	0	Pieds	0	0
MASANGA	5932	2000	3932	2000	34%	45	0	0%	0	Moto	0	0
MATILI	28794	2150	2664 4	2150	7%	30	28794	100%	0/4	Moto	1	11199
MBANGAYO	21725	20727	998	20727	95%	1	21725	100%	1/0	Moto véhicule	1	12878
MISWAKI	8329	834	7495	834	10%	36	8329	100%	0/1	Moto	0	4118
MUNGEMBE	10411	7431	2980	7431	71%	68	0	0%	0/3	Moto	1	5477
NGINGI	5529	3124	2405	3124	56%	27	5529	100%	0/1	Pieds	0	0
NYALUBWE	5176	2339	2837	2339	45%	15	5176	100%	0/1	Moto véhicule	0	2242
TCHOMBI	6809	3826	2983	3826	56%	30	6809	100%	0	Pieds	0	0
TUKUMBI	8175	4522	3653	4522	55%	4	8175	100%	0/1	Moto véhicule	0	2478
TUNTUNGUL U	5365	2860	2505	2860	53%	15	5365	100%	0	Moto	0	1988
TUSISI	6361	2610	3751	2610	41%	60	0	0%	0/2	Moto	0	2026

Total	197587	11013 2	8945 5	110132	55,7%		136016	69%	8/19		6	73552
	Accessibilité au 1 ^{er} échelon pour la ZS en % = $\frac{\text{total col. (5)} * 100}{\text{total col. 2}}$				55,7%							
	Accessibilité au 2 ^{ème} échelon pour la ZS en % = $\frac{\text{total col. (8)} * 100}{\text{total col. 2}}$							69%				

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 1^{er} échelon par AS (col. 6) =

$$\frac{\text{Pop accessible au 1^{er} échelon (col. 5)} * 100}{\text{Pop. Totale de l'AS (col. 2)}}$$

Proportion de la population accessible au 2^{ème} échelon par AS (col. 9) =

$$\frac{\text{Pop accessible au 2^{ème} échelon (col. 8)} * 100}{\text{Pop. Totale de l'AS (col. 2)}}$$

Commentaire :

5 AS sur 20, soit 25% possèdent une population telle que recommandent les normes (supérieur ou égale à 10000 habitants) parmi lesquelles trois ont une population au-delà de 20000 habitants

Certains Centres de santé avec un faible taux d'accessibilité géographique organisent une stratégie avancée à travers les Postes de santé qui devraient être rationalisés afin d'améliorer la couverture de l'AS, par contre, dans d'autres il n'y a ni poste de santé fonctionnel ni Site de soins Communautaires malgré les longues distances que traversent la population pour accéder aux soins de qualité, d'où la nécessité d'implantation des SSC à ces niveaux

Problèmes identifiés :

1. Faible accessibilité géographique des populations aux structures du premier échelon (55,7%)
2. Faible accessibilité géographique des populations aux soins de référence à l'HGR (69%)
3. Faible couverture sanitaire de la ZS
4. 63% de la population n'ont pas accès à l'eau potable suite à l'insuffisance des sources d'eau aménagées
5. Absence des Sites de soins Communautaires fonctionnels dans les AS nécessiteuses

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	3952	3952	7903	Pop. Actualisée dénombrement	2019
Population 12-59 mois	16795	14621	31417	Pop. Actualisée dénombrement	2019
Population 5- 14 ans	31021	31219	62240	Pop. Actualisée dénombrement	2019
15-19					
20-24					
Population 15 à 49 ans	36356	41099	77455	Pop. Actualisée dénombrement	2019
Population 50 à 59 ans	4347	5730	10076	Pop. Actualisée dénombrement	2019
Population 60 et plus	4150	4347	8496	Pop. Actualisée dénombrement	2019
Population totale	96620	100967	197587	Pop. Actualisée dénombrement	2019
Population flottante				Pop. Actualisée dénombrement	2019
	0	0	0		
Total général	96620	100967	197587	Pop. Actualisée dénombrement	2019

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

Commentaire :

Certaines populations flottantes dans la ZS ne sont pas identifiées, elles sont constituées essentiellement des familles des militaires et des dragueurs miniers

Problèmes identifiés :

1. la population flottante n'est pas maitrisée suite aux mouvements incontrôlés.

III. ANALYSE DU PMA ET PCA

3.1. Analyse du PMA

3.1.1 Consultations curatives

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	C.S. BUBILA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
2	C.S. DIMA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
3	C.S. KALOLE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
4	C.S. KASSA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
5	C.S. KIKAMBA	Oui	Non	0	Oui	Non	Oui	Oui
6	C.S. KIMBONDI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
7	C.S. KIPULU	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
8	C.S. LUPIMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
9	C.S. MAKESE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
10	C.S. MASANGA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
11	C.S. MATILI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
12	C.S. MBANGAYO	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
13	C.S. MISWAKI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Non
14	C.S. MUNGEMBE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
15	C.S. NGINGI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
16	C.S. NYALUBWE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
17	C.S. TCHOMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
18	C.S. TUKUMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
19	C.S. TUNTUNGULU	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
20	C.S. TUSISI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

Toutes les structures ont un personnel qualifié pour la consultation curative. Ce personnel a été formé sur les ordinogrammes des soins, cependant la formation remonte à plus de 3ans.

Aucun prestataire n'a été formé dans les 3ans ,d'où le besoin d'une formation sur les Ordinogrammes des soins au C.S. et sur la PCIME clinique.

Les C.S. ont une infrastructure adéquate pour assurer les consultations curatives.

45% ont des équipements en nombre requis ; il s'agit essentiellement des structures dans l'appui PESS.

Les outils de collecte sont disponibles dans 95% des structures tandis que la rupture en médicaments essentiels et génériques et en intrants spécifiques s'observe dans 80% des structures. D'où un faible taux de disponibilité des MEG

3.1.2 Vaccination

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements (frigo, BI, Glacière)	Vaccins et matériels d'inoculation	Outils de collecte et de rapportage (F1, F Pointage, Registre de vaccination, carte de vaccination, F Stock, F Température)
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
2	DIMA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Non
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Non
7	KIPULU	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Non
9	MAKESE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
14	MUNGEMBE	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Non
19	TUNTUNGULU	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
20	TUSISI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

Toutes les Aires de Santé ont intégré les activités PEV.

En rapport avec ces activités, le problème se pose plus au niveau des infrastructures et des équipements.

Certains CS disposent des Hangars non conformes, soit 35%, et possèdent des infrastructures non adéquates pour la réalisation des activités préventives entre autres celles du PEV (en paille)

3 Aires de santé sur 20, soit 15%, n'ont pas de réfrigérateurs PEV. 4 Aires de Santé sur 20, soit 20% présentent une rupture en outils de collecte de données (registre, Formulaires, fiches de pontage)

3.1.3 Réhabilitation nutritionnelle

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques (Planpynut, F100,F75)	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
2	DIMA	Non	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui
3	KALOLE	Non	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui
4	KASSA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
5	KIKAMBA	Non	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui
6	KIMBONDI	Non	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui
7	KIPULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
8	LUPIMBI	Non	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui
9	MAKESE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
10	MASANGA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
11	MATILI	Non	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui
12	MBANGAYO	Non	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui
13	MISWAKI	Non	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui
14	MUNGEMBE	Non	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui
15	NGINGI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
16	NYALUBWE	Non	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui
17	TCHOMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
18	TUKUMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
19	TUNTUNGULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
20	TUSISI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non

Commentaires :

La réhabilitation nutritionnelle reste un véritable défi dans la Zone de santé. Seulement 50% des structures intègrent cette activité.

Le problème réside surtout au niveau du personnel, d'infrastructure et de la disponibilité des intrants (Plumpynut, lait thérapeutique F100 et F75).

Aucun personnel qualifié dans toutes les structures. La disponibilité en intrants est très faible.

L'infrastructure utilisée pour l'activité ne répond pas au besoin dans 90% des structures.

La Zone de Santé n'a pas de partenaire dans le volet nutritionnel

3.1.4 CPN

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure (Hangar)	Equipements (Pèse, toise, mètre ruban)	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	1	Non	Oui	Non	Oui
2	DIMA	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
3	KALOLE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Oui
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
7	KIPULU	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
9	MAKESE	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Oui	1	Non	Non	Non	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
14	MUNGEMBE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
19	TUNTUNGULU	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
20	TUSISI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

On note plus le problème de formation que de la qualification de personnel. 70% des structures disposent d'un personnel formé en SMNE et en PF, mais le nombre requis reste faible car une seule personne n'a été formée par structure.

Dans toutes les structures l'activité est réalisée soit par des infirmières A1 ou A2.

Les intrants, plus spécialement les MILDA et la SP, fefol, connaissent des ruptures intempestives de stock influant négativement sur la qualité de la CPN. Le problème d'infrastructure pour la réalisation de l'activité demeure une préoccupation dans 35% des Fosas

3.1.5 CPS

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure (Hangar)	Equipements (MUAC, pèse enfant)	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
2	DIMA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Non
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Non
7	KIPULU	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Non
9	MAKESE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
14	MUNGEMBE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Non
19	TUNTUNGULU	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
20	TUSISI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

En rapport avec ces activités, le problème se pose plus au niveau des infrastructures et des équipements.

Certains CS disposent des Hangar non conformes : 35% possèdent des infrastructures non adéquates pour la réalisation des activités préventives, entreautres celles pour les CPS (en paille)

3.1.6 CPoN

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	1	Non	Oui	Non	Oui
2	DIMA	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
3	KALOLE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Oui

6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
7	KIPULU	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
9	MAKESE	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Oui	1	Non	Non	Non	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
14	MUNGEMBE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
19	TUNTUNGULU	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
20	TUSISI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

L'accoucheuse de niveau A1 ou A2 reste le personnel qualifié pour la CPoN.

On note le problème plus de formation que de la qualification de personnel.

70% des structures disposent d'un personnel formé en SMNE et en PF mais le nombre requis reste faible car une seule personne n'a été formée par structure

Les intrants, plus spécialement la Vit A, le fefol, et le mebendazole connaissent des ruptures intempestives de stock rendant ainsi la qualité de la CPoN faible. Le problème d'infrastructure pour la réalisation de l'activité demeure une préoccupation dans 35% des Fosas.

3.1.7 Accouchement eutocique

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	1	Non	Oui	Non	Oui
2	DIMA	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
3	KALOLE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Oui
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
7	KIPULU	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
9	MAKESE	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Oui	1	Non	Non	Non	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui

13	MISWAKI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
14	MUNGEMBE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
19	TUNTUNGULU	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
20	TUSISI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

L'accoucheuse de niveau A1 ou A2 reste le personnel qualifié pour les activités de la maternité (accouchement eutocique). Toutefois, cette activité est réalisée par des infirmières polyvalentes du niveau A2 et/ ou des infirmier(e)s A1 par carence des accoucheuses de formation dans tous les Centres de santé de la ZS.

70% des structures disposent d'un personnel formé en SMNE et en PF mais le nombre requis reste faible car une seule personne n'a été formée par structure

Les intrants, plus spécialement l'Ocytocine, la Vit K1 et le fefol, connaissent des ruptures intempestives de stock rendant ainsi la qualité de la prise en charge inadéquate.

Les infrastructures et équipements pour la réalisation de l'activité restent une préoccupation dans 35% des Fosas.

3.1.8 Planning Familial

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	1	Non	Oui	Non	Oui
2	DIMA	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
3	KALOLE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Oui
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
7	KIPULU	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
9	MAKESE	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Oui	1	Non	Non	Non	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
14	MUNGEMBE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui

17	TCHOMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
19	TUNTUNGULU	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Non	Oui
20	TUSISI	Oui	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

Cette activité est réalisée par des infirmières polyvalents du niveau A2 et/ ou infirmier(e)s de niveau A1.

70% des structures disposent d'un personnel formé en PF mais le nombre requis reste faible car seule une personne a été formée par structure.

Certains intrants PF connaissent des ruptures intempestives de stock et certaines méthodes ne sont pas intégrées, tel est le cas de DIU. Certaines structures ne disposent pas de matériel de démonstration (Boite à image, phallus, ...)

Le problème d'infrastructure et d'équipement pour la réalisation de l'activité demeure une préoccupation dans 35% des Fosas

3.1.9 Lutte contre les maladies Chroniques et ou endémiques (TBC, VIH, MTN, VVS, Paludisme, Santé mentale, HTA, Diabète)

a. Activités préventives

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
2	DIMA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Oui	Non	Oui	Oui
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
7	KIPULU	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
9	MAKESE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Non
14	MUNGEMBE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
19	TUNTUNGULU	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui

20	TUSISI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
----	--------	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----

Commentaires :

Les problèmes d'une pathologie à une autre. Toutefois les problèmes dans la globalité se situent à tous les niveaux ; formation du personnel pour la plupart de ces maladies chroniques ciblées, parfois on note une rupture de stock en MEG et intrants spécifiques surtout pour les MILD à la CPN. Un briefing sur les MTN et les problèmes de santé mental a été organisé dans la ZS pour les IT seulement

a. Activités de dépistage

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
2	DIMA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Oui	Non	Oui	Oui
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
7	KIPULU	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
9	MAKESE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Non
14	MUNGEMBE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
19	TUNTUNGULU	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
20	TUSISI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

Le personnel est qualifié mais non formé. Les infrastructures, les équipements, les intrants et les outils tant de collecte que de rapportage ne pose aucun problème.

a. Activités de prise en charge

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
2	DIMA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Oui	Non	NON	Oui
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
7	KIPULU	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
9	MAKESE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Non	0	Oui	Oui	NON	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Non
14	MUNGEMBE	Oui	Non	0	Oui	Oui	NON	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
19	TUNTUNGULU	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
20	TUSISI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

Toutes les structures ont un personnel qualifié pour la consultative. Ce personnel a été formé sur les ordinogrammes des soins, cependant la formation remonte à plus de 3 ans. D'où le besoin d'une formation sur les Ordinogrammes des soins au C.S. et sur la PCIME clinique.

Les C.S. ont une infrastructure adéquate pour assurer les consultations curatives.

45% ont des équipements en nombre requis ; il s'agit essentiellement des structures ayant été appuyées dans le cadre du projet PESS.

Les outils de collecte sont disponibles dans 95% des structures tandis que la rupture en médicaments essentiels et génériques et intrants spécifiques s'observe dans 80% des structures. D'où un faible taux de disponibilité des MEG, surtout en Anti tuberculeux.

3.1.10 Petite chirurgie

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
2	DIMA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Oui	Non	Oui	Oui
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
7	KIPULU	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
9	MAKESE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
14	MUNGEMBE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
19	TUNTUNGULU	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
20	TUSISI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

Le personnel est qualifié, mais aucune formation spécifique n'a été organisée dans ce domaine. Les CS disposent des équipements de base pour des petites interventions

3.1.11 Activités de Laboratoire

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	Réactifs	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
2	DIMA	Non	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
4	KASSA	Non	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui

5	KIKAMBA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
6	KIMBONDI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
7	KIPULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
8	LUPIMBI	Non	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
9	MAKESE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
10	MASANGA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
11	MATILI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
12	MBANGAYO	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
13	MISWAKI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
14	MUNGEMBE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
15	NGINGI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
16	NYALUBWE	Non	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Non	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
19	TUNTUNGULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
20	TUSISI	Non	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

5 C.S. ont intégré les activités de laboratoire et sont dotés des équipements, soit 25%.

Aucun personnel n'est ni qualifié, ni formé pour le laboratoire dans l'ensemble des Centres de Santé.

On note également un problème de disponibilité des réactifs. Les examens à frais sont le plus souvent demandés dans ces laboratoires et ils sont réalisés par des microscopistes briefés. Toutefois, tous les CS font les TDR pour confirmer le paludisme

3.1.12 Activités Promotionnelles

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure (Hangar)	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	Nombre				
1	BUBILA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
2	DIMA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Non
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Non
7	KIPULU	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Non	0	Non	Non	Non	Non
9	MAKESE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui

14	MUNGEMBE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Non
19	TUNTUNGULU	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
20	TUSISI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

Aucun Personnel formé en Communication pour le changement de comportement au niveau des Aires de Santé.

insuffisance en équipement, matériels (mégaphones, boîtes à images, etc.) et infrastructures inappropriées pour la majorité des formations sanitaire

3.1.13 Réadaptation

b. Activités préventives

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
2	DIMA	Non	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
4	KASSA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
5	KIKAMBA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
6	KIMBONDI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
7	KIPULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
8	LUPIMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
9	MAKESE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
10	MASANGA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
11	MATILI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
12	MBANGAYO	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
13	MISWAKI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
14	MUNGEMBE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
15	NGINGI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
16	NYALUBWE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
17	TCHOMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
18	TUKUMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
19	TUNTUNGULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
20	TUSISI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non

Commentaires :

Une seule structure, le C.S. DIMA a intégré les activités de réadaptation physique.

Pas de kinésithérapeute qualifié, cependant il y a un personnel formé au centre HERI KWETU de Goma pendant 3mois

b. Activités de dépistage

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
2	DIMA	Non	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
4	KASSA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
5	KIKAMBA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
6	KIMBONDI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
7	KIPULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
8	LUPIMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
9	MAKESE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
10	MASANGA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
11	MATILI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
12	MBANGAYO	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
13	MISWAKI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
14	MUNGEMBE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
15	NGINGI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
16	NYALUBWE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
17	TCHOMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
18	TUKUMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
19	TUNTUNGULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
20	TUSISI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non

Commentaires :

Une seule structure, le C.S. DIMA a intégré les activités de réadaptation physique

b. Activités de prise en charge

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
2	DIMA	Non	Oui	1	Oui	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
4	KASSA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non

5	KIKAMBA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
6	KIMBONDI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
7	KIPULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
8	LUPIMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
9	MAKESE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
10	MASANGA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
11	MATILI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
12	MBANGAYO	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
13	MISWAKI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
14	MUNGEMBE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
15	NGINGI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
16	NYALUBWE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
17	TCHOMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
18	TUKUMBI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
19	TUNTUNGULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non
20	TUSISI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Non

Commentaires :

Une seule structure, le C.S. DIMA a intégré les activités de réadaptation physique.

Pas de kinésithérapeute qualifié, cependant il y a un personnel formé au centre HERI KWETU de Goma pendant 3mois

3.1.14 Gestion de l'information sanitaire

N°	Centre de santé	Personnel			Equipements	Outils de collecte	Outils de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre			
1	BUBILA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
2	DIMA	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
4	KASSA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
5	KIKAMBA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
6	KIMBONDI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
7	KIPULU	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
8	LUPIMBI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui
9	MAKESE	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
10	MASANGA	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
11	MATILI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui
12	MBANGAYO	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
13	MISWAKI	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui
14	MUNGEMBE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui
15	NGINGI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
16	NYALUBWE	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui

17	TCHOMBI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
18	TUKUMBI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
19	TUNTUNGULU	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui
20	TUSISI	Oui	Non	0	Non	Oui	Oui

Commentaires :

La dernière formation/briefing du personnel en SNIS date de plus de 3 ans, on note souvent une rupture de stock en outils imprimés de collecte de données et de rapportage, toute fois les structures se débrouillent pour photocopier les canevas et adapter les registres par traçage des colonnes manuellement

3.1.5 Pharmacie interne

N°	Centre de santé	Personnel			Infrastructure	Equipements	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre				
1	BUBILA	Non	Non	0	Non	Non	Non	Oui
2	DIMA	Non	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
3	KALOLE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Oui
4	KASSA	Non	Non	0	Non	Oui	Non	Oui
5	KIKAMBA	Non	Non	0	Non	Oui	Non	Oui
6	KIMBONDI	Non	Non	0	Non	Oui	Non	Oui
7	KIPULU	Non	Non	0	Non	Non	Non	Oui
8	LUPIMBI	Non	Non	0	Oui	Non	Non	Oui
9	MAKESE	Non	Non	0	Non	Non	Non	Oui
10	MASANGA	Non	Non	0	Non	Non	Oui	Oui
11	MATILI	Non	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
12	MBANGAYO	Non	Non	0	Non	Non	Non	Oui
13	MISWAKI	Non	Non	0	Oui	Non	Non	Non
14	MUNGEMBE	Non	Non	0	Oui	Non	Non	Oui
15	NGINGI	Non	Non	0	Non	Non	Non	Oui
16	NYALUBWE	Non	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
17	TCHOMBI	Non	Non	0	Non	Oui	Non	Oui
18	TUKUMBI	Non	Non	0	Non	Oui	Non	Oui
19	TUNTUNGULU	Non	Non	0	Non	Oui	Non	Oui
20	TUSISI	Non	Non	0	Non	Oui	Non	Oui

Commentaires :

Aucun personnel qualifié en pharmacie, ce qui pose un véritable problème de gestion des médicaments. Les infirmiers polyvalents A1 ou A2 qui gèrent les Médicaments comme préposés à la pharmacie ne sont pas formés dans la gestion des médicaments.

Les bâtiments abritant les pharmacies ne répondent pas aux normes pour la plupart des CS. Les ruptures en médicaments sont fréquemment observées.

Les étagères ou armoires où sont rangés les médicaments ne répondent pas aux normes.

Les problèmes en rapport avec cette activité, de manière générale c'est essentiellement en rapport avec le personnel tant sur le plan qualification que formation, les infrastructures, les équipements et les intrants.

3.1.16 Visites à domicile

N°	Centre de santé	Personnel			Instructions opérationnelles	Outils de collecte et de rapportage
		Qualifié	Formé	nombre		
1	BUBILA	Non	Non	0	Non	Non
2	DIMA	Non	Non	0	Non	Non
3	KALOLE	Non	Non	0	Non	Non
4	KASSA	Non	Non	0	Non	Non
5	KIKAMBA	Non	Non	0	Non	Non
6	KIMBONDI	Non	Non	0	Non	Non
7	KIPULU	Non	Non	0	Non	Non
8	LUPIMBI	Non	Non	0	Non	Non
9	MAKESE	Non	Non	0	Non	Non
10	MASANGA	Non	Non	0	Non	Non
11	MATILI	Non	Non	0	Non	Non
12	MBANGAYO	Non	Non	0	Non	Non
13	MISWAKI	Non	Non	0	Non	Non
14	MUNGEMBE	Non	Non	0	Non	Non
15	NGINGI	Non	Non	0	Non	Non
16	NYALUBWE	Non	Non	0	Non	Non
17	TCHOMBI	Non	Non	0	Non	Non
18	TUKUMBI	Non	Non	0	Non	Non
19	TUNTUNGULU	Non	Non	0	Non	Non
20	TUSISI	Non	Non	0	Non	Non

Commentaires :

Problème de formation du personnel

Pas d'instructions opérationnelles relatives aux visites à domicile

Activité intégrée dans toutes les Aires de santé mais son organisation pose problème par absence de la documentation

3.1.17 Appui au CODESA

N°	Centre de santé	Membres		Infrastructure	Equipements	Nombre des réunions	Outils de collecte et rapportage
		Formé	Nombre				
1	BUBILA	Non	0	Non	Non	9	Non
2	DIMA	Non	0	Non	Non	9	Non
3	KALOLE	Non	0	Non	Non	9	Non
4	KASSA	Non	0	Non	Non	9	Non
5	KIKAMBA	Non	0	Non	Non	9	Non
6	KIMBONDI	Non	0	Non	Non	9	Non
7	KIPULU	Non	0	Non	Non	9	Non
8	LUPIMBI	Non	0	Non	Non	9	Non
9	MAKESE	Non	0	Non	Non	9	Non
10	MASANGA	Non	0	Non	Non	9	Non
11	MATILI	Non	0	Non	Non	9	Non
12	MBANGAYO	Non	0	Non	Non	9	Non
13	MISWAKI	Non	0	Non	Non	9	Non
14	MUNGEMBE	Non	0	Non	Non	9	Non
15	NGINGI	Non	0	Non	Non	9	Non
16	NYALUBWE	Non	0	Non	Non	9	Non
17	TCHOMBI	Non	0	Non	Non	9	Non
18	TUKUMBI	Non	0	Non	Non	9	Non
19	TUNTUNGULU	Non	0	Non	Non	9	Non
20	TUSISI	Non	0	Non	Non	9	Non

Commentaires :

CODESA non formé sans infrastructure, ni équipements, ni outil de collecte et de rapportage.

Aucun CODESA ne dispose d'un bureau propre

SYNTHESE DE L'ANALYSE DU PMA

N°	INTERVENTION DU PMA	PERSONNEL			Infrastructures	Equipement	MEG et Intrants spécifiques	Outils de collecte de données
		Qualifié	Formé	Nombre				
1	Consultation curative	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
2	Vaccination	Oui	Non	0	Non	1 Non/20	1 Non/20	4 Non/20
3	Réhabilitation nutritionnelle	Non	Non	0	10 Non/20	10 Non/20	Non	10 Non/20
4	CPN	Oui	7 Non/20	14	7 Non/20	6 Non/20	8 Non/20	Oui
5	CPS	Oui	Non	0	Non	1 Non/20	1 Non/20	4 Non/20
6	CPoN	Oui	7 Non/20	14	7 Non/20	6 Non/20	8 Non/20	Oui
7	Accouchement eutocique	Oui	7 Non/20	14	7 Non/20	6 Non/20	8 Non/20	Oui
8	Planification familiale	Oui	7 Non/20	14	7 Non/20	6 Non/20	8 Non/20	Oui
9	Activités préventives	Oui	Non	0	Oui	1 Non/20	Oui	1 Non/20
10	Activité de dépistage	Oui	Non	0	Oui	1 Non/20	Oui	1 Non/20
11	Activité de prise en charge	Oui	Non	0	Oui	1 Non/20	Oui	1 Non/20
12	Activités des petites chirurgies	Oui	Non	0	Oui	Oui	Oui	Oui
13	Laboratoire	Non	Non	0	15 Non/20	15 Non/20	15 Non/20	15 Non/20
14	Activités promotionnelles	Oui	Non	0	Non	1Non/20	1Non/20	4 Non/20

15	Activités de réadaptation	Non	Non	1	19 Non/20	19 Non/20	19 Non/20	19 Non/20
16	Gestion de l'information sanitaire	Oui	Non	0	Oui	18 Non/20	Oui	Oui
17	Pharmacie	Non	Non	0	14 Non/20	10 Non/20	16 Non/20	1 Non/20
18	Visite a domicile	Non	Non	0		Non	Non	Non
19	Appui CODESA		Non	0	Non	Non		Non

Commentaires :

- Tous les CS sont dotés du personnel qualifié constitué essentiellement des Infirmiers du niveau A1 et/ou A2 polyvalents ; ils sont responsables de la mise en œuvre de la quasi-totalité des activités du PMA
- Hormis les activités de la SMNE qui ont connu une formation de 35% du personnel attendu dans les CS au cours de deux dernières années, toutes les autres activités du PMA sont réalisées par un personnel non formé ni briefé afin d'améliorer la qualité de la prise en charge de la cible, d'où le besoin urgent de formation dans différentes thématiques (interventions du PMA)
- L'absence et/ ou la faible qualité des infrastructures pour offrir les soins de manière adéquate constituent une difficulté majeure dans les formations sanitaires de la ZS :
 - Tous les CS ne disposent pas de Hangars pour organiser les activités préventives ; les quelques hangars de fortune utilisés sont en paille et ne protègent pas la cible contre les intempéries
 - 50% de Fosa ne disposent pas des infrastructures pour organiser les activités nutritionnelles (activité faiblement intégrée dans les Fosa de la ZS)
 - 35% n'ont pas des cadres appropriés pour les activités de la SRMNEA (CPN, CPoN, Accouchement, PF,...)
 - 75% de CS n'intègre pas les activités de laboratoire par manque du personnel, infrastructures, équipements et intrants spécifiques appropriés
 - 95% de Fosa n'intègrent pas les activités de réadaptation pour les mêmes raisons ; seul le CS DIMA offre ce paquet avec un personnel formé pendant 3 mois à Goma
 - 70% des CS n'ont pas de cadre approprié comme pharmacie interne, 50% de pharmacies ne possèdent pas des équipements appropriés, 80% connaissent des ruptures intempestives en MEG et autres intrants spécifiques et 5% ne disposent pas des outils de collecte de données
- Les activités de la dynamique communautaire sont peu fonctionnelles dans les aires de santé par absence des CAC fonctionnelles, insuffisance de RECO actifs, ces derniers ne sont ni formés ni équipés et ne disposent pas des outils de travail
- La rupture de stock des outils imprimés de collecte et transmission des données obligent les responsables des structures d'adapter les différents registres et les tracer à la main avec risque d'oublier certaines colonnes importantes (perte des informations)

- L'insuffisance des équipements de base dans les CS ne leur permettent pas d'offrir les soins de santé de qualité

1.3. Analyse du PCA : commentaires

1.4. 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
	Nombre de Médecins spécialistes cliniciens	0	0	0	0	0
	Nombre de Médecins spécialistes en Santé Publique	0	0	0	0	0
	Nombre de Médecins généralistes	1	5	6	0	0
Personnel Infirmier						
	Nombre d'Infirmiers L2/A0	0	1	1	0	0
	Nombre d'Infirmiers A1	3	50	48	56	16
	Nombre d'Infirmiers A2	1	21	13	34	9
	Nombre d'Infirmiers A3	0	7	0	3	1
Autres professionnels de santé						
	Nombre de Pharmaciens	0	0	0	0	0
	Nombre d'Assistants en Pharmacie (A1)	0	0	0	0	0
	Nombre d'Administrateurs Gestionnaires	1	1	3	0	0
	Nombre de Radiologues	0	0	0	0	0
	Nombre Techniciens en radiologie : • TR A1 • TR A2	0	0	0	0	0
	Nombre de Techniciens de Laboratoire : • TL A1 • TL A2	0	1	1	0	0

	Nombre de Nutritionnistes	1	0	0	0	0
	Nombre de Techniciens d'Assainissement : • TA A1 • TA A2	0	0	0	0	0
	Tradipraticiens	0	0	0	0	0
Personnels administratifs et autres						
	Nombre d'Animateurs communautaires (AC)	1	0	0	0	0
	Nombre de Secrétaires	1	1	0	0	0
	Nombre de Garçons de salle	0	5	0	1	0
	Nombre de filles de salle	1	25	3	30	0
	Nombre de Sentinelles	4	4	2	0	0
	Autres à préciser	4	21	20	41	18
Nombre des relais communautaires dans les AS						
Total						

Commentaire :

Les hôpitaux offrent le PCA.

L'HGR et les C.H. organisent les 4 services traditionnels : Pédiatrie, Médecine Interne Gynéco-obstétrique et la Chirurgie avec un personnel infirmier pléthorique. (79 infirmiers A1, A2) pour 153 lits montés.

Aucun service spécialisé organisé : pas de médecins spécialistes.

Le service para clinique est faiblement fonctionnel : Aucune structure offrant le PCA n'a la Radiologie, et certains examens de Laboratoire ne sont pas réalisés faute d'équipements et de personnel qualifié. (Examens biochimiques, culture-antibiogramme, etc.)

Seul l'HGR a intégré l'échographie et il reste le seul hôpital de la Zone de santé avec un service des soins intensifs, bien que faiblement équipé.

La banque de sang n'est pas fonctionnelle dans les 3 autres hôpitaux, à savoir : C.H. MATILI, C.H. MUNGEMBE, et C.H. KIKAMBA.

Les hôpitaux n'ont pas intégré les activités de Réadaptation (Kinésithérapie, physiothérapie, etc.)

Problèmes identifiés :

- 100% d'hôpitaux ne disposent pas d'un Service de radiologie.
- Taux d'infection post opératoire en milieu hospitalier, élevé : 3%
- Laboratoire peu équipé : pas d'examens biochimiques, culture et antibiogramme
- Personnel infirmier pléthorique au niveau de l'HGR.

1.5. 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	PROSANI USAID	Global	SSP	Fonctionnement, Médicaments, formation, appui CODESA, Chaîne du froid	ECZS, HGR, C.S.	5ans
2	AAP/Banque Mondiale	Appui global	SSP	PBF	ECZS, HGR, C.S., C.H.	5 ans
3	BDOM/COD ILUSI	Appui partiel	VIH/SIDA	Approvisionnement en ARV et Traitement des infections opportunistes	ECZS, HGR, C.S., C.H	permanente
4	OMS	Partiel	PEV	Appui en vaccins, campagne des masses, Surveillance épidémiologique	ECZS, C.S.	Permanente
5	FSRDC	Partiel	SSP	Formations des prestataires, Réhabilitation, Appui à la supervision des ECZS vers les FOSA	ECZS	1an

Commentaire :

Le partenaire PROSANI/USAID est dans l'appui global sauf qu'il s'est désengagé de la Zone avant que l'année ne se termine portant ainsi préjudice à la réalisation de certaines activités planifiées. Le volet nutritionnel reste en souffrance dans le partenariat. La Zone de Santé est nécessiteuse d'autres partenaires pouvant ainsi suppléer à ceux là présentement disponible.

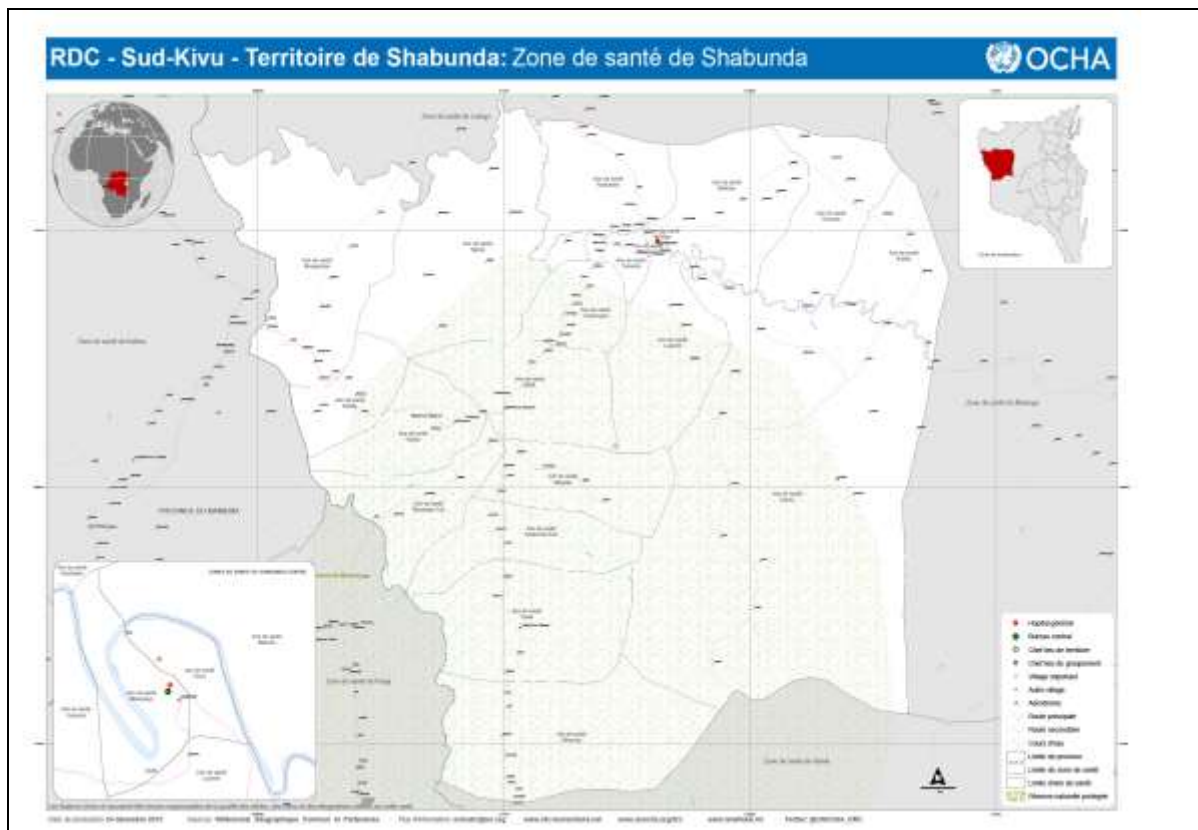
Problèmes identifiés :

1. Retard de décaissement des fonds.
2. Les activités nutritionnelles ne sont pas appuyées.

1.6. Carte ou croquis de la ZS

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 chaîne de froid, pétrole....pour ce qui est de la vaccination.



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 situation a été relativement calme Dans l'ensemble de la zone de santé.
L'année 2019 ayant été celle qui a accueilli un nouveau régime politique en RDC..
- **Sur le plan socioéconomique**
L'agriculture, le petit élevage (basse cours, les porcins et les ovins) et l'exploitation artisanale des minerais constituent les principales sources des revenus de la population. On pratique également la pisciculture et le petit commerce.
Ces activités contribuent au recouvrement de cout au niveau des FOSA bien que les revenus des ménages soient faibles.
Aucune entreprise commerciale, ni une société dans la Zone de Santé.
La jeunesse est confrontée à un chômage criant.
- **Sur le plan sanitaire notamment la situation liée aux épidémies, urgences et catastrophes**

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.

La Zone de santé a connu une épidémie de rougeole partie de l'aire de santé de MATILI à partir de la 4^{ème} semaine épidémiologique.

La riposte a été réalisée et n'a intéressé que 7 Aires de santé sur 20, soit 35%. Quelques catastrophes ont été enregistrées : il s'est agi des pluies diluviennes avec inondation de la rivière ULINDI et de ses affluents au niveau de Shabunda Centre et qui a endommagé plus de 500 maisons et écoles.

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)		
(2) Activités liées au PDSZ planifiées dans le PAO (année n-1)	101	
(3) Activités planifiées et réalisées totalement	56	56%
(4) Activités planifiées et réalisées partiellement	10	10%
(5) Budget mobilisé (en USD)	1101247,5	81,6%
(6) Activités non planifiées mais réalisées	3	
(7) Budget mobilisé pour activités non planifiées (en USD)	29378	

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)

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

101 activités ont été planifiées parmi lesquelles 56 ont été réalisées totalement soit un taux de réalisation de 56% et 10 réalisées partiellement, soit un taux de réalisation de 10%. Pour réaliser ces activités on a mobilisé 1101247,5\$ sur le 1349494,5\$ attendus, soit un taux d'exécution de budget de 81,6%.

41 activités n'ont pas été réalisées par contre 3 activités non planifiées ont été réalisées notamment la Riposte à l'épidémie de la Rougeole dans 7 Aires de Santé, la campagne de suivi de la Rougeole et la construction d'un bâtiment pour les activités CPN au C.S. TUKUMBI.

Le budget mobilisé pour ces activités réalisées mais non planifiées a été de 29378\$

Problèmes identifiées :

1. Faible taux de réalisation des activités planifiées (56%)
2. Réalisation de certaines activités non planifiées

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

1. Retard dans le paiement des subsides AAP rendant difficile la réalisation dans le délai des activités planifiées sur base de ces dernières.
2. Certaines activités planifiées par certaines FOSA n'ont pas été réalisées suite au non décaissement des fonds par certains partenaires .
3. Absence d'un suivi à mi-parcours du PAO

II. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

2.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population

Pathologies dominantes :

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

N°	Pathologies	Nombre de cas	Proportion
1	Paludisme	41202	56,2%
2	Infections Respiratoires Aigues	13162	18%
3	Diarrhées	13136	17,9%
4	Infections Sexuellement Transmissibles (I.S.T.)	4680	6,3%
5	Schistosomiase	1066	1,6%
	Total	73246	

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

N°	Pathologies	Nombre de cas	Proportion
1	Anémie	56	33,3%
2	Paludisme	41	24,5%
3	Infections Respiratoires Aigues	40	23,8%
4	Diarrhées	28	16,4%
5	Diabète	3	1,8%
	Total	168	

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	Santé mentale	301	17,7%
2	Violences sexuelles	39	1,9%
3	Accidents de Trafic Routier	12	0,7%

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.

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.

4	Alcoolisme	5	0,2%
5	Rougeole	1344	79,01%
	Total	1701	100%

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁸

Les pathologies dominantes selon la morbidité sont : le paludisme(56,2%) , les IRA (18%), la Diarrhée (17,9%),IST(6,3%), et la schistosomiase(1,6%)
 Selon la mortalité : Anémie (33,3%), Paludisme(24,5%), IRA(23,8%),Diarrhée (16,4%) et Diabète(1,8%)
 Les autres pathologies endémo-endémiques ou autres problèmes spécifiques dominants : Rougeole (79,01%), Santé Mentale (17,7%), Violences sexuelles (1,9%), Accident de Trafic Routier (0,7%) et Alcoolisme (0,2%).

2.2. 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)	- 75% des C.S. n'intègrent pas les activités de Laboratoire par manque du personnel compétent, des infrastructures, des équipements, et des intrants spécifiques appropriés. - Taux d'infection post opératoire élevé à l'HGR : 3%. - 95% des structures n'offrent pas un PMA complet et de qualité. - 44,3% de la population n'accèdent pas aux structures de 1^{er} échelon, et 31% aux structures de 2^{ème} échelon. - Prévalence élevée des maladies transmissibles et non transmissibles. (Paludisme, IRA, Rougeole, Santé mentale, etc.) - Faible fonctionnalité des CAC/CODESA par l'insuffisance des RECO actifs - 50% des structures n'intègrent pas les activités nutritionnelles. - Non disponibilité des kits d'urgence pré positionné au BCZS pour une riposte prompt aux épidémies.
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	- Personnel non formé en plusieurs thématiques (Ordinogramme des soins, SMNE, Gestion des médicaments, Gestion PEV, PCIMA, CPS redynamisée, PF.) - Personnel infirmier pléthorique à l'HGR.
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	-Faible qualité des infrastructures pour offrir les soins de qualité dans les FOSA(35% pour le paquet SRMNEA . 2 Insuffisance des équipements de base ne leur permettant pas d'offrir les soins de qualité.
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	1. 80% des FOSA connaissent des ruptures intempestives en Médicaments essentiels et/ou autres intrants spécifiques, essentiellement les intrants nutritionnels. 2.....

⁸On 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.

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.

5	Financement du système local de santé	1. Absence des mécanismes de subventionnement des soins en général. 2. Approche mutualiste non intégrée dans la Zone de Santé. 3. Faibles recouvrements des dettes par les FOSA au niveau communautaire.
6	Information sanitaire	1. Faible taux de promptitude interne pour les A.S. d'accès difficile influençant ainsi la promptitude externe. 2. Rupture en outils de collecte des données (Registres, Fiches) 3. Absence des ordinateurs dans 17 C.S. pour une gestion informatisée de l'information sanitaire au niveau des FOSA
7	Ggouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS	1. Non respect de la fréquence de la tenue des réunions des organes de gestion (CODI/Hôpitaux, C.A.) 2. Faible taux de réalisation des supervisions intégrées par l'ECZS. 3. Faibles proportions de la population ayant accès à un point d'eau potable ou à une source aménagée

III. 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 2019-2022 ¹¹		
	Cible annuelle de l'année en cours	Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2 ¹²
<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 2020.</i>	2	Nombre d'AS offrant le PMA conforme aux normes Nombre d'AS couvertes par un paquet SRMNEA
<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 2020.</i>	1	Nombre d'HGR offrant le PCA selon les normes
<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 2020</i>	10	Nombre d'AS offrant les services de contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT)
<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 2020</i>	3	Nombre d'hôpitaux offrant les services de contrôle des Maladies chroniques transmissibles (MT) et non transmissibles (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 2020</i>	10	Nombre d'AS ayant développé le paquet d'interventions de résilience des communautés contre les risques sanitaires divers (épidémies, catastrophes et autres)
Sous-axe 1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé		
<i>Objectif spécifique 1 : Améliorer les infrastructures sanitaires dans 16 FOSA d'ici fin 2020</i>	16	Nombre des FOSA construites ou réhabilitées

<u>Objectif spécifique 2</u> :Etendre le PMA par l'intégration des activités de Laboratoire dans 3Centres de Santé d'ici fin 2020.	3	Nombre des Centres de Santé ayant intégré les activités de Laboratoire
<u>Objectif spécifique 3</u> :Etendre le PCA par l'intégration des activités de Radiologie à l'HGR d'ici fin 2020	1	Nombre d'hôpitaux ayant intégré les activités de Radiologie
<u>Objectif spécifique 4</u> : Redéployer le personnel pléthorique de l'HGR vers les FOSA avec insuffisance du personnel	25	Nombre d'agents redéployés
Sous-axe 1.3 : ¹⁴Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)		
<u>Objectif spécifique 1</u> : Améliorer la gestion des déchets dans 5 FOSA (TUKUMBI, MUNGEMBE/KIBILA, KASSA, MATILI, TUNTUNGULU) d'ici fin 2020	5	Nombre des C.S. avec Zone de déchets construite pour améliorer la gestion des déchets
<u>Objectif spécifique 2</u> : Intégrer les activités de Laboratoire dans 3C.S. (TUKUMBI, TUNTUNGULU et MISWAKI) d'ici fin 2020.	3	Nombre des C.S. ayant intégré les activités de Laboratoire
<u>Objectif spécifique 3</u> : Améliorer la promptitude de la riposte aux épidémies par le pré positionnement des Kits d'urgence au BCZS d'ici début 2020	5	Nombre des Kits pré positionnées

¹⁴Ce sous-axe accueillera toutes les approches du programme 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

<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>	
<u>Sous axe 1 : Renforcement des organes de participation communautaire</u>		
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Redynamiser les CODESA par l'organisation des élections dans 3 Aires de Santé d'ici fin 2020.	3	Nombre d'Aires de Santé ayant organisé les élections des CODESA
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Rendre fonctionnelles les CAC dans 20 Aires de Santé d'ici 2020.	20	Nombre d'Aires de Santé avec CAC fonctionnelles
<u>Sous axe 2 : Promotion de l'utilisation des services de santé</u>		
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Sensibiliser la communauté à l'utilisation des services de santé disponibles à travers une émission radiodiffusée par semaine d'ici fin 2020.	48	Nombre d'émissions radio diffusées
<u>Objectif spécifique 2 :</u>		
<u>Sous axe 1 : Extension des sites de soins communautaires</u>		
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Rendre fonctionnels les Sites des Soins communautaires dans 5 Aires de Santé de faible couverture d'ici fin 2020.	5	Nombre d'Aires de Santé avec sites des soins communautaires fonctionnels
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Appuyer le fonctionnement des 7 sites des soins communautaires d'ici fin 2020.	7	Nombre des sites des Soins communautaires appuyés
<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		
<u>Résultat 2.1</u>	<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>	
<u>Objectif spécifique 1</u> : (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes) Améliorer la motivation du personnel sous forme de prime et de rémunération mensuelle d'ici fin 2020	12	Nombre des mois payés
<u>Objectif spécifique 2</u> : (En rapport avec la formation de base):Renforcer le stage professionnel des prestataires dans des structures avec paquet élevé d'ici 2020.	5	Nombre des prestataires en Stage professionnel
<u>Objectif spécifique 3</u> : (En rapport avec le développement des compétences des prestataires) Renforcer les formations des prestataires sur différentes thématiques d'ici 2020.	50	Nombre des prestataires formés
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants		
<u>Résultat 2.2 :</u>	<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>	
<u>Objectif spécifique 1</u> :Améliorer la disponibilité des médicaments essentiels avec 0 jour de rupture dans les FOSA d'ici fin 2020.	24	Nombre des FOSA avec 0 jour de rupture en Médicaments Essentiels.

<i>Objectif spécifique 2 : ...Améliorer la disponibilité d'autres intrants spécifiques avec 0 jour de rupture dans les FOSA d'ici fin 2020.</i>	24	Nombre des FOSA avec 0 jour de rupture en autres intrants spécifiques
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements		
<i>Résultat 2.3 :</i>	<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 la qualité des infrastructures d'ici fin 2020.	16	Nombre des structures sanitaires construites ou réhabilitées
Objectif spécifique 2 : Améliorer les équipements de base dans 2 structures sanitaires d'ici fin 2020.	2	Nombre des structures équipées
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>	
Objectif spécifique 1 : Renforcer la tenue des réunions d'analyse des données des à tous les niveaux d'ici fin 2020.	300	Nombre des réunions tenues avec rapport d'analyse de données
Objectif spécifique 2 : Améliorer la promptitude des rapports d'ici fin 2020.	300	Nombre des rapports reçus dans le délai
Objectif spécifique 3 : Améliorer la complétude des rapports d'ici fin 2020	300	Nombre des rapports reçus
<i>Résultat 2.5 :</i>	<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>		
<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>		
<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>		
<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>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 : Suivre l'application des normes, directives, standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 2020.</i>	2	Nombre des normes et directives
<i>Objectif spécifique 2 :</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 2020.</i>	1	Nombre des secteurs de concertation

<i>Objectif spécifique 2 :</i> (Enrapport avec la mise en œuvre des plans d’actions conjoints pour améliorer la gestion des déterminants de la santé : EHA, éducation, agriculture...)	70%	Proportion de la population ayant accès à l’eau potable
--	-----	---

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 annuelle s cfr Résultats Attendus du PPDS	Activités	Indicateurs d’activités	Responsables	Chronogramme				Qté	COUTS	
					T1	T2	T3	T4		CU	CT
Axe 1 : <i>Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé</i>											

<u>Résultat 1.1. du PNDS-2029-2022</u>											
Sous-axe 1.1.1. Amélioration de la couverture sanitaire											
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Renforcer l'intégration des activités de laboratoire dans 3C.S. pour 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 2020.	3	Intégrer les activités de Laboratoire au niveau de 3C.S. (TUSISI, TUKUMBI et MUNGEMBE)	Nombre des C.S. ayant intégré les activités de Laboratoire	ECZS	1	1	1		3	500	1500
	1	Ouvrir un poste de Santé à MUSOMO dans l'Aire de Santé de TCHOMBI)	Nombre des Postes de santé ouverts	ECZS			1		1	3500	3500
	7904	Organiser la distribution des MILDA aux femmes enceintes lors des séances de CPN dans 20 CS	Nombre des MILDA distribuées	I.T.	197 6	197 6	197 6	197 6	790 4	3	23712
	5928	Assurer une assistance qualifiée à l'accouchement	Nombre d'accouchements assistés	I.T.	148 2	148 2	148 2	148 2	592 8	8	47424
	5928	Assurer les soins essentiels aux nouveau-nés	Nombre des nouveau-nés ayant bénéficié des soins essentiels	I.T.	148 2	148 2	148 2	148 2	592 8	1	5928
	8296	Administrer les méthodes contraceptives modernes aux clientes	Nombre de Nouvelles Acceptantes d'une des méthodes contraceptives modernes	I.T.	207 4	207 4	207 4	207 4	829 6	1	8296
	5928	Organiser les consultations postnatales	Nombre d'accouchées ayant bénéficié des consultations post natales	I.T.	148 2	148 2	148 2	148 2	592 8	1	5928
	1200	Organiser les séances de vaccination selon l'approche ACZ	Nombre d'enfants vaccinés	I.T.	300	300	300	300	120 0	2,5	3000
	2	Intégrer les activités de vaccination dans 2 FOSA privées	Nombre des FOSA privées ayant intégré les activités de vaccination	ECZS	2				2	100	200

	1	Intégrer les activités de prise en charge de SGBV dans une FOSA privée	Nombre des FOSA privées prenant en charge les cas SGBV	ECZS		1			1	200	200
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Contribuer à la réduction de la prévalence des maladies transmissibles et non transmissibles (IRA, Rougeole, MTN, Santé mentale, etc.) d'ici fin 2020.	1	Organiser une campagne de distribution de Praziquantel et Albendazole dans les ménages chez les enfants d'âge scolaire (5 à 14 ans)	Nombre des campagnes	ECZS	1				1	5000	5000
	1	Organiser une campagne de vaccination contre la poliomyélite	Nombre des campagnes	ECZS	1				1	11203	11203
	1	Organiser une campagne de vaccination contre la Fièvre Jaune	Nombre des campagnes	ECZS			1		1	242795,5	242795,5
	12	Organiser la surveillance active PFA avec des feuilles logistiques	Nombre des feuilles logistiques	ECZS	4	4	4	4	12	50	600
<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 2020.	8	Organiser la recherche de la TBC dans des carrés miniers	Nombre des carrés miniers où l'on recherche la TBC	IT/RECO	2	2	2	2	8	50	400
<u>Objectif spécifique 4 :</u> Renforcer l'intégration des activités nutritionnelles d'ici fin 2020.	200	Organiser la Sécurité alimentaire (petit élevage, culture maraîchère, ration sèche) pour 200 familles des enfants mal nourris à MATILI et à SHABUNDA centre	Nombre des familles bénéficiant de la sécurité alimentaire	ECZS		200			200	350	70000
<u>Objectif spécifique 5 :</u> Développer le paquet d'interventions de résilience des communautés contre les risques sanitaires	3	Pré positionner des kits rougeole au BCZS	Nombre des kits pré positionnés	ECZS	3				3	200	600

<i>divers (épidémies, catastrophes et autres) dans les AS d'ici fin 2020</i>											
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé											
Objectif spécifique 1 : contribuer à la réduction du taux d'infection post opératoire par l'amélioration de l'hygiène hospitalière dans les FOSA d'ici fin 2020	5	Construire une zone des déchets(incinérateur, fosse à ordures, et fosse à placenta) au niveau de 5 C.S.(TUKUMBI, MUNGEMBE.KIBILA,KASSA , MATILI, et TUNTUNGULU)	Nombre des zones de déchets construites	I.T.	1	2	2		5	800	4000
	288	Tenir mensuellement une réunion du comité d'hygiène	Nombre des réunions	MD/IT	72	72	72	72	288	5	1440
	12	Rendre disponibles au niveau des hôpitaux les poubelles externes	Nombre des poubelles	MDH	8	4			12	25	300
	1	Construire une clôture qui entoure le C.S. LUPIMBI	Nombre des clôtures construites	I.T.		1			1	2235	2235
Objectif spécifique 2 : Appuyer le fonctionnement des Structures sanitaires afin d'offrir des services de qualité d'ici fin 2020	12	Appuyer mensuellement le fonctionnement du BCZS	Nombre des mois appuyés	ECZS	3	3	3	3	12	666,7	8000
	12	Appuyer mensuellement le fonctionnement de 4 hôpitaux	Nombre des mois appuyés	ECZS	3	3	3	3	12	3800	45600
	12	Appuyer mensuellement le fonctionnement de 20 C.S.	Nombre des mois appuyés	ECZS	3	3	3	3	12	6750	81000
Objectif spécifique 3 : Rationaliser le personnel infirmier à l'HGR d'ici fin 2020	25	Redéployer le personnel pléthorique de l'HGR vers les structures avec insuffisance du personnel	Nombre du personnel redéployé	ECZS	25				25	50	1250
Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets											

de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)											
<u>Objectif spécifique 1:</u>											
<u>Objectif spécifique 2:</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 2020	3	Pré positionner des kits rougeole au BCZS	Nombre des kits pré positionnés	ECZS	3				3	200	600
<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> Redynamiser les CODESA dans les Aires de Santé.	3	Organiser les élections dans les Aires de Santé avec CODESA fin mandat	Nombre d'Aires de santé ayant organisé les élections	ECZS		3			3	100	300
	240	Appuyer l'organisation des réunions de CODESA	Nombre des réunions de CODESA	ECZS	60	60	60	60	240	15	3600
	240	Appuyer le fonctionnement des CODESA	Nombre des CODESA appuyés	ECZS	60	60	60	60	240	17,3	4148

<u>Objectif spécifique 2</u> : Opérationnaliser les CAC dans les Aires de Santé.	20	Organiser les CAC en privilégiant l'aspect genre dans les 20 A.S.	Nombre d'Aires de santé ayant organisé les CAC	ECZS		20			20	10	200
<u>Sous axe 1.2.2.</u> Promotion de l'utilisation des services de santé											
<u>Objectif spécifique 1</u> : Accroître l'utilisation des services de Santé.	48	Organiser mensuellement 4 émissions radio diffusées pour la promotion de la santé	Nombre d'émissions radio diffusées	ECZS	12	12	12	12	48	10	480
<u>Objectif spécifique 2</u> : Améliorer le paquet d'intervention de PMA de qualité dans les C.S.											
<u>Sous axe 1.2.3.</u> : Extension des sites de soins communautaires											
<u>Objectif spécifique 1</u> : Améliorer l'accessibilité de la population aux soins dans les structures de 1 ^{er} échelon	7	Planter 7 Sites des Soins Communautaires	Nombre des sites des soins communautaires implantés	ECZS	7				7	500	3500
	84	Appuyer le fonctionnement des Sites des Soins communautaires	Nombre des Sites des soins Communautaires appuyés	ECZS	21	21	21	21	84	50	4200

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 : (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes) Assurer la rémunération du personnel d'ici fin 2020</i>	12	Organiser mensuellement la paie de la prime de risque aux agents	Nombre des mois payés	ECZS	3	3	3	3	12	41946,9	503363
	12	Organiser mensuellement la paie du salaire aux agents	Nombre des mois payés	ECZS	3	3	3	3	12	2000	24000
<i>Objectif spécifique 2 : (En rapport avec la formation de base): Renforcer les capacités des prestataires différentes thématiques.</i>	47	Former 47 prestataires sur la prise en charge des VSBG et sur l'approche syndromique dans la prise en charge des IST	Nombre des prestataires formés en prise en charge des VSBG et des IST	ECZS	47				47	198	9307
	28	Former 28 prestataires sur la gestion des médicaments, la gestion des déchets médicaux et l'usage correct des outils SIGL	Nombre des prestataires formés en gestion des médicaments	ECZS	28				28	73,5	2059
	30	Former 25 prestataires et 5 OPJ sur l'initiation à la collecte des preuves médico-légales	Nombre des prestataires et OPJ formés en collecte des	ECZS	30				30	43,1	1294

			preuves médico-légales								
	42	Former 42 prestataires sur le PMA en santé mentale	Nombre des prestataires formés sur le PMA en santé mentale	ECZS		42			42	65	2728,9
Objectif spécifique 3 : (En rapport avec le développement des compétences des prestataires) Renforcer les compétences des prestataires d'ici fin 2020	20	Organiser une mission de coaching sur les MTN	Nombre des missions organisées	ECZS	10	10			20	100	2000
	20	Organiser une mission de coaching sur la Santé Mentale	Nombre des missions organisées	ECZS		10	10		20	100	2000
	3	Organiser une mission de tutorat entre l'HGR et les 3 hôpitaux	Nombre des missions réalisées	MDH		3			3	100	200
	4	Rendre au niveau des hôpitaux 4 tomes (Chirurgie, Médecine Interne, Pédiatrie et Gynéco-Obstétrique) de guide clinique et thérapeutique au niveau des HGR en RDC	Nombre d'hôpitaux avec 4 tomes de guide clinique et thérapeutique à l'usage des prestataires des HGR en RDC	ECZS	4				4	231	924
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants											
Résultat 2.2 :											
Objectif spécifique 1 : Améliorer la disponibilité en Médicaments Essentiels et	96	Approvisionner trimestriellement 24 FOSA en Médicaments Essentiels	Nombre des FOSA approvisionnées	ECZS	24	24	24	24	96	1696,8	162800
	80	Approvisionner trimestriellement 20 C.S. en vaccins	Nombre des FOSA approvisionnées	ECZS	20	20	20	20	80	55	4400

Génériques et autres intrants spécifiques au niveau des C.S. et à l'HGR d'ici fin 2020	40	Approvisionner trimestriellement 10 FOSA ayant intégré le paquet VIH en ARV	Nombre des FOSA approvisionnées	ECZS	10	10	10	10	40	943,2	37728
	16	Approvisionner trimestriellement 4 CSDT en anti Tuberculeux	Nombre des FOSA approvisionnées	ECZS	4	4	4	4	16	205,5	3288,6
	96	Approvisionner trimestriellement 24 FOSA en Contraceptifs	Nombre des FOSA approvisionnées	ECZS	24	24	24	24	96	333	32000
	96	Approvisionner trimestriellement 24 FOSA en Intrants Paludisme (ACT, TDR, SP, Artésunate)	Nombre des FOSA approvisionnées	ECZS	24	24	24	24	96	603,1	57899,5
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements											
<u>Résultat 2.3 :</u>											
<u>Objectif spécifique 1 : Renforcer les FOSA en infrastructures adéquates d'ici fin 2020.</u>	2	Construire 2 C.S. (C.S. MASANGA, C.S. KIPULU)	Nbre des C.S. construits	ECZS		1	1		2	25000	50000
	1	Construire un C.H. (C.H. KIKAMBA)	Nbre des C.H. construits	ECZS				1	1	50000	50000
	1	Réhabiliter un bâtiment de la pharmacie zonale	Nbre des bâtiments réhabilités	ECZS		1			1	2500	2500
	12	Réhabiliter 12 C.S. (C.S. MISWAKI, KASSA, LUPIMBI, MBANGAYO, NYALUBWE, MATILI, MUNGEMBE, KIMBONDI, KALOLE, TUNTUNGULU, TUKUMBI, LUPIMBI, TUSISI)	Nbre des C.S. réhabilités	ECZS		6	6		12	2500	30000
	2	Réhabiliter 2 hôpitaux	Nbre d'hôpitaux réhabilités	ECZS			1	1	2	30000	60000

<u>Objectif spécifique 2</u> : Renforcer les équipements de base des C.S. d'ici fin 2020	2	Doter 2 structures en équipements	Nombre des structures dotées en équipement	ECZS		2			2	1000	2000
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire											
<u>Résultat 2.4 :</u>											
<u>Objectif spécifique 1</u> : Améliorer la qualité des données sanitaires et la disponibilité des outils de collecte et de transmission des données d'ici fin 2020.	288	Organiser les réunions d'analyse des données à tous les niveaux	Nombre des réunions organisées	MCZS/MDH/I.T .	2	2	2	2	288	5	1440
	12	Organiser la revue mensuelle des activités des SSP avec les producteurs des données	Nombre des réunions organisées	ECZS	3	3	3	3	12	200	2400
	240	Organiser mensuellement les réunions de monitoring au niveau des A.S.	Nombre des réunions organisées	I.T.	20	20	20	20	240	20	4800
<u>Objectif spécifique 2</u> : Améliorer la promptitude et la complétude des rapports d'ici fin 2020.	2	Intégrer 2 Structures privées dans le DHIS2 d'ici fin 2020	Nombre des Structures privées paramétrées dans le DHIS2	ECZS	2				2	100	200
<u>Objectif spécifique 3</u> : contribuer à la gestion informatisée des données au niveau des FOSA	17	Doter 17 C.S. en ordinateurs	Nombre des C.S. dotés en ordinateurs	ECZS		17			17	300	5100
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) Renforcer le recouvrement des dettes dans les FOSA	1	Organiser un atelier de négociation avec les hôpitaux d'une tarification préférentielle pour les référés	Nombre d'ateliers organisés	ECZS	1				1	200	200
	20	Organiser un atelier de négociation de la tarification forfaitaire avec la communauté au niveau des Aires de Santé	Nombre d'ateliers organisés	I.T.	20				20	10	200
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)	48	Organiser semestriellement les missions de suivi-évaluation de l'appui Banque Mondiale selon l'approche PBF et des recettes locales dans les structures Sanitaires	Nombre des missions de suivi-évaluation	ECZS		24		24	48	50	2400
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)											
Axe 3 du PNDS 2019-2022 : 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 2020.</i>	80	Organiser un suivi trimestriel de l'utilisation des ordinogrammes des soins au C.S.	Nombre des suivis réalisés	ECZS	20	20	20	20	80	15		
	1	Organiser une recherche opérationnelle sur les décès maternels dans la Zone de Santé	Nombre des recherches organisées	ECZS		1			1	1000	1000	
	48	Organiser semestriellement un audit de la qualité des données dans les structures	Nombre d'audits réalisés	ECZS	24		24		48	50	2400	
	92	Organiser trimestriellement une évaluation qualité au niveau de 23 Structures	Nombre des FOSA ayant bénéficié d'une évaluation qualité	ECZS	23	23	23	23	92	50	4600	
	4	Organiser la revue des décès maternels	Nombre des revues de décès maternels organisés	ECZS	1	1	1	1	4	100	400	
	100	Organiser trimestriellement un inventaire des matériels et équipements à tous les niveaux	Nombre des structures ayant bénéficié d'un inventaire	ECZS	25	25	25	25	100	20	2000	
	4	Réaliser l'entretien des engins roulants	Nombre d'engins entretenus	ECZS	2		2		4	597	2388	
<i>Objectif spécifique 2 : (En rapport avec les organes de coordination dans la ZS) Redynamiser la tenue des réunions des organes de gestion</i>	240	Tenir les réunions des CODESA	Nombre des réunions tenues	I.T.	60	60	60	60	240	20	4800	
	12	Tenir mensuellement une réunion du COGES	Nombre des réunions tenues	ECZS	3	3	3	3	12	100	1200	
	48	Tenir hebdomadairement une réunion CODI/ECZS	Nombre des réunions tenues	ECZS	12	12	12	12	48	5	240	
	48	Tenir hebdomadairement une réunion CODI/HGR	Nombre des réunions tenues	MDH	12	12	12	12	48	10	480	

<i>Objectif spécifique 3 : Améliorer le taux de réalisation des supervisions</i>	80	Réaliser Trimestriellement une supervision intégrée au niveau des C.S.	Nombre des supervisions réalisées	ECZS	20	20	20	20	80	100	8000
	240	Réaliser mensuellement une supervision thématique au niveau des C.S	Nombre des supervisions réalisées	ECZS	60	60	60	60	240	40	9600
<u>Résultat 3.2..</u>											
<i>Objectif spécifique 1 : Appuyer les cadres locaux de concertation intersectorielle de la ZS d'ici fin 2020.</i>	4	Réaliser une concertation avec le service des Titres immobiliers en vue de l'élaboration des certificats d'enregistrement des hôpitaux	Nombre d'hôpitaux avec certificats d'enregistrement	MDH	4				4	500	2000
<i>Objectif spécifique 2 : (Enrapport avec la mise en œuvre des plans d'actions conjoints pour améliorer la gestion des déterminants de la santé : EHA, éducation, agriculture...) Améliorer la couverture de la population en eau potable d'ici fin 2020.</i>	64	Réaliser une adduction d'eau dans 4 Aires de Santé (DIMA, LUPIMBI, MBANGAYO et TUKUMBI) avec système des bornes fontaines	Nombre des bornes fontaines	ECZS	24	23	17		64	3859,375	247000

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 ZS¹⁵

(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	(5) Ecarts ¹⁷	(6) Observations	(7) Recommandations de l'évaluation ¹⁹	(8) Responsables
---	--------------------	--	---	--------------------------	------------------	---	------------------

¹⁵Lors 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

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

¹⁹Formuler 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.

			œuvre du PAO ¹⁶		à faire si possible 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							
<i>Renforcer l'intégration des activités de laboratoire dans 3C.S. pour 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 2020.</i>	3	Nombre des C.S. ayant intégré les activités de Laboratoire					
	1	Nombre des Postes de santé ouverts					
	7904	Nombre des MILDA distribuées					

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

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

	5928	Nombre d'accouchements assistés					
	5928	Nombre des nouveau-nés ayant bénéficié des soins essentiels					
	8296	Nombre de Nouvelles Acceptantes d'une des méthodes contraceptives modernes					
	5928	Nombre d'accouchées ayant bénéficié des consultations post natales					
	1200	Nombre d'enfants vaccinés					
	2	Nombre des FOSA privées ayant intégré les activités de vaccination					
	1	Nombre des FOSA privées prenant en charge les cas SGBV					

<i>Objectif spécifique 2 : Contribuer à la réduction de la prévalence des maladies transmissibles et non transmissibles (IRA, Rougeole, MTN, Santé mentale,etc.) d'ici fin 2020.</i>	1	Nombre des campagnes de distribution de Praziquantel et Albendazole dans les ménages chez les enfants d'âge scolaire (5à 14ans)					
	1	Nombre des campagnes VPO					
	1	Nombre des campagnes VAA					
	12	Nombre des feuilles logistiques					
<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 2020.</i>	2	Nombre des carrés miniers où l'on recherche la TBC					
<i>Objectif spécifique 4 : Renforcer l'intégration des activités nutritionnelles d'ici fin 2020.</i>	200	Nombre des familles bénéficiant de la sécurité alimentaire					

<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 2020</i>	3	Nombre des kits pré positionnés					
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé							
<i>Objectif spécifique 1 : contribuer à la réduction du taux d'infection post opératoire par l'amélioration de l'hygiène hospitalière dans les FOSA d'ici fin 2020</i>	5	Nombre des zones de déchets construites					
	288	Nombre des réunions de comité d'hygiène					
	12	Nombre des poubelles externes au niveau des hôpitaux					
	1	Nombre des clôtures construites					
<i>Objectif spécifique 2 : Appuyer le fonctionnement des Structures sanitaires afin d'offrir des services de qualité d'ici fin 2020</i>	12	Nombre des mois de fonctionnement BCZS appuyés					

	12	Nombre des mois de fonctionnement C.S. appuyés					
	12	Nombre des mois de fonctionnement hôpitaux appuyés					
<u>Objectif spécifique 3</u> : Rationaliser le personnel infirmier à l'HGR d'ici fin 2020	25	Nombre du personnel redéployé					
Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)							
<u>Objectif spécifique 1</u> :							
<u>Objectif spécifique 2</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 2020	3	Nombre des kits pré positionnés					
<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> <i>Redynamiser les CODESA dans les Aires de Santé.</i>	3	Nombre d'Aires de santé ayant organisé les élections					
	240	Nombre des réunions de CODESA					
	240	Nombre des CODESA appuyés					
<u>Objectif spécifique 2 :</u> <i>Opérationnaliser les CAC dans les Aires de Santé.</i>	20	Nombre d'Aires de santé ayant organisé les CAC					
<u>Sous axe 1.2.2.: Promotion de l'utilisation des services de santé</u>							
<u>Objectif spécifique 1 :</u> <i>Accroître l'utilisation des services de Santé.</i>	48	Nombre d'émissions radio diffusées					

<u>Sous axe 1.2.3.</u> : Extension des sites de soins communautaires							
<u>Objectif spécifique1</u> : Améliorer l'accessibilité de la population aux soins dans les structures de 1^{er} échelon	7	Nombre des sites des soins communautaires implantés					
	84	Nombre des Sites des soins Communautaires appuyés					
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>							
<u>Objectif spécifique 1</u> : (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes)	12	Nombre des mois de prime payés					
	12	Nombre des mois de salaire payés					

Assurer la rémunération du personnel d'ici fin 2020							
<u>Objectif spécifique 2 :</u> ((En rapport avec la formation de base): <i>Renforcer les capacités des prestataires en différentes thématiques.</i>	47	Nombre des prestataires formés en prise en charge des VSBG et des IST					
	28	Nombre des prestataires formés en gestion des médicaments					
	30	Nombre des prestataires et OPJ formés en collecte des preuves médico-légales					
	42	Nombre des prestataires formés sur le PMA en santé mentale					
<u>Objectif spécifique 3 :</u> (En rapport avec le développement des compétences des prestataires)	20	Nombre des missions de coaching e MTN organisées					
	20	Nombre des missions de					

Renforcer les compétences des prestataires d'ici fin 2020		coaching en santé mentale organisées					
	3	Nombre des missions de tutorat réalisées					
	4	Nombre d'hôpitaux avec 4 tomes de guide clinique et thérapeutique à l'usage des prestataires des HGR en RDC					
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants							
<u>Résultat 2.2 :</u>							
<u>Objectif spécifique 1</u> : Améliorer la disponibilité en Médicaments Essentiels et Génériques et autres intrants spécifiques au niveau des C.S. et à l'HGR d'ici fin 2020	96	Nombre des FOSA approvisionnées en MEG					
	80	Nombre des FOSA					

		approvisionnées en vaccins					
	40	Nombre des FOSA approvisionnées en ARV					
	16	Nombre des FOSA approvisionnées en anti tuberculeux					
	96	Nombre des FOSA approvisionnées en contraceptifs					
	96	Nombre des FOSA approvisionnées intrants Paludisme					
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements							
<u>Résultat 2.3 :</u>							

<i>Objectif spécifique 1</i> : Renforcer les FOSA en infrastructures adéquates d'ici fin 2020.	2	Nbre des C.S. construits					
	1	Nbre des C.H. construits					
	1	Nbre des bâtiments réhabilités					
	12	Nbre des C.S. réhabilités					
	2	Nbre d'hôpitaux réhabilités					
<i>Objectif spécifique 2</i> : Renforcer les équipements de base des C.S. d'ici fin 2020	2	Nombre des structures dotées en équipement					
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire							
<i>Résultat 2.4 :</i>							
<i>Objectif spécifique 1</i> : Améliorer la qualité des données sanitaires et la disponibilité des outils de collecte et de transmission des données d'ici fin 2020	288	Nombre des réunions d'analyse des données organisées					
	12	Nombre des réunions de					

		revue mensuelle organisées					
	240	Nombre des réunions de monitorage au C.S. organisées					
<u>Objectif spécifique 2 : Améliorer la promptitude et la complétude des rapports d'ici fin 2020</u>	2	Nombre des Structures privées paramétrées dans le DHIS2					
Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins							
<u>Résultat 2.5 :</u>							
<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) Renforcer le recouvrement des dettes dans les FOSA	1	Nombre d'ateliers de négociation avec les hôpitaux organisés					
	20	Nombre d'ateliers de négociation de la tarification forfaitaire organisés					

<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>	48	Nombre des missions de suivi-évaluation de l'appui banque mondiale selon le PBF					
<i>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)</i>							
<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 : Suivre l'application des normes, directives, standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 2020.</i>	80	Nombre des suivis de l'utilisation des ordinogrammes réalisés					
	1	Nombre des recherches opérationnelles organisées					

	48	Nombre d'audits de qualité des données réalisés					
	92	Nombre des FOSA ayant bénéficié d'une évaluation qualité					
	4	Nombre des revues de décès maternels organisés					
	100	Nombre des structures ayant bénéficié d'un inventaire					
	4	Nombre d'engins entretenus					
<i>Objectif spécifique 2</i> (En rapport avec les organes de coordination dans la ZS) Redynamiser la tenue des réunions des organes de gestion	240	Nombre des réunions de CODESA tenues					
	12	Nombre des réunions de COGE tenues					
	48	Nombre des réunions					

		CODI/ECZS tenues					
	48	Nombre des réunions CODI/HGR tenues					
<i>Objectif spécifique 3 : Améliorer le taux de réalisation des supervisions</i>	80	Nombre des supervisions intégrées réalisées					
	240	Nombre des supervisions thématiques réalisées					
<u>Résultat 3.2..</u>							
<i>Objectif spécifique 1 : Appuyer les cadres locaux de concertation intersectorielle de la ZS d'ici fin 2020.</i>	4	Nombre d'hôpitaux avec certificats d'enregistrement					
<i>Objectif spécifique 2 : (Enrapport avec la mise en œuvre des plans d'actions conjoints pour améliorer la gestion des déterminants de la santé : EHA, éducation, agriculture...)</i>	64	Nombre des bornes fontaines					

Améliorer la couverture de la population en eau potable d'ici fin 2020.							
---	--	--	--	--	--	--	--

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)

	N°	Libellé : Axe stratégique, Programme	TOTAL
			\$1 917 140,7
Axe Stratégique	1	AMELIORATION DES PRESTATIONS DE SERVICES DE SANTE ET CONTINUITE DES SOINS DE QUALITE AUX DIFFERENTS NIVEAUX DU SYSTEME DE SANTE	
Résultat 1.1. La couverture et de l'accès à des structures offrant des soins et des services de santé de qualité est augmentée de 30 à 60%.			\$920 251,7
Programme	1	AMELIORATION DE LA COUVERTURE SANITAIRE	\$359 286,7
Programme	2	Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population	\$17 999,0
Programme	3	Rationalisation du fonctionnement des structures sanitaires	\$542 366,0
Programme	4	Amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires, notamment les épidémies, les catastrophes et autres situations d'urgence sanitaire	\$600,0
Résultat 1.2. Augmentation de proportion des structures de participation communautaire impliquées dans l'offre de quelques services de soins (promotionnels, préventifs et curatifs)			\$13 028,0
Programme	5	PROMOTION DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE	\$4 848,0
Programme	6	PROMOTION DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE	\$480,0
Programme	7	EXTENSION DES SITES DES SOINS COMMUNAUTAIRES	\$7 700,0
SOUS TOTAL (1)			\$933 279,7
Axe Stratégique	2	APPUI AUX PILIERS DU SYSTEME DE SANTE DU SYSTEME DE SANTE POUR L'AMELIORATION DE LA DISPONIBILITE ET L'ACCES AUX SOINS DE QUALITE	
Résultat 2.1 Amélioration de la disponibilité, des compétences et la motivation des ressources humaines			\$16 388,9
Programme	8	AMELIORATION DE LA DISPONIBILITE ET DE LA FIDELISATION DES RESSOURCES HUMAINES COMPETENTES	\$1 000,0
Programme	9	AMELIORATION DE LA FORMATION DE BASE DES PERSONNELS DE SANTE	\$0,0

Programme	10	DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DES PRESTATAIRES.	\$15 388,9
Résultat 2.2 Amélioration de la disponibilité des médicaments et intrants spécifiques de qualité			\$298 116,1
Programme	11	Maitrise des besoins et de gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques dans les FOSA.	\$298 116,1
Résultat 2.3 Développement des Infrastructures et équipements			\$194 888,0
Programme	15	La modernisation (construction et réhabilitation), des infrastructures et équipements	\$194 888,0
Résultat 2.4 Renforcement du système d'information sanitaire			\$18 468,0
Programme	17	Amélioration de la complétude, promptitude et correctitude des données collectées	\$11 540,0
Programme	18	Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire	\$6 928,0
Programme	19	AMELIORATION DE LA DIFFUSION DE L'INFORMATION SANITAIRE	\$0,0
Résultat 2.5 Amélioration du financement de la santé et réduction des couts pour l'accès aux soins			\$134 600,0
Programme	20	Accroître les ressources financières disponibles pour le secteur de la santé	\$0,0
Programme	21	AMELIORATION DE L'EFFICIENCE DES RESSOURCES AU NIVEAU NATIONAL	\$134 600,0
SOUS TOTAL (2)			\$662 461,0
Axe Stratégique	3	RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU SYSTEME DE SANTE	
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 ;			\$2 400,0
Programme	22	RENFORCEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES DU MSP	\$0,0
Programme	23	RENFORCEMENT DES MECANISMES D'INSPECTION-CONTROLE POUR UN MEILLEUR SUIVI DE L'APPLICATION DES NORMES ET DIRECTIVES DU SECTEUR	\$0,0
Programme	25	RENFORCEMENT DE LA COORDINATION DU SECTEUR DE LA SANTE	\$2 400,0
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			\$319 000,0
Programme	28	RENFORCEMENT DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE	\$319 000,0
SOUS TOTAL (3)			\$321 400,0
TOTAL GENERAL			\$1 917 140,7

SOURCE DE FINANCEMENT (PARTENAIRES)

N°	SOURCE DE FINANCEMENT	MONTANT EN \$	POURCENTAGE
1	AAP-BM	460069,9	24,0%
2	GVT CENTRAL	375363	19,6%
3	AUTRES	325288,6	17,0%
4	Financement de Ménages	272361	14,2%
5	UNICEF	253998,7	13,2%
6	PROSANI USAID	191132,32	10,0%
7	BDOM	37728	2,0%
8	OMS	1200	0,1%
	TOTAL	1917141,52	100,0%