

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



**PROVINCE DU KWANGO
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTÉ DU KWANGO**

**PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL DU BUREAU DE LA
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU KWANGO
(PAO 2024/BDPS)**

Nom du Bureau de la DPS : **KWANGO**

Code de la DPS : 0303

Adresse : KENGE, AV de dispensaire No 01 ; Quartier : Masikita

B.P. :

Email (DPS) : mwelapieto@gmail.com, E-mail (HP) (*)

.....

Téléphone (DPS) (*): 081 520 45 42, 099 136 32 95.Tél (HP) (*).....

Téléphone VOIP :..... Heures de contact : 8H à 15H

Phonie : N° fréquence 7602 appellation 34 delta ;

Heures de contact.....

N°Compte bancaire : 12436 – 9301926 - 00- 12 ;

Intitulé du compte : DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE/KWANGO

Banque : TMB Trust Merchant Bank S.A. Boulevard Lumumba N°

Ville de Kenge.

Version octobre 2018, alignée au PNDS 2019-2023

Table des matières	Erreur ! Signet non défini.
I. ANALYSE DE LA SITUATION DU B/DPS	3
II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTIONS OPERATIONNEL DE L’ANNEE PRECEDENTE (n-1)	5
2.1. Revue des actions du PPDS 2016-2020 planifiées par le B/DPS au cours de l’année « n-1 ».....	5
2.2. Difficultés rencontrées au cours de mise en œuvre du PAO (année n-1)	6
III. ORGANISATION DU BUREAU DE LA DPS	7
IV. REALISATIONS DU B/DPS (ECP et personnel d’appoint).....	15
V. REALISATIONS DES ORGANES DE PILOTAGE.....	16
5.1. Comité Provincial de Pilotage du Secteur de la Santé (CPP-SS).....	16
5.2. Secrétariat Technique du CPP-SS	17
5.3. Groupes de travail du CPP-SS	17
VI. PROBLÈMES PRIORITAIRES DU B/DPS en rapport avec ses fonctions	18
VII. CADRE PROGRAMMATIQUE	20
VIII. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION.....	32
IX. CADRE BUDGETAIRE.....	41
X. ANNEXES : voir fichier « Annexes du PAO du B/DPS).....	44

I. ANALYSE DE LA SITUATION DU B/DPS

1.1. Listes des ZS avec population, axes de supervision et distance par rapport au B/DPS

Dans ce tableau nous présentons la liste de Zone de santé avec leur population, les axes de supervision et leur distance partant de la DPS.

Tableau N°1 : Liste des ZS avec population, axes de supervision et distance par rapport au B/DPS

N°	Noms des ZS	Population totale de la ZS	Axe de supervision à laquelle appartient la ZS	Distance entre le BCZ et le B/DPS	Observations
01	BOKO	268371	KENGE-BOKO- POPO- K°LUNDA- WAMBALUADI- KITENDA-TEMBO	122Km	Axe A : 634 Km
02	FESHI	183522	KENGE-KIMBAU- MWELA-FESHI- PANZI	390 Km	Axe B : 484 Km par Feshi, Aller et retours par Feshi 724 Km
03	KAHEMBA	321011	KENGE-KISANDJI- KAHEMBA-KAJIJI	609 Km	Axe C : 712 Km
04	KAJIJI	193256	KENGE-KISANDJI- KAHEMBA- KAJIJI	712 km	Axe C : 712 Km
05	K°-LUNDA	206853	KENGE-BOKO- POPO-KABAKA ,- KASONGO-LUNDA- WAMBA LUADI- KITENDA-TEMBO	317 Km	Axe A : 634 Km
06	KENGE	329802	KENGE	50 – 100 m	Centre
07	KIMBAU	247934	KENGE-KIMBAU- MWELA-FESHI- PANZI	180 Km	Axe B : 484 Km par Feshi, Aller et retours par Feshi 724 Km
08	KISANDJI	149071	KENGE-KISANDJI- KAHEMBA- KAJIJI	461Km	Axe C : 712 Km
09	KITENDA	195763	KENGE-BOKO- POPO-K°LUNDA- WAMBALUADI- KITENDA- TEMBO	441 Km par DIBAYA et	Axe A: 634 Km
10	MWELA LEMBWA	123420	KENGE-KIMBAU- MWELALEMBWA-	300 Km	Axe B

			FESHI-PANZI		
11	PANZI	220265	KENGE-KIMBAU-MWELA LEMBWA-FESHI-PANZI	484 Km	Axe B
12	POPO KABAKA	232521	KENGE-BOKO-POPO- K°LUNDA-WAMBALUADI-KITENDA-TEMBO	195 Km par LONZO, 159 Km par bac KENGE II 215 Km	Axe A
13	TEMBO	121642	KENGE-BOKO-POPO-K°LUNDA-WAMBALUADI-KITENDA- TEMBO	634 Km	Axe A
14	WAMBA LUADI	141627	KENGE-BOKO-POPO-K°LUNDA-WAMBALUADI-KITENDA- TEMBO	429 Km	Axe A
	TOTAL	2935056			

Commentaire

D'une façon générale, la DPS Kwango a 5 axes de supervision dont les spécificités varient d'un axe à l'autre.

Axe A : Par rapport à cet axe, le mauvais état des infrastructures routières les caractérise sur une distance de 25 Km à l'entrée de Popokabaka centre .Le tronçon Popokabaka-Kasongo-Lunda pose de fois de problème d'accessibilité par véhicule pendant la saison pluvieuse, il faut donc faire un détour jusque à MADIUKA, ce qui occasionne un ajout d'environ 50 Km en passant par la paroisse protestante de KISIAMA.

La colline de MAHONGA à la sortie de KASONGO-LUNDA est difficilement accessible par jeep en saison des pluies.

Axe B : par le bac sur la rivière Inzia entre Mwela-lembwa et Feshi pour atteindre l'un de BCZ ; le mauvais état de la route de part et d'autres du pont Mahoki dans la zone de santé de Panzi

Axe C : Par rapport à cet axe, le mauvais état des ponts sur la rivière Lutshima et Kwenge rend difficile l'accessibilité entre la zones de santé de Kahemba et de Kajiji, d'où recourt à l'ancienne route impraticable pour se rendre à Kajiji.

II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL 2023

2.1. Revue des actions du PPDS 2016-2020 planifiées par le B/DPS au cours de l'année 2023

Tableau N°2 : Niveau de réalisation des actions du PPDS 2019-2023 planifiées par le B/DPS cfr PAO du B/DPS de l'année 2023

Actions du PPDS/Activités du PAO (année n-1)	Nbre ou Montant du budget	Taux de réalisation ou Taux d'exécution du budget
Actions du PPDS planifiées au cours de l'année 2023	ND	
Activités liées au PPDS planifiées dans le PAO 2023	46	
Activités planifiées et réalisées totalement	31	67,3%
Activités planifiées et réalisées partiellement	6	13%
Budget mobilisé (en USD)	786,864.86\$	
Activités non planifiées mais réalisées	3	
Budget mobilisé pour activités non planifiées (en USD)	46000\$	

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 :

La mise en œuvre des activités programmatiques durant l'année 2023 s'est fait dans un contexte des ressources limitées, il a fallu saisir certaines opportunités dans leur réalisation. Le retard occasionné dans le paiement des PTF comme unique source de financement n'a pas permis le déroulement à temps des activités.

Au regard de la mission assignée à la DPS, il s'avère impérieux d'apporter un appui tant technique que financier pour espérer maintenir le niveau des performances acquises dans le passé.

Au vu de ce qui précède, 31 activités ont été réalisées sur 46 soit 67,3% de réalisation.

Problèmes identifiés :

1. Retard de signature du contrat unique suite au non-respect d'engagement par PDSS avec le bureau DPS
2. Faible engagement des partenaires dans l'appui aux activités planifiées dans le PAO 2023

3. Non financement des activités de certains métiers (Inspection-Contrôle, Enseignement des Sciences de Santé et Hygiène et Salubrité Publique)

4. Retard dans le décaissement de fonds
5. Partage tardif des informations sur les activités à appuyer par les PTF
6. Non respect des engagements par PDSS (non paiement des subsides alloués au BDPS après les évaluations, frais de fonctionnement...)

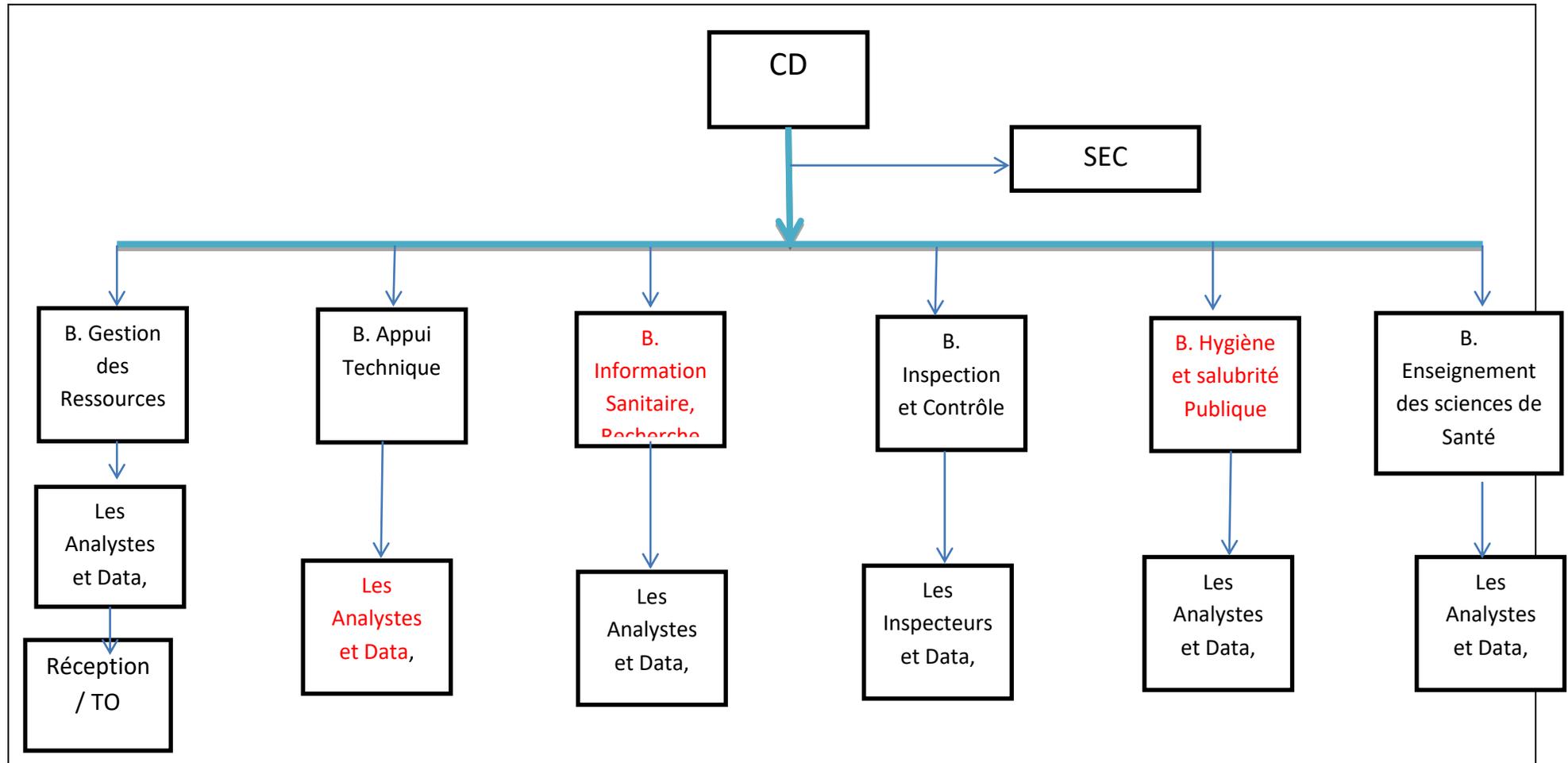
2.2. Difficultés rencontrées au cours de mise en œuvre du PAO 2023¹

1. Non-respect des engagements par certains PTF (PDSS);
2. Faible alignement de certains intervenants notamment dans la programmation des certaines activités et l'affectation des fonds sans tenir compte des priorités du PAO/PTT;
3. Verticalisation des interventions pour certains PTF et Programme rendant l'alignement au PAO difficile (PNLT...);
4. Faible allocation des ressources pour la promotion de la santé ;
5. Manque d'appui financier de certains programmes pour bien mener les activités planifiées (PNSR, PNSA, PNTS et PNLP)
6. Absence de connexion internet pour le DHIS2 suite à l'absence du réabonnement VSAT (problème d'analyse et diffusion de l'information) ;
7. Faible Capacité à assurer la maintenance préventive et curative des infrastructures et équipements acquis (unité de maintenance polyvalente opérationnelle) avec déficit des locaux au bureau DPS;
8. Faible capacité de la DPS à assurer la maintenance des engins roulants suite aux faibles ressources financières;
9. Faible résilience des structures de santé face aux épidémies et situation d'urgence (Absence des Kits d'urgence)

¹ Il s'agit d'énumérer des difficultés ayant perturbé la mise en œuvre du PAO 2023 du B/DPS. Elles découlent de l'évaluation du PAO 2023 qui doit précéder l'élaboration du PAO 2024 du B/DPS. 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 2024. 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.

III. ORGANISATION DU BUREAU DE LA DPS

3.1. Organigramme du Bureau de la DPS (B/DPS)



3.2. Equipe cadre Provinciale
 3.2.1. Composition de l'ECP

Tableau N°3 : Membres de l'ECP

N°	Fonction	Qualification	Recyclé en SSP Oui/Non	Diplômé en SP Oui/Non	Diplômé en Eco Santé Oui/Non	Ancienneté dans la DPS	Ancienneté dans la fonction
1	CD	MD, MPH	OUI	Oui	Non	20	5
2	CB gestion des ressources	AG DEA	OUI	Non	Non	12	5
3	CB Appui technique	MD, MPH	Oui	Oui	Oui	14	5
4	CB information sanitaire	MD, MPH	Oui	Oui	Oui	14	5
5	CB Inspection et contrôle	Pharmacien	Non	Non	Non	10	5
6	CB Hygiène et salubrité publique	MD, MPH	Oui	Oui	Oui	13	5
7	CB ESS	INF DEA	Oui	Non	Non	15	5

Commentaire : Décrivez brièvement comment l'ECP a été mise en place et sa composition.

L'ECP comme organe de pilotage, est composée du CD et de 6 Chefs de Bureau, tous recrutés sur base d'un processus en trois étapes : sélection (concours), nomination et mise en service. Ils ont été installés officiellement par le comité provincial de pilotage du secteur

de la santé.

Toutefois, dans certaines circonstances bien définies, elle est élargie à d'autres membres comme les représentants des PTF, EPP et MCP.

3.3. Organes managériaux de la province

3.3.1. Le Comité Provincial de Pilotage du Secteur de la Santé (CPP-SS)

1.3.1.1. Composition du CPP-SS

Président : le Ministre Provincial ayant la santé dans ses attributions au nom du Gouverneur de Province ;

❖ Coordonnateurs :

Le CPP-SS fait fonctionner en son sein :

- un Secrétariat Technique présidé par Chef de Division Provinciale de la santé ;
- des groupes de travail dirigés par les différents Chefs des bureaux/services auxquels ils sont rattachés.

❖ Membres :

- Le représentant de cabinet du Gouverneur de Province ;
- Le Directeur de Province ;
- Le Médecin Inspecteur Provincial ;
- Le Médecin Epidémiologique Provincial de l'OMS ;
- Les représentants provinciaux d'autres Agences des Nations Unies et des Coopérations bilatérales ;
- Le représentant de l'Eglise Catholique ;
- Le représentant de l'Eglise Protestante ;
- Le Représentant des autres confessions religieuses ou société para étatique ou privés lucratifs disposant d'au moins un HGR en province
- Deux Représentants des ONG partenaires de la santé en province mandatés soit par le Conseil Provincial des Organisations Non Gouvernementales de la Santé (CPOS) soit par les pairs.
- Trois représentants des équipes cadres des zones de santé désignés par le président du CPP sur proposition du secrétariat technique du CPP

Commentaire sur la composition du CPP-SS conformément à l'AM de création et fonctionnement.

Le CPP-SS a été mis en place dans la dynamique de la réforme du niveau intermédiaire et la mise en place de la nouvelle DPS, formalisée par un arrêté de SE Le Gouverneur de

province, sanctionnant l'installation officielle de cet organe de pilotage du secteur de la santé dans le Kwango en 2015. Cette instance est composée de 16 membres issus des différents secteurs de la vie de la province, tous désignés par un document officiel dûment signé par l'autorité provinciale. Il est présidé par le Ministre provincial en charge de la santé et se réunit deux fois par an.

Le CPP-SS fonctionne de façon optimale, depuis sa mise en place mais les structures techniques (GT), sensées lui fournir la matière, fonctionnent avec certaines difficultés lié aux irrégularités des réunions et la faible participation des cadres des autres secteurs (autres que la santé).

3.3.2. Le Secrétariat Technique du CPP-SS

3.3.2.1. Composition du Secrétariat Technique (ST)

Tableau N°4 : Composition du ST

Le secrétariat technique du CPP-SS est composé des membres ci-après :

N°	Noms et Post noms	Titres, fonctions et provenance	Observations
1	Dr. Pierre MWELA MANGENZI	CDPS	Secrétaire
2	AG. Richard N'KWAHATA NTAMBU	CB GR	membre
3	Dr. NZIBALANDA NDOKOLO	CB AT	membre
4	Dr. MIKORY POMBO	CB HSP	membre
5	Dr. TSHONAKA NKOLOLO	CB ISCR	membre
6	Ph. LUTAKU TAMBU	CB IC	membre
7	LAMIKA NGONDE	CB ESS	membre
8	IMAM ZUBERT	Représ ISLAM	membre
9	NKEMBO CONSTANT	Pasteur CBCO	membre
10	NDINDI MAMBA	PROVED Kgo 1	membre
11	Dr Dar PUKAKWEY	Analyste	membre
12	Dr Hénoch BULU KASONGO	Analyste	membre
13		SEC	membre

Tableau N°5 : Inventaire des groupes de travail mis en place Cfr annexe 1

N°	Noms du Groupe de travail	Services et/ou structures de provenance des membres	Principaux thèmes à traiter cfr ROI ou Arrêté prov. de mise en place des Groupes de travail	Obs.
1	Gouvernance, planification et pilotage	Experts de la DPS, de l'IPS, experts des Divisions des ministères connexes au secteur de la santé, AT des projets, Délégué de la société civile, expert par bureau de la DPS	Examiner les questions spécifiques en rapport avec la mise en de la politique nationale de la santé, des stratégies, des plans, programmes et projets de santé en province	
2	Accompagnement et encadrement de proximité	Experts de la DPS, de l'IPS, experts des Divisions des ministères connexes aux secteurs de la santé, AT des projets, Délégué de la société civile, expert par bureau de la DPS	Produire les documents et outils techniques sur les matières lui attribuée	
3	Approvisionnement, logistique et infrastructures	Experts de la DPS, de l'IPS, experts des Divisions des ministères connexes aux secteurs de la santé, AT des projets, Délégué de la société civile, expert par bureau de la DPS		
4	Ressources humaines et renforcement des capacités	Experts de la DPS, de l'IPS, experts des Divisions des ministères connexes au secteur de la santé, AT des projets, Délégué de la société civile, expert par bureau de la DPS		
5	Information sanitaires, communication et lutte contre la	Experts de la DPS, de l'IPS, experts des Divisions des ministères connexes au secteur de la santé, AT des projets,	Mener les études et recherches dans les domaines de sa compétence.	

	maladie	Délégué de la société civile, expert par bureau de la DPS		
6	Financement et contractualisation	Experts de la DPS, de l'IPS, experts des Divisions des ministères connexes au secteur de la santé, AT des projets, Délégué de la société civile, expert par bureau de la DPS	Mener les études et recherches dans les domaines de sa compétence	

Commentaire sur les compositions du ST et des Groupes d travail

Le secrétariat technique du CPP-SS est bien constituée; fonctionnel à travers la tenue des réunions préparatoires en prélude aux réunions périodiques du CPP-SS selon le chronogramme établi.

Toutefois, les six groupes thématiques ont un faible taux de réalisation des réunions suite aux contraintes budgétaires. Les membres des autres secteurs sont peu motivés par manque de transports des participants aux réunions.

Le groupe de travail médicaments par contre tient régulièrement les réunions grâce au financement de la banque mondiale.

Problèmes identifiés par rapport à tous les organes managériaux :

1. Faible participation des autres membres des services connexes aux réunions du GT;
2. Absence d'un appui consistant à la réunion des GT;
3. Faible fonctionnalité des groupes thématiques du CPP-SS;
4. Faible tenue des réunions de CPP-SS tenue en 2023

3.4. RESSOURCES HUMAINES

Tableau N°6 : Inventaire des RHS du B/DPS Cfr annexe 2

Commentaire sur l'inventaire des RHS et identifier les problèmes sur la gestion des RHS

la DPS Kwango fonctionne avec un effectif minimum de 48 agents Sur l'effectif optimal d'une DPS (75 agents) qu'exige la réforme du système de santé, L'insuffisance des ressources financières constitue un obstacle pour compléter l'effectif. Par ailleurs, Certains qui ont été sélectionnés sont en ce jour soit en détachement soit mis en disponibilité (chez les partenaires ou dans les programmes spécialisés). En outre la mise en œuvre du plan de formation en faveur des cadres du bureau de la DPS, éprouve les mêmes difficultés.

Problèmes identifiés :

1. Le non mise en œuvre du plan de formation des cadres de la DPS;
2. Faible proportion des agents rémunérés (salaire et primes de risque);
3. Non respect des engagements par PDSS (primes de performances des agents du BDPS depuis juin 2023);
4. Insuffisance des moyens pour le renforcement des capacités des cadres des différents bureaux de la DPS;

3.5. RESSOURCES FINANCIERES

Tableau N°7 : Ventilation de recettes attendues pour le B/DPS par source de financement

Sources de financement	B/DPS	
	Attendu	décaissé
Gouvernement central (\$)	0	0
Gouvernement provincial (\$)	0	0
Financement privé (\$)	ND	0
Contribution de la communauté (\$)		
Ressources extérieures (\$)	1192518 \$	1192518 \$
Autres à spécifier (\$)	ND	
Total (\$)	ND	
Proportion de financement décaissé		

Fonds attendu = fonds planifié ; Fonds décaissé = fonds perçu

Tableau N°8 : Ventilation des recettes attendues pour le fonctionnement du B/DPS

	Montant prévu	Montant couvert	Sources
Frais de fonctionnement	-	-	
Frais d'entretien	2800 \$	2800 \$	UNICEF
Amortissement à charge	0	0	
Carburant et lubrifiant	37000 \$	37000 \$	UNICEF
Frais de mission et de	127.800 \$	127.800 \$	UNICEF

supervision			
Salaires de l'Etat	ND	ND	Gouvernement central
Primes de risque	ND	ND	Gouvernement central
Primes des PTF	0	0	
Autres à spécifier	0	0	

Tableau N°9 : Ventilation des dépenses du B/DPS par nature

Nature de dépenses	B/DPS		Ecart
	décaissé	Consommé/u tilisé	
Investissement	ND	ND	
Salaires de l'Etat	ND	ND	
Primes de l'Etat	ND	ND	
Primes des PTF	0	0	
Fonctionnement	0	0	
Achat médicaments	0	0	
Autres	133600 \$	133600 \$	
Total	133600 \$	133600 \$	
Capacité d'absorption des ressources	100%		

La capacité d'absorption des ressources=

$$\frac{\text{Total fonds consommé ou utilisé} \times 100}{\text{Total fonds décaissé}}$$

Commentaire sur les ressources financières du B/DPS

Par rapport aux ressources financières du BDPS, certains PTF (PDSS) ne respectent pas leur engagements (prime agents BDPS) malgré les évaluations faites, le non paiement des frais de fonctionnement et d'accompagnement avec comme conséquence le faible accompagnement des ECZS par le niveau intermédiaire. Les partenaires ne rendent pas disponible les activités prévues ainsi que le budget de leurs interventions à la DPS. Par ailleurs, l'apport du Gouvernement central n'est qu'en termes des salaires et des primes qui passent directement par des Banques et des agences fiduciaires. Par contre, la contribution du gouvernement provincial pour le bureau DPS est quasi inexistant. Jusque-là, la DPS ne dispose pas d'une gestion informatisée par manque d'un logiciel comptable.

Problèmes identifiés :

1. Décaissement tardif des fonds pour certains partenaires
2. Insuffisance d'appui financier du gouvernement provincial en faveur de la santé
3. Absence d'un logiciel comptable

4. Non respect des engrangements par certains PTF (PDSS) (paie de la prime des agents et frais de fonctionnement BDPS)

3.6. RESSOURCES MATERIELLES ET INFRASTRUCTURELLES

Tableau N°10 : Equipements du B/DPS en annexe 3

Commentaire en rapport avec l'équipement du B/DPS

De manière générale, la DPS Kwango n'éprouve pas vraiment trop de problèmes en rapport avec les équipements pouvant faciliter son fonctionnement.

Problèmes identifiés en rapport avec l'équipement du B/DPS

1. Manque ou absence de risographe pour la reproduction des outils de collecte et de gestion
2. Les pannes intempestives du générateur du BDPS;
3. Insuffisance en ordinateurs portable des bureaux;

IV. REALISATIONS DU B/DPS (ECP et personnel d'appoint)

Tableau N°11 : Réalisations du B/DPS

Activités /actions	Planifiées	Réalisées	Proportions de réalisation
Réunions avec compte rendus/PV archivés	48	39	81,25%
Suivi de décisions /recommandations des réunions de l'ECP avec rapports archivés (Missions, réunion de suivi...)	19	16	84,21%
Accompagnement des Zones de Santé :			
• Missions de suivi des ZS	4	4	100%
• Missions de supervision	12	12	100%
• Mission de coaching des ECZ	4	0	0%
Elaboration du Plan Provincial de développement Sanitaire (PPDS 2016-2020 harmonisé avec PNDS 2016-2020)		Oui <input type="radio"/>	
Elaboration du Plan d'actions opérationnel consolidé 2024 (PAO cons 2024) de la DPS		Oui <input type="radio"/>	
Elaboration du Rapport annuel d'activités de la DPS 2024		Oui <input type="radio"/>	
Elaboration du Business Plan/Plan de travail périodique (trimestriel ou semestriel)		Oui <input type="radio"/>	
Elaboration du RI de l'ECP		Oui <input type="radio"/>	
Autres à préciser			

Commentaire

Les réalisations du BDPS l'année 2023 ont ceci de particulier :

- 0% de mission de coaching des ECZS ont été réalisées par les membres de l'ECP au travers les missions d'accompagnement des EPP rendues possibles par le financement du contrat unique à travers le PDSS et UNICEF.
- Les missions de suivi des zones de santé ont été menées conjointement avec certains partenaires (UNICEF) surtout celles qui cadrent avec le projet Mashako, Nutrition,

Les missions des supervisions ont été réalisées essentiellement avec l'appui d'UNICEF dans le cadre des activités de PEV avec le plan Mashako dans le cadre du renforcement du système de santé.

L'organisation des réunions des groupes thématiques a constitué le maillon le plus faible de la DPS suite aux contraintes budgétaires, excepté le groupe médicaments.

Problèmes identifiés en rapport avec les réalisations du Bureau DPS

1. Faible réalisation des missions des supervisions intégrées, suivi et coaching suite au retard dans le décaissement/ absence de fonds;
2. Faible alignement et affectation des financements des PTF aux priorités de la DPS (PAO/PPDS).

V. REALISATIONS DES ORGANES DE PILOTAGE

5.1. Comité Provincial de Pilotage du Secteur de la Santé (CPP-SS)

Tableau N°12 : Réalisations du CPP-SS

Activités /actions	Planifiées	Réalisées	Proportions de réalisation
Réunions avec compte rendus/PV archivés	2	1	50%
Suivi de décisions /recommandations du CPP-SS avec rapports archivés (Missions, réunions de suivi...)	2	2	100%
Adoption du Plan Provincial de développement Sanitaire (PPDS 2016-2020 harmonisé avec PNDS 2016-2020) uniquement pour la DPS		Oui <input type="radio"/>	
Adoption du Plan d'actions Opérationnel consolidé 2024 (PAO 2024 cons) de la DPS		Oui <input type="radio"/>	
Adoption du Rapport annuel d'activités (année 2024) de la DPS		Non <input type="radio"/>	
Elaboration du RI du CPP-SS		Oui <input type="radio"/>	
Autres à développer			

5.2. Secrétariat Technique du CPP-SS

Tableau N°13 : Réalisations du ST du CPP-SS

Activités /actions	Planifiées	Réalisées	Proportions de réalisation
Tenue des réunions avec compte rendus/PV archivés	2	1	50%
Suivi de décisions /recommandations du ST/CPP-SS avec rapports archivés (Missions, réunions de suivi...)	2	2	100%
Elaboration du Business Plan/Plan de travail périodique (trimestriel ou semestriel)		OUI	
Documents produits par les GT et validés par ST	1	0	0%
Autres activités à préciser (voir autres attributions du CPP-SS)			

5.3. Groupes de travail du CPP-SS

Tableau N°14 : Réalisations des Groupes de travail (tous)

Activités /actions	Planifiées	Réalisées	Proportions de réalisation
Tenue des réunions avec compte rendus/PV archivés	2	2	100%
Elaboration du Business Plan/Plan de travail périodique (trimestriel ou semestriel)		OUI	
Documents produits en rapport avec les besoins du Système provincial de Santé	4	3	75%
Autres activités à préciser (voir autres attributions du CPP-SS)			

Commentaire sur les réalisations des organes de pilotage de la DPS

Par rapport aux réalisations des organes de pilotage, le tableau ci-haut note une faible réalisation des réunions de CPP-SS soit 50%, les GT.

L'insuffisance d'appui financier est parmi les causes de cette faible performance.

Problèmes identifiés

1. Faibles réalisations des organes de pilotage (GT, CPP-SS)
2. Faible participation des représentants des secteurs connexes aux réunions de groupes thématiques.

VI. PROBLÈMES PRIORITAIRES DU B/DPS EN RAPPORT AVEC SES FONCTIONS

En rapport avec l'accompagnement technique, managérial et logistique médicale des ZS :

- a) Absence d'appui pour réaliser les missions d'accompagnement des ZS
- b) Insuffisance des missions de supervisions intégrées, suivi et coaching ;
- c) Inexistence d'un pool des formateurs provinciaux dans plusieurs thématiques et interventions de santé publiques (SRMNEA-NUT, PCIMNE, etc.....)

En rapport avec la gestion des ressources (Humaines, matérielles, financières, médicaments et autres intrants, infrastructures...):

- a) La faible disponibilité des médicaments essentiels, certains vaccins et intrants essentiels dans les établissements de soins.
- b) La faible motivation et absence des mécanisme de fidélisation du personnel du B/DPS.
- d) Faible coordination des approvisionnements en ME, intrants spécifiques et consommables médicaux et non médicaux des ZS (absence d'une CDR) ;
- e) Manque d'un Plan Provincial de Développement coordonné des RH
- f) Insuffisance d'une gestion financière et comptable rationnelle liés à l'absence d'un logiciel comptable adapté et d'un personnel non formé quant à ce ;
- g) Une faible capacité du B/DPS à assurer la maintenance de ses infrastructures , équipement acquis et engins roulants.

En rapport avec l'information sanitaire :

- a) Faible complétude, promptitude et correctitude des données collectées.
- b) absence d'une connexion internet au BDPS (VSAT).
- c) Faible sensibilité des acteurs du niveau opérationnel dans la correction des erreurs après feed back issu des analyses de leurs données dans le DHIS2
- d) Analyse mitigée des données DHIS2 par certains programmes spécialisés
- e) Manque des moyens pour assurer les missions de coaching des ZS
- f) faible complétude des réunions de surveillance épidémiologique dans le DHIS2
- g) Absence des mesures contraignantes pouvant booster les efforts du bureau dans l'amélioration de la qualité des données

En rapport avec l'inspection contrôle :

- a) Manque d'appui pour réaliser les missions d'inspection et contrôle dans les

établissements des soins

En rapport avec l'enseignement des sciences de la santé :

- a) **Manque d'une école pilote de l'ESS ;**
- b) **Insuffisance d'infrastructures scolaires appropriées dans tous les ITM ;**
- c) **Manque de formation continue des enseignants, cadres scolaires et cadres de la DPS/BESS ;**
- d) **Absence d'engins pour la mobilité (Motos, véhicule).**
- e) Insuffisance en ordinateur, kit solaire et de bureau pour les analystes
- f) Insuffisance des missions d'accompagnement des établissements d'enseignement des sciences de santé ;
- g) Insuffisance de mission d'enquête de viabilité des nouveaux établissements d'enseignement de science de santé autorisé par la province

En rapport avec l'Hygiène et salubrité publique :

- a) Manque de financement des activités du bureau hygiène et salubrité publique
- b) Insuffisance des fournitures du bureau
- c) Absence des textes administratifs **et légaux**
- d) Absence de **matériels et** équipement (EPI, tenue de travail de police ...)
- f) Insuffisance en ordinateur, kit solaire et de bureau pour les analystes
- g) Absence d'un magasin de réserve des équipements et matériel WASH
- h) Manque de formation continue

En rapport avec la coordination et le pilotage du système de santé :

- a) Non-respect du contrat unique
- b) Insuffisance des ressources financières pour le fonctionnement du B/DPS
- c) Faible appui des réunions de CA, GT et CPP-SS

VII.CADRE PROGRAMMATIQUE²

Tableau N°15 : Cadre programmatique du PAO B/DPS

Axes du PNDS 2019-2023/Objectifs spécifiques du PAO	Cibles annuelles	Activités	Indicateurs d'activités	Responsables	Chronogramme				Qté	COUTS	
					T1	T2	T3	T4		CU	CT
<i>Axe 1 : 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-2019-2023</u>											
Sous-axe 1.1.1. ³Amélioration de la couverture sanitaire											
<i>Objectif spécifique 1: Ex. Appuyer l'extension de l'offre du PMA y compris le paquet de services en faveur de la</i>	14	Organiser les missions de suivi dans les ZS mettant en œuvre le mentorat clinique :	Nombre de missions de suivi en mentorat clinique	CD	X	X	X	X	56	1089 \$	60984 \$

² Les attributions du B/DPS consistent entre autres à appuyer l'organisation de l'offre et l'utilisation des services et soins de santé dans les Zones de Santé (PMA aux CS et PCA à l'HGR). Il accompagnera également les ZS dans l'extension du paquet de la SRMNEA faisant partie du PMA, dans l'amélioration de l'offre des interventions de contrôle des MNT et des MT et dans l'organisation de la résilience des communautés contre les épidémies, catastrophes, etc. Contrairement aux directives antérieures, le B/DPS planifie sur les 3 axes du PNDS 2019-2023. Cependant, pour l'axe 1, les activités du B/DPS seront essentiellement celles d'appui à l'organisation de l'offre et de la demande des services et soins de santé. Eu égard à ses attributions, le B/DPS ne planifiera pas des activités liées au renforcement des organes de participation communautaire, à la promotion des services de santé et à l'extension des sites de soins communautaires.

³Ce 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>santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) dans les ZS d'ici fin 2023</i>	7	Elargir les activités de SSRAJ dans les 7 ZS témoins	Nombre des ZS ayant intégré	MCP PNSA		X	X		7	11428 \$	79996 \$
	4	Réaliser les missions d'accompagnement des 14 ECZS pour le renforcement des capacités techniques et managériales ;	Nombre de mission de suivi organisé		X	X	X	X	4	30051 \$	120204 \$
	5	Organiser la formation des prestataires en CPN Numérisée à l'aide de l'échographie portable dans 5 ZS appuyées par COIKA (Kenge, Kimbau, Boko et Popokabaka)	Nombre des ZS dont les prestataires ont été formés ;	CD/MCP PNSR	X	X			5	25000 \$	125000 \$
<i>Objectif spécifique 2 : Appuyer 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) dans les HGR/ZS d'ici fin 2023</i>	14	Organiser les missions d'accompagnement des équipes des HGR incluant les activités de SRMNEA	Nombre des missions d'accompagnement organisé	CB AT	X	X	X	X	4	13300 \$	53200 \$
		Accompagner les 14 ZS dans la finalisation des PAO des CS, HGR et ECZ	14 ZS accompagnées dans la finalisation de leur PAO	CB AT				X	14		
<i>Objectif spécifique 3 : Encadrer l'intégration du paquet des services pour le contrôle des Maladies transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les ZS d'ici fin 2023</i>	14	Appuyer l'actualisation de plan de couverture des ZS ;	Nombre des structures ayant intégré les activités MTN	MCP	X	X			1	84000 \$	84000 \$
		Appuyer l'Intégration des interventions liées à l'Eau, Hygiène et Assainissement(PCI-EHA)	14 ZS appuyées	CB HSP	X	X	X	X	14	PM	PM

		dans les établissements de soins de 14 ZS										
<i>Objectif spécifique 4 : Accroître les capacités de résilience des ZS contre les épidémies, catastrophes et autres risques sanitaires d'ici fin 2023</i>	14	Vulgariser le plan de contingence de la DPS ;	Nombre des séances de vulgarisation du plan de contingence réalisée	CB Info Sanitaire	X	X	X	X	1	2500 \$	2500 \$	
	1	Mettre en place le comité provincial de lutte contre les épidémies et catastrophes ;	Existence du comité provincial fonctionnel	CBAT		X			1	PM	PM	
		Appuyer l'installation des comités locaux de lutte contre les épidémies dans les ZS	Existence des comités locaux de lutte contre les épidémies	CBAT		X			1	PM	PM	
		Organiser les missions de suivi des établissements classés (travailleurs et des manipulateurs des denrées alimentaires, milieu scolaire et zones minières)	4 missions de suivi des établissements classés organisées	CB HSP	X	X	X	X	4			
		Organiser les revues provinciales	4 évaluations du PAO organisées									
		Organiser les évaluations trimestrielles du PAO de la		CB AT	X	X	X		4			

		DPS										
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé												
<i>Objectif spécifique 2 : Appuyer la dynamique communautaire dans la demande des services et des soins de qualité...</i>	4	Organiser trimestriellement 4 missions conjointes DPS PTF de suivi des SSC dans les 14 ZS	4 missions de suivi organisées	CB AT	X	X	X	X	4	8000\$	32000\$	
		Appuyer le processus de redynamisation des CAC, CODESA, UCODESA selon la nouvelle approche dans toutes les 14 ZS	14 ZS avec organes de particom redynamisé	CB AT	X	X	X	X	14	860\$	12040\$	
Sous-axe 1.1.3 : 4 Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)												
<i>Objectif spécifique 1 : Accroître la prestation des services de qualité en lien avec SRMNEA, MNT et MT dans les ZS d'ici 2023</i>	4	Réaliser les missions d'évaluation qualité dans les 7ZS mettant en œuvre le PBF	Nombre de missions réalisées	CB AT	X	X	X	X	4	6200 \$	24800 \$	
		Organiser le RDQA dans les 14ZS	Nombre des missions RDQA organisé	CBAT	x				1	100 \$	100 \$	
		Elaborer la cartographie de la	Existence d'une		X				1	PM	PM	

⁴Ce sous-axe accueillera toutes les approches du programma Assurance Qualité de Soins (AQS) et concernera toutes les interventions y compris les interventions à haut impact sur la SRMNEA, celles de la lutte contre les MNT&MT ainsi que celles liées à la résilience des structures et des communautés contre les épidémies, catastrophes et autres risques sanitaires

		couverture en paquet minimum d'activité (PMA) et en paquet complémentaire d'activités (PCA) par rapport aux interventions à atteindre chaque nouveau-né (ENAP)	cartographie du paquet d'activité ENAP	CBAT								
		Vulgariser les normes, Directives et les outils (fiche, registre, ordinogramme, protocole et l'outil de revue des décès maternel et périnatale) en santé du nouveau-né dans les FOSA et dans la communauté.	% des ZS ayant fait l'objet de vulgarisation	CBAT	X				1	PM	PM	
		<i>Objectif spécifique 2</i>										
		<i>Objectif spécifique 3</i> :.....										
		<i>Objectif spécifique 3</i> :.....										
		Axe 2 : Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité										
		Sous-axe 2.1 : Développement des RHS										
		<i>Résultat 2.1</i>										
		<i>Objectif spécifique 1</i> : (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes) : Améliorer la gestion des RH du B/DPS	Obtenir la mécanisation des agents	Nbre des agents récemment matriculés et payés	CDPS						PM	PM
			Former 3 cadres de la DPS et 14 cadres de l'ECZS sur la gestion de la base des données avec le logiciel	Nombre des cadres formés			X		17	PM	PM	

		IHRIS										
		Former 12 cadres la DPS en management des SSP	Nombre des cadres formés			X			17	PM	PM	
		Elaborer le plan de formation des RH	Nombre de plan de formation élaboré						1	25000 \$	25000\$	
		Assurer la mise en place d'une base des données des RH	Existence d'une base des données des RH	CB GR	X				1			
<i>Objectif spécifique 2 : (En rapport avec la formation de base): Améliorer la qualité de l'enseignement de base dans les ITM d'ici fin 2023</i>	4	Réaliser les missions d'accompagnement/supervision dans les ITM ;	Nombre de missions d'accompagnement réalisé	CB ESS	X	X	X	X	4	12000 \$	48000 \$	
	4	Mettre en place l'approche par compétence dans 4 ITM ciblés (POPOKABAKA, MWELALEMBWA, KIMBAO et WAMBALUADI)	Nombre d'ITM avec approche par compétence	CB ESS	X				4	1600 \$	6400 \$	
		Organiser le jury de fin d'étude dans les 13 ITM	Nombre de jury organisé									
<i>Objectif spécifique 3 : (En rapport avec le développement des compétences des prestataires)</i>	12	Organiser les formations en PCIME-C, SONU, PF, MSSP	Nombre des formations organisées avec rapport	CB AT	X	X			12	6500 \$	78000 \$	
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants												
<i>Résultat 2.2 : les médicaments de qualité prioritaires et vitaux y compris les 13 médicaments qui sauvent la vie des enfants</i>		-										

<i>et femmes enceintes ainsi que les intrants spécifiques sont rendus disponibles ;</i>											
<i>Objectif spécifique 1 : Renforcer le circuit d'approvisionnement en médicaments et autres intrants d'ici fin 2024</i>	14	Assurer la distribution des vaccins et autres intrants spécifiques dans les 14ZS ;	Zones de santé ayant reçu le vaccin selon le plan de distribution	MCA	X	X	X	X	4	2700 \$	10800 \$
		Faire le plaidoyer pour la mise en place d'une CDR									
		Organiser les réunions du comité des médicaments		CB IC	X	X	X	X	4	200 \$	800 \$
		Participer trimestriellement aux CA de la CDR	Participation trimestrielle au CA de la CDR	CD	X	X	X	X	4	PM	PM
		Organiser trimestriellement l'incinération des médicaments périmés dans les établissements de soins de 14 ZS	4 Mission d'incinération réalisée	CBIC	X	X	X	X	4	300 \$	1200 \$
		Actualiser le plan de suivi des ZS en MEG et Intrants spécifiques à travers les CDR ou autres circuit d'approvisionnement (logistique PEV, TS, THA etc)	Plan d'approvisionnement actualisé	CB AT	X	X	X	X	4	PM	PM
<i>Objectif spécifique 2 :A..... Améliorer la disponibilité en MEG et intrants à 100% pour l'offre des soins essentiels et</i>		Assurer la validation mensuelle des réquisitions des établissements de soins de 14 ZS	Réquisition des établissements de soins validés mensuellement	CB AT	x	x	x	x	14		

<i>d'urgence au Nouveau-né dans au moins 80%</i>											
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements											
<i>Résultat 2.3 :</i>											
Objectif spécifique 1 : Réduire de 20% la proportion des CS construits en pisé	14	Assurer le suivi des travaux de construction des infrastructures dans les 14 ZS de la DPS	Nombre de missions de suivi réalisé	CB GR	X	X	X	X	4	PM	PM
Objectif spécifique 2 : Améliorer les infrastructures et équipement du B/DPS	1	Réhabiliter le bureau de la DPS	Bâtiment bureau DPS réhabilité	CD		X			1	93760 \$	93760 \$
		Assurer les travaux de finissage de la salle académique PM	Travaux de la salle académique finalisés	CD		X			1	34000 \$	34000 \$
		Assurer les inventaires mensuelles des infrastructures et équipements du B/DPS	12 inventaires réalisés	CB GR	X	X	X	X	12	PM	PM
		Actualiser le plan d'entretien du B /DPS	Plan d'entretien actualisé	CB GR	X				1	PM	PM
	1	Assurer les entretiens des engins roulant du B/DPS	Rapport d'entretien	CBGR	X	X	X	X	4	7300\$	29200 \$
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire											
<i>Résultat 2.4 :</i>											
Objectif spécifique 1 : Renforcer l'analyse des données du logiciel pour la prise de décision	1	Réabonner régulièrement le VSAT de la BDPS	Existence de VSAT réabonné	CD	X	X	X	X	4	600 \$	2400 \$
	52	Organiser les réunions de validation des données	Nombre des réunions de	CB INFO SAN	X	X	X	X	4	400 \$	1200 \$

			validation des données									
		Organiser les réunions de Surveillance épidémiologique		CB INFO SAN	X	X	X	X	4	650\$	2600\$	
		Elaborer le rapport trimestriel et annuel des activités de la DPS	Existence des rapports trimestriels et annuels du B/DPS	CB INFO SAN	X	X	X	X	4	PM	PM	
		Organiser trimestriellement les missions de coaching des ECZS	4 missions de coaching organisé	CB INFO SAN	X	X	X	X	4	11000 \$	44000\$	
<i>Objectif spécifique 2 : Renforcer les mesures correctibles pour l'amélioration de l'information sanitaire.....</i>		Mettre en place des mesures contraignantes pour améliorer la disponibilité de l'information de qualité	Existence d'un document de mesures contraignantes signées par les MCZ	CD	X				1	PM	PM	
		Vulgariser le modèle de score qualité et le benchmarking aux 14 ZS	Modèle de Score qualité et bench making vulgarisé dans les 14 ZS	CB infosan	X				1	PM	PM	
<i>Objectif spécifique 3 : Renforcer le système de surveillance des maladies et riposte</i>		-Appuyer les investigations en cas d'épidémie, catastrophe et autres événements de santé publique	-Les Epidémies, catastrophes et autres événements de santé sont appuyés	CB infosan	X	X	X	X	4	2500\$	10000\$	
		-Organiser la riposte des épidémies, catastrophes et autres événements de santé publique	-La riposte organisée	CB infosan	x	x	x	x	4	12000 \$	48000\$	

Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins											
<i>Résultat 2.5 :</i>											
<i>Objectif spécifique 1 : Ex. Accroître les ressources financières disponibles pour le B/DPS d'ici fin 2024</i>	1	Assurer le plaidoyer pour l'alignement des PTF au contrat unique	existence d'un plaidoyer	CD	X				1	1200 \$	1200 \$
<i>Objectif spécifique 2 : Optimiser l'utilisation des ressources du B/DPS d'ici fin 2024</i>	14	Organiser les missions de suivi financier dans les ZS	14 missions de suivi financier réalisées	CBGR	X	X	X	X	56	300 \$	16800 \$
<i>Objectif spécifique 3 : Améliorer l'efficacité dans la gestion des ressources du B/DPS d'ici fin 2023</i>		Vulgariser le manuel de procédure de la gestion financière et comptable	Manuel de procédure vulgarisé	CBGR	X				1	2000\$	2000\$
		Rendre disponible le manuel de procédures de gestion financière et comptable dans 14 ZS	Existence des manuels de procédures dans les 14 ZS	CB GR	X				1	1250\$	1250\$
		Assurer le plaidoyer pour le renforcement des capacités des cadres du B/DPS sur le logiciel tom pro	existence d'un plaidoyer	CD	X				1	PM	PM
		Elaborer un rapport Financier Trimestriel global de la DPS	Existence des rapports financiers	CB GR	X	X	X	X	4	PM	PM
Sous-axe 2.6 : Amélioration de la qualité d'hygiène et salubrité publique et prévention des maladies hydriques											

<i>Objectif :1 Mettre en place d'un système de contrôle des ETS publiques et sanitaires</i>	14	Appuyer l'Intégration des interventions liées à l'Eau, Hygiène et Assainissement (PCI-EHA) dans les établissements de soins de 14 ZS	14 ZS appuyées	CB HSP	X	X	X	X	4	PM	PM
	14	Organiser les missions de surveillance et contrôle d'hygiène dans les ETS des soins de santé, établissements humains ouvert au publique et les milieux spécifiques (écoles, cimetière, prisons, restaurants, marché et débits des boissons etc....)	4 missions de surveillance et contrôle d'hygiène dans les ETS.	CBHSP	X	X	X	X	4	PM	PM
<u>Axe 3 du PNDS 2019-2023 :</u>											
Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé											
<u>Résultat 3.1.</u>											
<i>Objectif spécifique 1 Intégrer les programmes spécialisés</i>	12	Organiser mensuellement une réunion de concertation avec les programmes spécialisés	Nombre des réunions organisé	CB AT	X	X	X	X	12	50 \$	600 \$
<i>Objectif spécifique 2 : Améliorer la gouvernance au niveau du bureau de la DPS</i>	2	Organiser 2 réunions du comité provincial de pilotage	Nombre des réunions organisé	CD	X		X	X	3	2600 \$	7800 \$
	2	Organiser deux réunions du	Deux réunions du	CD	X		X		2	500\$	1000\$

		secrétariat technique du CPP-SS	secrétariat organisées								
	48	Organiser les réunions hebdomadaires de l'ECP	48 réunions d'ECP tenues	CD	X			X	48	PM	PM
	72	Organiser 72 les réunions des groupes de travail	72 réunions GT tenue	CB (tous)	X	X	X		72	120\$	8640 \$
	72	Organiser mensuellement les réunions des différents bureaux de la DPS	72 réunions des bureaux tenus	CB (Tous)	X	X	X	X	72	PM	PM
		Organiser l'assemblée générale chaque année	Assemblée générale tenue	CD	X			X	2	PM	PM
		Organiser les revues périodiques des activités réalisées	Revue organisées	CB Info san/CD	x	x	x	x	4	2850\$	11400\$
<i>Résultat 3.2.. Objectif spécifique 2 : Organiser les missions d'inspection-contrôle interne dans les 14 ZS, BDPS et autres structures de santé relevant de la DPS)</i>	14	Organiser trimestriellement les audits interne du bureau de la DPS	4 missions d'audit interne du bureau de la DPS sont organisées	CB IC	X	X	X	X	4	50 \$	200 \$
		Assurer trimestriellement les missions d'inspection-contrôle interne dans les établissements de soins de 14 ZS et autres structures de santé relevant de la DPS	Mission d'inspection-contrôle interne organisé	CB IC	X	X	X	X	4	3000\$	12000 \$

		Appuyer mensuellement les missions de suivi des fiches techniques	12 missions de suivi appuyées	CB IC	X	X	X	X	4	200\$	800\$
Objectif spécifique 1 : Renforcer la collaboration inter sectorielle.	4	Organiser trimestriellement une réunion de CCIA	4 réunions de CCIA organisées	CD	X	x	x	X	4	500 \$	2000 \$
Objectif spécifique 2 : Améliorer la gestion conjointe des déterminants de la santé notamment l'EHA, éducation et agriculture,	2	Organiser semestriellement une réunion intersectorielle du comité provincial EH dans la sous-commission hygiène et assainissement.	Deux réunions intersectorielles du comité provincial EH dans la sous-commission hygiène et assainissement organisées	CD		X		x	2	600 \$	1200\$

VIII. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

8.1. Cadre d'évaluation des objectifs spécifiques ou résultats attendus du PAO du Bureau de la DPS

Tableau N°16 : Cadre/Grille d'évaluation du PAO du B/DPS⁵

(1) Axes du PNDS 2019-2023/Objectifs spécifiques du PAO	(2) Cible	(3) Indicateurs de résultat (mesurant la cible annuelle)	(4) Performance/valeur	(5) Ecart s ⁷	(6) Observations à faire si	(7) Recommandations de l'évaluation ⁹	(8) Responsables
---	-----------	--	------------------------	--------------------------	-----------------------------	--	------------------

⁵ Lors de l'élaboration du PAO de l'année en cours, seules les colonnes 1, 2 & 3 seront remplies. Les autres colonnes les seront lors de l'auto-évaluation trimestrielle, semestrielle et annuelle du B/DPS ou encore lors de l'évaluation trimestrielle, semestrielle ou annuelle du niveau central.

⁷ Notez l'écart observé par rapport à la cible annuelle au moment de l'évaluation ou de l'auto-évaluation. .

	annuelle		r observée au temps « t » de mise en œuvre du PAO ⁶		possible ⁸		
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-2029-2023</u>							
Sous-axe 1.1.1. Amélioration de la couverture sanitaire							
<i>Objectif spécifique 1: Appuyer l'extension de 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 ZS d'ici fin 2024.</i>	5	Nombre des zones de santé mettant en œuvre le mentorat clinique SRMNEA suivi par la DPS					
	4	Nombre des missions d'accompagnement organisées dans le cadre des activités de mentorat clinique en SENN, SOE, SONU et SDMR					

⁹ Formuler des recommandations aux différents membres du B/DPS (si auto-évaluation) ou au B/DPS (si l'évaluation du niveau central) pour améliorer le mise en œuvre et évoluer vers l'atteinte de la cible annuelle fixée

⁶ Mettre la valeur atteinte par rapport à la cible lors de l'auto-évaluation du B/DPS ou de l'évaluation du niveau central

⁸Inscrire quelques observations faites lors de l'évaluation ou de l'auto-évaluation et justifieraient l'écart observé par rapport à la cible annuelle.

<i>Objectif spécifique 2 : Appuyer 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) dans les HGR/ZS d'ici fin 2024</i>	4	Nombre des missions d'accompagnement des équipes des HGR organisées					
<i>Objectif spécifique 3 : Encadrer l'intégration du paquet des services pour le contrôle des Maladies transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les ZS d'ici fin 2024</i>							
<i>Objectif spécifique 4 : Accroître les capacités de résilience des ZS contre les épidémies, catastrophes et autres risques sanitaires d'ici fin 2024</i>	15	Nombre des comités de lutte contre les épidémies mis en place					
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé							

<i>Objectif spécifique 1 :</i> <i>Assurer le renforcement des capacités des cadres de la DPS et ECZ en management des soins de santé primaire</i>	90	Proportion des cadres de la DPS et ECZ formé en management des soins de santé primaires					
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							
Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)							
<i>Objectif spécifique 1 :</i> <i>Accroître la prestation des services de qualité en lien avec SRMNEA, MNT et MT dans les ZS 14 d'ici 2024</i>	14	Nombre de ZS accompagné dans l'amélioration de la prestation de service en SRMNEA, MNT et MT dans les 14 ZS					
<u>Résultat 1.2. du PNDS-2029-2023</u>							
<i>Sous axe 1.2.1.</i> <i>Appuyer le processus de redynamisation des CAC, CODESA, UCODESA selon la nouvelle approche dans toutes les</i>	14	Proportion des ZS accompagné dans la redynamisation des organes de participation communautaire					

14 ZS							
<i>Objectif spécifique 1 :</i>							
<u>Sous axe 1.2.2.:</u> Promotion de l'utilisation des services de santé							
<i>Objectif spécifique 1</i>							
<i>Objectif spécifique 1</i>							
<u>Sous axe 1.2.3. : Suivi des SSC dans les 14 ZS</u>							
<i>Objectif spécifique 1 : Appuyer le suivi communautaire en outils des interventions en lien avec SRMNEA dans les 14 ZS</i>	14	Nombre de ZS dotés en documents et outils de suivi communautaires des interventions en lien avec SRMNEA dans les 14 ZS					
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							
Axe 2 : Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité							
Sous-axe 2.1 : Développement des							

RHS							
<i>Résultat 2.1</i>							
<i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la gestion des RH du B/DPS</i>							
<i>Objectif spécifique 2 : Améliorer la qualité de l'enseignement de base dans les ITM d'ici fin 2024</i>	4	4 missions d'accompagnement/supervision dans les ITM organisées;					
<i>Objectif spécifique 3 : (En rapport avec le développement des compétences des prestataires)</i>							
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants							
<i>Résultat 2.2 :</i>							
<i>Objectif spécifique 1 : Renforcer le circuit d'approvisionnement en médicaments et autres intrants d'ici fin 2024</i>	14	Proportion des zones de santé avec disponibilité en vaccin/intrants spécifiques					
	1	Nombre de mission de plaidoyer menée avec les partenaires d'appui					
	12	Nombre des réunions du comité médicament tenue					

<i>Objectif spécifique 2 : Améliorer la disponibilité en MEG et intrants à 100% pour l'offre des soins essentiels et d'urgence au Nouveau-né dans au moins 80% formations sanitaires des 14 ZS</i>	14	Nb d'approvisionnements en MEG réalisés en direction des ZS/prévues					
	14	Réquisition de 14 ZS validées					
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements							
<u>Résultat 2.3 :</u>							
<i>Objectif spécifique 1 : Réhabiliter le bâtiment du bureau de la DPS</i>	1	Nb de bâtiments réhabilités au bureau de la DPS/prévus			-		
<i>Objectif spécifique 2 : Améliorer la disponibilité en matériels et équipements de qualité dans les 2 antennes PEV</i>	2	Nombre d'antenne PEV avec générateur de secours					
	2	Nombre d'antenne PEV disposant d'un charroi automobile en bon état pour assurer la distribution des vaccins et autres intrants PEV.					
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire							
<u>Résultat 2.4 :</u>							
<i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la disponibilité de</i>	0 jrs	Nb de jours de rupture de la connexion internet via VSAT					

l'information sanitaire de qualité à tous les niveaux (promptitude, complétude, correctitude, cohérence)	4	Proportion des réunions de validation des données réalisées					
	4	Proportion des revues organisées (ZS et DPS)					
<i>Objectif spécifique 2 : Promouvoir la recherche opérationnelle pour apporter des solutions idoines ciblant des problèmes de santé.</i>	1	Nb des thématiques ayant fait l'objet d'une recherche opérationnelle					
<i>Objectif spécifique 3 : Renforcer le système de surveillance des maladies et riposte</i>	14	Nombre des ZS ayant notifiés des cas de maladies sous surveillances					
		Nombre des ZS ayant organisés une riposte autour du cas					
		Proportion des réunions de SURVEPI tenues selon les normes					
Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins							
<i>Résultat 2.5 :</i>							
<i>Objectif spécifique 1 : Accroître les ressources financières des structures de la DPS d'ici fin 2023</i>	14	Nombre des PTF sensibilisés sur le contrat unique					
		% des Etablissements de soins ayant bénéficiés du fonds de					

		promotion à la santé de la Province du Kwango					
<i>Objectif spécifique 2 : Réduire les barrières financières à l'accessibilité des soins par la population d'ici fin 2023</i>	283 FOS A	% des Etablissements de soins avec tarification forfaitaire Kwango					
	3	Nombre des mutuels de santé mises en place avec l'appui de la DPS					
<i>Objectif spécifique 3 : Améliorer l'efficience dans la gestion des ressources des structures de la DPS d'ici fin 2019</i>	4	Proportion des missions conjointes organisées dans le cadre de suivi d'utilisation efficiente des matériels et équipements médicaux					
<u>Axe 3 du PNDS 2019-2023 :</u> <i>Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé</i>							
<i>Objectif spécifique 3.1 : Intégrer les programmes spécialisés</i>	12	Nombre des réunions organisé avec les programmes spécialisés					
<i>Objectif spécifique 3.2 : Améliorer la gouvernance au niveau de la DPS</i>	4	Nombre de mission d'audit organisé					
<i>Objectif spécifique 3.3 : Améliorer la coordination des activités du B/ DPS d'ici fin 2023</i>	48	48 réunions ECP organisées					
	2	2 Réunions CPP-SS organisées					

	72	72 Réunion GT tenues					
<i>Objectif spécifique 3.4 : Renforcement de la collaboration inter sectorielle</i>	4	Nombre des réunions organisé					
<i>Objectif spécifique 3.5 : En rapport avec la gestion conjointe des déterminants de la santé notamment l'EHA, éducation, agriculture, etc.)</i>	1	Nombre des réunions intersectorielles de coordination des activités écoles et villages assainis organisé					

IX. CADRE BUDGETAIRE

Tableau N°17 : Cadre budgétaire du PAO¹⁰

Rubriques	Désignation	Quantité/Fr éq.	Coût unitaire	Coot TOTAL
I. Investissement				
	Construction			
	Réhabilitation	1	93760	93760\$
	Equipement de Bureau			

¹⁰ Pour les budgets liés à la mise en œuvre des activités par sous-axe ou axe du PNDS 2019-2023, seule la colonne « Coût total » sera remplie sur base des données issues du cadre programmatique du PAO

Rubriques	Désignation	Quantité/Fr éq.	Coût unitaire	Coot TOTAL
	- Photocopieuse	1	5000	5000\$
	- Kit informatique	3	2500	7500\$
	- Rétroprojecteur	4	750	3000\$
	Equipement Spécifique/Scanner	4	200	800\$
	Matériel de communication	1	5000	5000\$
	Matériels roulants (véhicule)	1	55000	55000\$
	Matériels roulants (2 motos DT 125)	2	5000	10000\$
II. Fonctionnement				
	Fournitures de Bureau	12	818	9816\$
	Consommables			
	Carburant & lubrifiant	12	4287,1	51446\$
	Entretien & réparation :			
	Matériel roulant	12	800	9600\$
	locaux hôpital	12	300	3600\$
	Des Equipements	12	300	3600\$
	Production des documents			
	Séminaires/Ateliers			
	Formation	3	5500	16500\$
	Missions à l'étranger			
	Primes/honoraire	12	7826,8	93922\$
	Indemnités du personnel			
	Salaires et primes de l'Etat	12	15081,3	180976\$
III. Approvisionnement				
	Fournitures de Bureau	12	716	8592\$
	Consommables	12	300	3600\$

Rubriques	Désignation	Quantité/Fr éq.	Coût unitaire	Coot TOTAL
	Médicaments	12	2500	30000\$
	Intrants spécifiques	12	820	9840\$
IV. Mise en œuvre des activités du PAO				
	Axe 1 du PNDS : Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé			
	Sous-axe 1.1.1. Amélioration de la couverture sanitaire			405,704\$
	Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			
	Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)			175260\$
	Sous axe 1.2.1. Renforcement des organes de participation communautaire			12040\$
	Sous axe 1.2.2.: Promotion de l'utilisation des services de santé			
	Sous axe 1.2.3. : Extension des sites de soins communautaires			32000\$
	Axe 2 du PNDS : 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			156,425 \$
	Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants			1,80 2,000\$
	Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements			93,760 \$
	Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire			3600 \$

Rubriques	Désignation	Quantité/Fr éq.	Coût unitaire	Coot TOTAL
	Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins			15,052 \$
	Axe 3 du PNDS ; Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé			31540 \$
	TOTAL GENERAL			6. 378.718 \$

X. ANNEXES : voir fichier « Annexes du PAO du B/DPS)

Le Chef de Division Provinciale de Santé du Kwango

Dr Pierre MWELA MANGENZI
Spécialiste en Santé Publique