

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Province du KWANGO
Division Provinciale de la Santé du KWANGO

**PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL CONSOLIDE DE LA DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE
DU KWANGO:
PAO Consolidé 2024**

Code de la DPS: **0303**, **Superficie: 89.456 Km²**, **Densité : 31Hab /Km²**.

Adresse du B/DPS : KENGE, AV de dispensaire N°1 ; Commune de MASIKITA

Nom de l'Hôpital Provincial (HP) :N'existe pas

Nom de Laboratoire Provincial (LP) : N'existe pas

B.P. : Email (DPS/CD) (*)mwelapieto@gmail.com,...

E-mail (HP) (*) : dpskwango2016@gmail.com

E-mail (LP) :

Téléphone (DPS) (*) 0815204542. Tél (HP) (*).....

Téléphone VOIP :....., Heures de contact :

Phonie N° fréquence : 7602 appellation 34 delta,Heures de contact : 7H30' à 15H30'

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

Intitulé du compte : DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE/KWANGO

Banque : Trust Merchant Bank(TMB) S.A. Boulevard Lumumba N° Ville de Kenge.

Alignée au PNDS-2019-2023

I.	ANALYSE DE LA SITUATION SUR LA DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE.....	3
1.1.	Données démographiques.....	3
1.2.	Carte ou Croquis de la DPS.....	3
II.	REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PAO CONSOLIDE DE LA DPS AU COURS DE L'ANNEE (n-1)	7
2.1.	Contexte de mise en œuvre du PAO 2019	7
2.2.	Revue des actions du PPDS planifiées au cours de l'année « n-1 »,.....	8
2.3.	Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année-1).....	9
III.	PARTENARIAT DANS LA ZS	11
IV.	PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE	14
4.1.	Problèmes prioritaires de la santé de la population.....	14
4.2.	Problèmes prioritaires du système de santé	15
V.	CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES.....	18
VI.	CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE.....	30
VII.	PLAN DE SUIVI ET EVALUATION	52
VIII.	BUDGET SYNTHESE DU PAO CONSOLIDE DE LA DPS.....	61

I. ANALYSE DE LA SITUATION SUR LA DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE (DPS)

1.1. Données démographiques

Tableau N°1 : Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population : de 0 à 11 mois	60462	60462	120924	Projection	2024
Population : de 12 à 59 mois	224321	226122	450443	Projection	2024
Population : de 5 à 14 ans	424027	455697	879724	Projection	2024
Population : de 15 à 49 ans	621464	720793	1342257	Projection	2024
Population : de 50 à 64 ans	81635	81613	163248	Projection	2024
Population : de 65 et plus	331906	333238	665144	Projection	2024
Population totale	1481322	1541785	3023108	Projection	2024
Population flottante	0	0	0	Projection	2024
Total général	1481322	1541785	3023108	Projection	2024

Commentaires

Les données démographiques rapportées pour cette année 2024 sont issues de la projection de la population de l'année 2023 avec le taux d'accroissement de 1,03. Par rapport au mouvement de la population pour les Zones de santé frontalières avec l'Angola et Kasai au cours de l'année 2023, ces ZS n'ont pas signalés le déplacement population flottante comme cela était le cas pour les années passées. Toutefois, nous avons enregistré en interne la guerre intercommunautaire entre TEKE ET YAKA du côté Kwamouth qui a occasionnée des morts et déplacement massif des populations dans les zones de la DPS Kwango en général, en particulier dans les zones de santé de BOKO et KENGE. Selon les statistiques,

1.2. Ressources Humaines de la DPS

Tableau N°2 : Personnel bénéficiant du salaire, de la prime de risque de l'Etat et du complément de salaire des PTF (Prime) confier Annexe 1.

Commentaire sur la gestion des RHS

Tenant compte de l'effectif actuel du personnel de la DPS, le problème de rémunération demeure. Depuis la bancarisation de la prime et salaire au T2 2019, la situation de 257 agents omis, et certains d'autres délocalisés n'a pas été résolue entraînant ainsi le retard dans l'obtention de la prime d'une part et la perte de celle-ci d'autre part.

En outre plus de (.....personnel) soit 70% des agents n'ont ni prime ni salaire et ceci constitue un facteur de démotivation. La DPS ne dispose ni d'un plan provincial de développement des RH moins encore, la base des données actualisée des RHS en dehors des mises en place actualisées des ZS qui facilitent la gestion des RHs si bien que, la gestion des carrières des agents pose problème.

Problèmes identifiés en rapport avec la gestion des RHS

1. Insuffisance des cadres pour certaines catégories professionnelles (1 seul pharmacien dans la DPS, 2 techniciens en assainissement dans la ZS de Kahemba, Manque de maintenancier polyvalent, informaticien, 2 biologistes, 1 Médecin dentiste, 2 Radiologues, 1 Pharmacien, 1 anesthésiste réanimateur à Wamba-luadi, etc.....);
2. Faible motivation et fidélisation du personnel de santé (faible proportion d'agents mécanisés payés et primés (Prime de risque) ;
3. Manque d'un plan provincial de développement des RH ;

4. Gestion de l'information sanitaire

Tableau N°3 : Gestion de l'information sanitaire dans la DPS. Confer Annexe 2

Commentaire sur la gestion de l'Information Sanitaire

Le système d'information sanitaire au niveau de la Division Provinciale de Santé du Kwango est organisé autour des différents acteurs et fait recourt aux outils pour mettre à la disposition des décideurs à tous les niveaux des données de qualité de la pyramide sanitaire. Pour y arriver, avec l'appui des PTF, bien des choses ont été mises à contribution notamment la révision du cadre normatif SNIS, la mise en place du logiciel DHIS2 dans les 14 ZS, les outils de gestion des données, l'abonnement à la connectivité internet et la formation du personnel des cadres du BDPS et des ZS.

Ce qui a permis la transmission en ligne des données, malgré la mise en place du site web et du logiciel DHIS2 ; la DPS Kwango accuse encore une faible promptitude et complétude pour la plupart des DATASET a encodés même dans les ZS avec connectivité. Après analyse, les hypothèses évoquées à ce sujet sont : Instabilité de connexion internet dans certaines ZS mais toutes les ZS disposent des VSAT opérationnels rupture de connexion internet par VSAT alors que la DPS Kwango comporte beaucoup des zones de santé avec moins de deux encodeurs qui se donnent pour encoder les données,

Certains DATASETS ont encore un problème de paramétrage et de dénominateurs dans DHIS2: cas pour le module sécurité transfusionnelle dans la ZS de Kahemba et Tembo, module hygiène aux frontières dans toutes les 14 zones de santé de la DPS sont considérées comme frontalières alors que les vraies zones frontalières reconnues par la DPS ne sont qu'au nombre de 6 à savoir la zone de santé de Popokabaka, Kitenda , Kahemba, Kajiji, Tembo et Kasongolunda.

Les FOSA accusent une insuffisance dans le remplissage correct des outils de collecte et de transmission des données. Il faut signaler également la mauvaise compréhension des certains indicateurs des activités de lutte contre le VIH/SIDA et sécurité transfusionnelle.

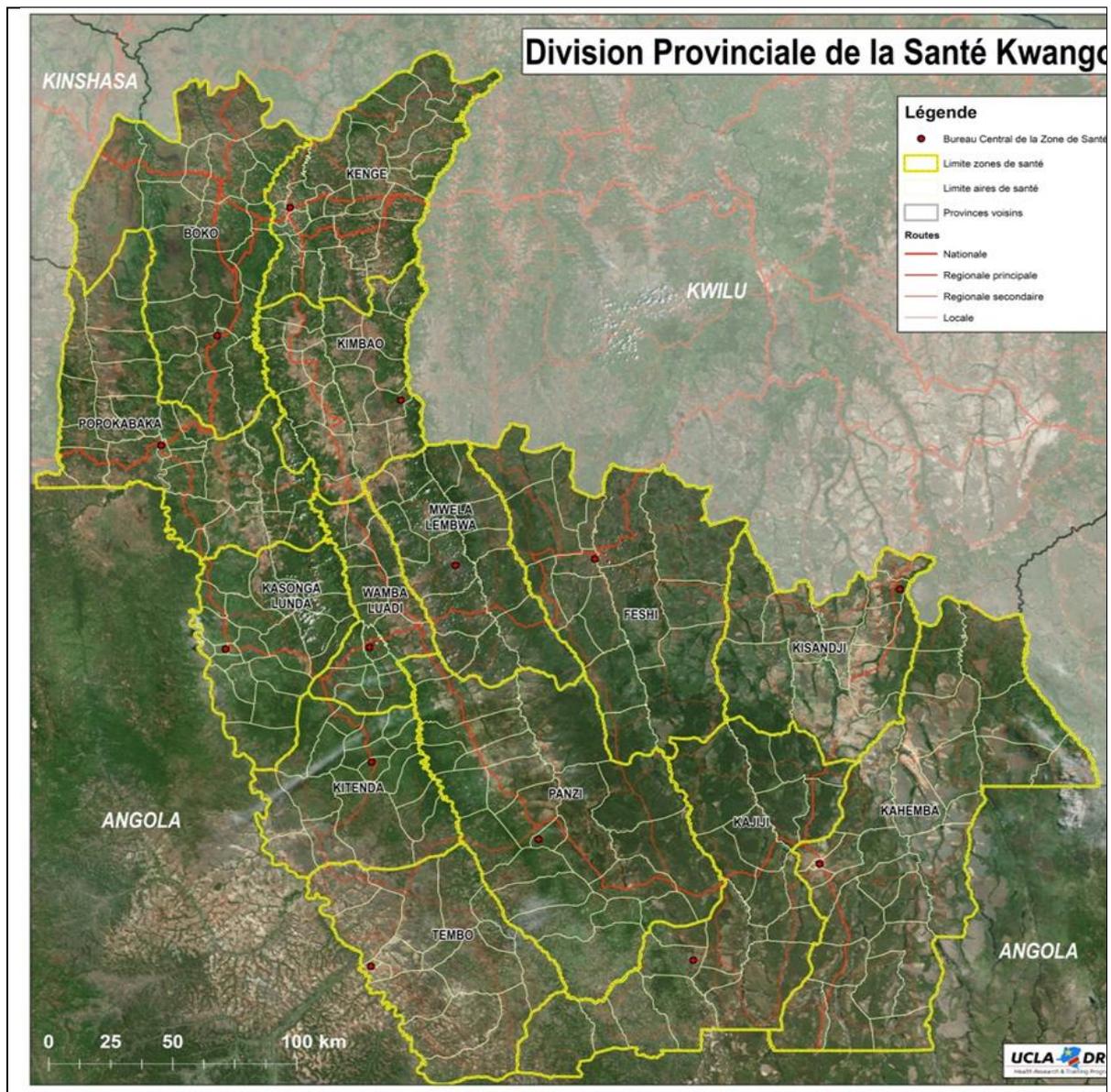
Les postes de santé et les formations sanitaires privées n'ont pas reçu de canevas mensuel de rapport SNIS. Ces FOSA sont contraintes de photocopier elles-mêmes le modèle du canevas pour élaborer les rapports SNIS. L'analyse montre que les ZS n'utilisent pas les outils des supervisions (RDQA et OSQD) par manque de formation. Pour ce qui est de l'INFO MED, malgré la formation des ECZ, les ZS accusent une faiblesse dans la publication des données suite au changement des MCZ.

Problèmes identifiés en rapport avec la gestion de l'Information sanitaire

1. Faible promptitude des données encodées dans le logiciel DHIS2 (problème de connexion, renforcement de capacité, faible maîtrise de l'informatique : Popokabaka, Mwela-imbwa,) ;
2. Faible complétude des données pour le canevas unique : PNLIS, le rapport de la tuberculose et des sites sentinelles ;
3. Faible complétude des données MAPEPI ;
4. Faible diffusion de l'information sanitaire de qualité (pas de RDQA, faible qualité d'analyse des données lors de réunions de monitoring);
5. Insuffisance en quantité et qualité du personnel pour le bureau information sanitaire ;
6. Non-respect des directives dans la tenue des réunions d'analyse des données du SNIS aux zones de santé
7. Faible qualité des données encodées (incohérences, aberrances, manque d'exhaustivité et d'exactitude) ;
8. Faible qualité des réunions de monitoring à la base tenu aux FOSA.
9. Non paramétrage de module sécurité transfusionnelle dans les ZS Kahemba et Tembo

1.3. Carte ou Croquis de la DPS KWANGO





La DPS Kwango prend ses limites exactement dans celles de la province administrative du Kwango dont nous pouvons noter les éléments ci-après :

- Au sud- Ouest avec la République d'Angola par la rivière Kwango ;
- Au Sud-Est avec l'Angola et la province de Kasai Occidental par la rivière Lushiku ;
- Au Nord avec la DPS du Kwilu par la savane et plateau de Kapay-lono et Fwangulu ;
- A l'Est avec la DPS du Kwilu et la Province du Kasai Occidentale par la vallée de Njinji et la rivière Inzia ;
- A l'Ouest avec la République d'Angola par le rivière Kwango, avec le Congo-Central par la rivière Lubisi et avec la Province de Kinshasa par le plateau de Batéké.

II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PAO CONSOLIDÉ DE LA DPS AU COURS DE L'ANNÉE 2023.

2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO 2023

Cette section décrit la situation géographique, la situation politico-sécuritaire, la démographie et d'autres enjeux du secteur de la santé en province ayant eu un impact dans la mise en œuvre du PAO 2023.

- **Sur le plan politique et sécuritaire**

Les limites de la Division Provinciale de la Santé du Kwango correspondent à celles de la Province administrative avec comme chef-lieu Kenge où se trouve le siège de la Division Provinciale de la Santé à l'adresse physique susmentionnée. La Province du Kwango est subdivisée en Cinq territoires administratifs, il y'a Kenge, Popokabaka, Kasongo-lunda, Feshi et Kahemba.

La Province dispose de deux institutions politiques notamment l'Assemblée Provinciale et le Gouvernement Provincial y compris les institutions en appui à la démocratie notamment d'un bureau de l'antenne de la centrale électorale nationale et d'une cours d'appel.

La situation sécuritaire est relativement calme sur toute l'étendue de la Province. Cependant, il est à signaler qu'au cours de l'année 2023 ; une partie de la province du Kwango précisément le territoire de kenge (ZS BOKO, Kenge)et Popokabaka a connu un conflit inter- ethnique de Kwamouth entre les TEKE et YAKA avec le phénomène « mobondo » qui continue d'entraîné l'insécurité et occasionne plusieurs décès par tuerie et le déplacement massif de la population avec comme conséquence, la perturbation des activités de vaccination de routine dans cette partie du territoire et ses environs d'une part et quelques décès dans ses établissements de soins ,la faim et d'autre part.

Sur le plan socio-économique

Principaux groupes ethniques : YAKA, SUKU, CHOKWE et LUNDA

Principales langues parlées : LINGALA, KIKONGO ET FRANÇAIS ;

Principales religions : CHRISTIANISME et MUSULMANE ;

Us et coutumes¹ qui ont un lien avec la santé de la population : TABOUS ALIMENTAIRES.

Notons que les résultats des analyses du cadre intégré de classification(IPC) insécurité alimentaire aigue 19,21 et 22eme cycles classent les ménages de la Province en phase de crise soit 3 et à un niveau sévère soit 4è niveau pour l'IPC insécurité alimentaire chronique 1&2eme. Par ailleurs, l, IPC malnutrition1&2 cycle, classes les ménages des zones de santé analysées en phase d'urgence.

1 Il s'agit des coutumes qui ont un impact sur la santé de la communauté comme les mutilations sexuelles, l'interdiction pour les femmes enceintes de manger les œufs, le lévirat, sororat, coupe des luettes et d'épiglottes, scarification des veines du nouveau-né etc.

Statistiques scolaires pour l'année scolaire 2023- 2024

NIVEAUX	EFFECTIF		
	FILLES	GARCONS	TOTAL
MATERNEL	1864	1589	3453
PRIMAIRE	154945	160765	315710
SECODAIRES	50696	67516	118212
	207505	229870	437375

La province du Kwango a dans ses divisions de l'EPST 212 établissements scolaires de maternel, 2507 du primaire et 1596 du secondaire avec une population scolaire estimée à **437375** élèves.

Par rapport aux institutions techniques médicales, on enregistre 18 ITM fonctionnels dont 13 agréés. Quant à l'enseignement supérieur et universitaire, la province a 7 Etablissements supérieurs dont 3 ISTM et 1 université

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

Le profil épidémiologique de la province a été dominée par la rougeole dans certaines Zones de santé (Panzi, Kitenda, Boko, Popokabaka...), le monkeypox, la fièvre typhoïde, la paludisme ainsi que les IRA.

Il faut également noter le nombre élevé de décès maternel et péri natal dans certaines ZS et l'augmentation de la prévalence des pathologies comme le Konzo, le diabète, l'HTA, le VIH sida, la THA, la PFA, l'onchocercose, la méningite. Aussi, les accidents de trafic routier sont aussi à la base des problèmes de santé que connaît la DPS, dont 6 Zones de Santé partagent la frontière avec la République d'Angola.

2.2. Revue des actions du PPDS planifiées au cours de l'année 2023(Compléter après réception des trois ZS en souffrance)

Tableau N°4 : Niveau de réalisation des actions du PPDS planifiées par les structures de la DPS (ZS, B/DPS et autres Services ou structures d'appui) au cours de l'année 2023.

Actions du PPDS/Activités du PAO 2023	Nbre ou Montant du budget	Taux de réalisation ou Taux d'exécution du budget
Actions du PDSZ planifiées au cours de l'année 2023		
Activités liées au PDSZ planifiées dans le PAO 2023	112	
Activités planifiées et réalisées totalement	49	43,8%
Activités planifiées et réalisées partiellement	7	6,25S%
Budget mobilisé (en USD)	2.032.316 \$	
Activités non planifiées mais réalisées	5	
Budget mobilisé pour activités non planifiées (en USD)	54.000\$	

Taux de réalisation des activités (col.3)= Nombre 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.

De façon générale, 112 activités ont été planifiées pour l'année 2023 dont 49 réalisées totalement soit un taux de réalisation de 43.8% avec un budget de 3302697.73%. Faute de non disponibilité de budget prévu, il a été difficile d'estimer le taux d'absorption du budget. Le faible taux de réalisation des activités se justifie d'une part par le non-respect des engagements par les PTF (PDSS) n'ayant pas accordé des fonds pour les missions d'accompagnement des proximités des ZS, le retard dans le décaissement des fonds par les PTF (UNICEF). Cette situation n'a pas permis le niveau intermédiaire et les ECZS d'assurer le suivi des activités avec comme conséquence directe, la remontée parfois tardive des pièces justificatives.

2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO 2023

Par rapport à la finance :

1. Faible alignement de certains partenaires au PAO et au contrat unique (PPDS) ;
2. Déclaration tardive des apports de certains PTF en début de l'année ;
3. Non-respect des engagements par les PTF (PDSS...)
4. Faible appui du gouvernement provincial aux activités de la santé
5. Remontée tardive des pièces justificatives par les ECZS
6. Non allocation de l'appui PDSS à la DPS durant l'année 2023

Par rapport aux ressources humaines :

1. Absence d'une base des données et du plan de développements des RHs
2. Affectations ne tenant pas compte des besoins de la base entraînant la pléthore dans certaines structures surtout urbaines.

3. insuffisance des banques en province conduisant aux déplacements des agents abandonnant leurs milieux de travail pendant une longue période;
4. Permutation des agents sans tenir compte de besoin de la base

Par rapport aux ressources matérielles, logistiques, communication:

1. insuffisance en matériel roulant, équipement,
2. Insuffisance des moyens financiers pour la réparation de matériels roulants au BDPS et ZS (Panzi, Tembo, Kisanji,), les coordinations (PNLP, PNSA, PNSR, CNTS, PEV,...) ;
3. Faible capacité des ZS d'assurer la maintenance préventive des engins roulants
4. Faible couverture en matériel de chaîne de froid PEV (76%)

Par rapport aux médicaments, vaccins et autres intrants PEV :

1. Faible gestion des médicaments et intrants spécifiques dans certaines ZS surtout les médicaments de programmes spécialisés (PF...);
2. Absence d'une CDR en province
3. Faible appui aux réunions des groupes de travail;
4. Faible capacité de maintien du capital en médicaments par les établissements de soins

III. PARTENARIAT AU SEIN DE LA DPS

Tableau N°5 : Répertoire des partenaires intervenant dans la DPS

N0	Nom du partenaire	Domaine d'intervention ²	Contenu de l'appui ³	Budget attendu au cours de l'année 2023	Budget engagé et décaissé au cours de l'année 2023	Structures bénéficiaires (les énumérer)	Durée
1	GOUVERNEMENT	Ressources humaines pour la santé	Paiement de la prime de risque et salaire.			Bureau de la DPS, Antenne PEV, 14 ZS et CS	Indéterminée
2	UNICEF	Santé, Nutrition, Communication, Eau, Hygiène et Assainissement ; protection	Accompagnement des 14 ZS, Prime de performance, appui à la communication en faveur de la vaccination, des JSE, Médicaments, équipements et matériels roulants, appui à la coordination et supervision SNSAP, ANJE, la chambre froide de l'antenne PEV Kenge.			Bureau de la DPS, Antenne PEV, 14 ZS, Coordination Provinciale de Nutrition,	Indéterminée
3	GAVI/FM	Vaccination, supervision	Supervision, Fonctionnement, Coordination, Appui Technique,			Bureau de la DPS, Antenne PEV, 14 ZS,	5 ans
4	PDSS/BM	RSSS	Amélioration de la qualité des soins et services en SRMNEA, Accompagnement des ZS, Fonctionnement, renforcement du leadership, Prime de performance,			Bureau de la DPS, 14 (ZS et CS)	5 ans

²En 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

5	SANRU/ FM	Médicaments et primes de performance	Surveillance, Revues, Comité médicament, Information Sanitaire, appui validation des données et monitoring			Bureau de la DPS, 14 (ZS et CS)	5 ans
6	OMS	Surveillance épidémiologique et vaccination	Appui à la collecte, Campagne des masses, CPC, Surveillance épidémiologique			Antenne PEV et 14 ZS	Indéterminée
7	MEMISA Belgique	Appui aux initiatives locales	Revue, CA, Accompagnement			2 ZS et 5 ZS appui les initiatives locales	2 ans
10	UFAR	Lutte contre les MTN	Approvisionnement en médicaments, renforcement des capacités, campagne de masse (Ivermectine et Albendazole)			14 ZS appui structurel	
11	BANDELIM	Lutte contre le THA	Supervision, au monitoring et communication, dépistage passif et actif			BDPS ET 5 ZS Endémiques en THA	5ans
12	CORDAID/FM	Lutte contre la VIH/SIDA en exécution du projet FM VIH	Appui à l'approvisionnement en médicaments et autres intrants tests sérologiques, formations, supervision,			Bureau de la DPS, Bureau provincial du PNL, 14 ZS,	3 ans
17	Mission 21	Médicaments	Approvisionnement en médicaments, renforcement des capacités des prestataires			HGR Wamba-luadi et le CS de Kingulu	Indéterminée
19	CARITAS/UNI CEF	Nutrition/NAC	Formation des RECO, appui aux VAD, Construction des latrines, supervision et la PEC des cas ; Education				
TOTAL							

La DPS Kwango bénéficie l'appui des certains partenaires techniques et financier (PTF) dont la majorité apporte un appui partiel à l'exception de la BM/PDSS dans le cadre de l'approche PBF .qui était censé apporté un appui global mais ce dernier a brillé par le non-respect des engagements pour le bureau DPS Kwango et le retard dans l'octroi des subsides des ZS. En outre, les mécanismes pour rendre disponible les fonds de réalisation des activités sur terrain ont été lourds, occasionnant des temps morts, qui ont fait perdre tous les efforts d'une bonne planification.

Par ailleurs que certains appuis des PTF ne passent pas directement par la DPS, ce qui occasionne de fois des difficultés dans le suivi de la mise en œuvre des activités appuyées à cet effet.

Le gouvernement central assure le paiement de la prime et salaire qui passe par certaines banques (TMB) et agences fiduciaires (Ecobank, Rawbank...). Il est à noter que l'appui du gouvernement provincial est faible en matière de santé malgré l'existence du fond pour la promotion de la santé en province...

PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

3.1. 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	512342	56,6%
2	IRA	203214	22,5%
3	Maladies diarrhéiques	96089	10,6%
4	IST	79927	8,8%
5	Anémie	12876	1,4%
Total		904448	100%

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

N°	Pathologies	Nombre de cas	Proportion
1	Anémie	516	59,61%
2	Paludisme	275	31,79%
3	IRA	49	5,7%
4	Maladies diarrhéiques	25	2,9%
Total		865	100%

Tableau N°8 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier⁴ pour la DPS :

⁴ Le tableau en rapport avec les autres pathologies devra prendre en compte les données liées aux problèmes visés par les Objectifs de Développement Durable (ODD) tels que l'alcool et les autres substances toxiques, MTN, MNT, Santé mentale, Accidents de trafic routier, pollution et contaminations, violences sexuelles, etc.

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
----	--------------------------------	-------------	------------

Le profil épidémiologique de la DPS est dominé du point de vue de la morbi-mortalité par le

1	Géo helminthiase	86595	44,9%
2	Onchocercose	5646	2,9%
3	Malnutrition	96840	50,2%
4	DBT	38	0,0%
5	KONZO	693	0,4%
6	Hépatite virale	3042	1,6%
7	SVS	123	0,1%
8	M.POX	40	0,0%
Total		193017	100%

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁵

Le paludisme qui constitue le 1^{er} motif de consultation. A ce fardeau s'ajoute les anémies diverses, les maladies diarrhéiques et les IRA qui affectent les enfants des moins de 5 ans. La malnutrition sous toutes ses formes dans la quasi-totalité des ZS constitue aussi un problème de santé publique dans la DPS avec plusieurs cas notifiés par les FOSA malgré l'appui inefficace du projet NAC pendant une certaine période. En outre les intrants nutritionnels restent encore un autre défi qui complique la prise en charge des cas notifiés. Par rapport à la mortalité surtout des enfants de moins de 5 ans, les anémies causées la majorité par le paludisme viennent en première position, A cela s'ajoute Les hémorragies du post partum, les traumatismes (ATR), la malnutrition et les autres infections. La Géo helminthiase constitue aussi l'un de problème de santé dans toutes les zones de santé de la DPS Kwango. Le monkeypox constitue un problème dans quatre zones de santé.

3.2. Problèmes prioritaires du système de santé⁶

⁵On décrira les principaux problèmes de santé de la DPS 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 sera mentionnée ainsi que les groupes les plus affectés. Les récentes épidémies survenues dans la DPS et les facteurs qui les favorisent seront également décrites.

⁶ 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 DPS.

Tableau N°9 : Problèmes prioritaires(32) des piliers du Système de Santé

N°	Piliers du Système de Santé	Problèmes prioritaires du pilier qui peuvent être résolus par l'une ou l'autre stratégie du PDSZ
1	Prestation des services et soins de santé (paquet SRMNEA, MNT &MT ainsi que le paquet de la résilience des communautés)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Morbidité élevée pour certaines pathologies (paludisme 56,6%, Diarrhée 10,6 %, IRA 22,5%, IST 8,8%, Anémie 1,4%...), 2. Mortalité élevée pour certaines pathologies (anémie 59,61 %, paludisme 31,79%, IRA 5,7%, maladies diarrhéiques 2,9% 3. Faible accessibilité au premier échelon (72,4%) et deuxième échelon 27,6%) 4. Faible utilisation de certains services (PF 7,4%, CPN1 à la 16^{ème} semaine, CPN4, SP3, APA, ...), 5. Manque de certains services à l'HGR (néonatalogie, kiné, bactériologie, biochimie...), 6. Proportion élevée soit 94% de la Population n'ayant pas accès à un point d'eau potable ou une source d'eau potable 7. Faible couverture des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes dans les ZS
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. proportion élevée des personnels de santé ne bénéficiant ni salaire ni de prime ; 2. Faible proportion des autres catégories professionnelles (Manque de main tenancier polyvalent, informaticien, data etc.....) ; 3. Manque de formation sur la gestion de la base des données avec le logiciel IHRIS 4. Absence de la base des données des RHS 5. Absence de plan de développement des RHS
3	Infrastructures, équipements médicaux et sanitaires et maintenance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible proportion des structures de santé construites et équipées conformément aux normes (types d'infrastructures et d'équipement, plateaux techniques) ; 2. Faible capacité opérationnelle des structures à assurer la maintenance des infrastructures et équipement acquis ; 3. Insuffisance de la logistique pour la gestion de la chaîne de froid dans certaines ZS
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rupture répétée en médicaments essentiels et 10 médicaments qui sauvent les vies des mères et des enfants ;

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Faible capacité opérationnelle des formations sanitaires à assurer une meilleure gestion des médicaments et alloué un financement suffisant aux médicaments par rapport aux besoins réels ; 3. Manque de formation en logistique médical de logisticien de la DPS en gestion de médicament et d'autres matériels
5	Financement du système local de santé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance de financement alloué aux services et soins de santé ; 2. Absence des mutuelles de santé 3. Insuffisance d'une gestion financière et comptable rationnelle liée à l'absence d'un logiciel comptable adapté et d'un personnel non formé ; 4. Casting non disponible pendant l'élaboration du PAO rendant le calcul de budget prévu des certaines activités difficile. 5. Non-respect des engagements par certains PTF
6	Information sanitaire, communication et recherche	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible promptitude et cor rectitude des données encodées dans le logiciel DHIS2 (... %) 2. Faible complétude des données pour le canevas unique : PNLS, le rapport de la tuberculose, notification hebdomadaire des MAPEPI et des sites sentinelles ; 3. Persistances des certaines AS non paramétrés ; 4. Insuffisance en matériel et équipements de bureau au BDPS, Coordinations et ZS ;; 5. Rupture d'abonnement en VSAT (manque et instabilité de la connexion); 6. Insuffisance de la connexion internet au BDPS 7. Faible qualité des réunions de surveillance épidémiologiques 8. Non paramétrage de certains data set dans le DHIS2
7	Gouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible qualité des réunions de certains organes de coordination (CAC, COSA, CODI, ECZS, COGE,) ; 2. Faible appui dans la tenue des réunions de CA des ZS ; 3. Dynamique communautaire dans l'organisation de l'offre et de la demande des services et soins de santé de qualité reste encore faible ; 4. Non fonctionnalité des cadres de concertation intersectorielle ; 5. Faible tenu des réunions des GT

V. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES

Tableau N°10 : Cadre de résultats du PAO consolidé

But du PNDS 2019-2023 (rappel) Contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2024 dans le cadre de la Couverture Sanitaire universelle et autres cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Objectif général du PNDS 2019-2023 (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 2019-2023 ⁷		
	Cible annuelle de l'année en cours	Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2⁸
<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 54 à 60%	

⁷ Sur base de ses missions et/ou attributions, la DPS planifie sur les 3 axes du PNDS 2019-2023. 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 2019-2023

⁸ Les indicateurs clés du résultat attendu de la ZS en 5 ans sont à choisir parmi les indicateurs du Cadre de S&E du PNDS 2016-2020 en fonction de l'Objectif spécifique déjà fixé dans le PDSZ. Les indicateurs du CS&E du PNDS-2 sont aussi ceux qui sont suivis dans le Tableau de bord/Tableau synoptique. Si aucun indicateur du C&E du PNDS 2 ne peut être utilisé pour mesurer la cible annuelle, il faudra recourir à un autre indicateur ayant une définition précise.

Sous-axe 1.1: ⁹Amélioration de la couverture sanitaire		
<p><u>Objectif spécifique 1 :</u> 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) de 29 à 43 % des ZS de la DPS Kwango d'ici fin 2024</p>	ZS (6)	6 zones de santé couvertes par un paquet complet en SRMNEA
<p><u>Objectif spécifique 2 :</u> 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) de 29% à 43 % des HGR de la DPS Kwango d'ici fin 2024</p>	HGR (6)	6 HGR offrant le paquet des interventions en SRMNEA ;
<p><u>Objectif spécifique 3 :</u> Assurer l'intégration du paquet des services pour le contrôle des Maladies transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les ZS d'ici fin 2024</p>	14 ZS	14 ZS appuyées et avec un plan de couverture actualisé pour le contrôle des MT et MNT
<p><u>Objectif spécifique 4 :</u> Accroître les capacités des structures des ZS et des communautés dans la résilience contre les épidémies, catastrophes et autres risques sanitaires d'ici fin 2024</p>	14 ZS	14 ZS ayant un plan de contingence multi risque opérationnel ;

⁹Ce sous-axe vise l'extension de l'offre ou disponibilité de toutes les interventions y compris le paquet SRMNEA, MNT&MT ainsi que le paquet d'interventions de la résilience

<u>Objectif spécifique 5 :</u> Appuyer la mise en œuvre des interventions de santé à haut impact sur la santé de la mère du Nouveau-né et de l'enfant dans 100% des ZS	14 zs	14 ZS mettant en œuvre les interventions à haut impact sur la santé du couple mère nouveau-né (le RPR, campagne de masse, dépistage et PCIMA,)
<u>Objectif spécifique 6 :</u> Améliorer l'offre des soins essentiels et d'urgence du NNé dans 80% des ZS d'ici fin 2024.	10 ZS ()	10 ZS ayant intégré le paquet complet en soins essentiels et urgences du NNé ;
<u>Objectif spécifique 7 :</u> Améliorer l'offre des services préventifs dans les 14ZS d'ici fin 2024.	14ZS	14 ZS offrant des services préventifs
<u>Objectif spécifique 8 :</u> Augmenter la couverture sanitaire de la DPS de 49 à 60% d'ici fin 2024.	14 ZSAS complémentaires fonctionnelles
Sous-axe 1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé		
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Augmenter le nombre des MCZ et Cadres de la DPS en renforcement des capacités managériales et gestionnaires de 14 à 21.	8MCZ 4 cadres DPS	1. 8 MCZ formés en Santé Publique ; 2. 4 cadres de la DPS formés en Santé Publique
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Augmenter le nombre des HGR avec services d'imagerie médicale fonctionnelle de 5 à 14,	14HGR	14 HGR avec service d'imagerie médicale fonctionnel : échographie portable (dans le cadre du kit numérisée à l'aide de l'échographie portable type 304C/SOIK)
<u>Objectif spécifique 3 :</u> Améliorer la qualité de la prise en charge au niveau provincial d'ici fin 2024 (Mener	1	1 plaidoyer mené

un plaidoyer pour l'installation d'un hôpital général de référence provincial)		
<u>Objectif spécifique 4 :</u> Augmenter le nombre des laboratoires des HGR qui font des analyses biochimiques de 5 à 10,	10 Laboratoires	10 laboratoires Kwango équipés en matériels minimum pour les analyses biochimiques ; faisant des analyses biochimiques ;
Sous-axe 1.3 : ¹⁰Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)		
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Améliorer la prestation des services de qualité en lien avec SRMNEA, MNT et MT dans les 14 ZS d'ici 2024	14 ZS	4 missions d'évaluation qualité et 4 missions d'évaluation qualité en vignettes réalisées ; 14 ZS menant les activités de lutte contre les maladies tropicales négligées
<u>Objectif spécifique 2 :</u>		
<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 60%.</i>	
<u>Sous axe 1 : renforcement des organes de participation communautaire</u>		
<u>Objectif spécifique 1 :</u>	14 ZS	14 ZS avec AS ayant des organes de PARTICOM redynamisés fonctionnels ;

¹⁰Ce 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

<i>Appuyer la dynamique communautaire dans l'organisation de l'offre et la demande des services et des soins de qualité</i>		
<i><u>Objectif spécifique 2 :</u> Améliorer la couverture des prestations à base communautaire de qualité dans les 324 AS avec CAC fonctionnelles d'ici 2024</i>	324 AS	324 AS avec CAC fonctionnelles ayant amélioré la couverture en prestation à base communautaire de qualité
<i><u>Objectif spécifique 4 :</u> Améliorer la qualité des interventions spécifiques clés à base communautaire d'ici fin 2024</i>	100% - - site de soins communautaire (ssc) bénéficiant le suivi de proximité et la dotation en médicament et équipement 3. Taux de couverture des DBC/PF dans les zs
<i>Objectif spécifique 5 : augmenter l'utilisation de service de santé communautaire dans les 463CAC fonctionnelle</i>	674 CAC	1. Proportion d'enfant de 6 mois ayant été allaitée exclusivement au sein

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Proportion des femmes enceintes et allaitantes ayant consommés le fefol 3. Proportion d'enfants dépistés et orientés par les recos pour œdèmes nutritionnel et PB inf à 125mm 4. Taux d'utilisation de service dans les SSC
Sous axe 2 : Promotion de l'utilisation des services de santé		
<u>Objectif spécifique 1 :</u> <i>Assurer le marketing social sur l'offre des soins et services de santé qualité, paquet d'interventions du PMA et PCA conforme aux normes</i>	100%	<ul style="list-style-type: none"> 1. Proportion des ZS doté d'un plan de communication intégrée actualisé pour 2024 ; 2. Proportion des ZS ayant organisées des séances de sensibilisation sur des thématiques en santé publique ;
<u>Objectif spécifique 1 :</u> <i>Appuyer le processus de redynamisation des CAC, CODESA, UCODESA selon la nouvelle approche dans toutes les ZS</i>	14 ZS	<ul style="list-style-type: none"> 1. Proportion ZS avec des organes de PARTICOM fonctionnels (CAC, CODESA, UCODESA)
Sous axe 1 : Extension des sites de soins communautaires		
<u>Objectif spécifique 1 :</u>		
<u>Axe 2 du PNDS 2019-2023</u>	<i>Appui aux piliers du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité</i>	
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS		

<u>Résultat 2.1</u>	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	
<u>Objectif spécifique 1 :</u> <i>En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes : Renforcer les capacités des cadres de la DPS</i>	7 290	1. Proportion des cadres des ZS et BDPS ayant bénéficiés de la formation en cours d'emploi ; 2. Proportion des cadres et prestataires des zones de santé formés en NAC, ANJE et CPSr ;
<u>Objectif spécifique 2 :</u> (En rapport avec la formation de base) : <i>Améliorer la qualité de l'enseignement de base dans les ITM d'ici fin 2024</i>	4missions d'accompagnement 5 ITM 13 ITM	1. % des missions d'accompagnement /supervision des ITM réalisées 2. Proportion des ITM/ZS ciblés ayant intégré l'approche par compétence 3. Proportion des ITM ayant organisés le jury de fin d'étude
<u>Objectif spécifique 3 :</u> (En rapport avec le développement des compétences des prestataires)	14 ZS	1. % des ZS avec des organes de PARTICOM dont les capacités ont été renforcés
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants		
<u>Résultat 2.2 :</u>	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%.	
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Renforcement du circuit d'approvisionnement en médicaments et autres intrants d'ici fin 2024	14 ZS 2 4	1. % des ZS ayant été approvisionnées/% disponibilité en vaccin/intrants spécifiques ; 2. Nb de mission de plaidoyer menée ; 3. Nb des réunions du comité médicament tenue ;

<u>Objectif spécifique 2 :</u> 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	4 approvisionnements trim	1. Nombre d'approvisionnements en MEG , autres intrants spécifiques des programmes spécialisés réalisés en direction des ZS/prévues
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements		
<u>Résultat 2.3 :</u>	Au moins 80% des infrastructures sanitaires ciblées sont construites et/ou réhabilitées et équipées dans le contexte de l'émergence du pays	
Objectif spécifique 1 : Augmenter de 70% la proportion des CS construits en matériaux durables	PM	1. % des travaux de construction suivi ; 2. Nb de bâtiments construits dans les ZS ciblées/prévus ; 3. Nb de bâtiments réhabilités dans 14 ZS/prévus ;
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Améliorer la disponibilité en matériels et équipements de qualité dans les FOSA	14 ZS 289 79 2 2	1. % des ZS/FOSA dotés en matériels et équipements médicaux adéquats ; 2. % des FOSA ayant acquis des matériels et équipements divers selon le besoin exprimé ; 3. % des sites de stockage pourvus de matériels de CDF solaires ; 4. Nombre d'antenne PEV avec générateur de secours ; 5. Nombre d'antenne PEV disposant d'un charroi automobile en bon état pour assurer

		la distribution des vaccins et autres intrants PEV. 6. Coordination PEV doté en matériels et équipement
<u>Objectif spécifique 3 :</u> Assurer la maintenance des équipements et autres matériels d'ici fin 2024	285 3	1. Nombre des plans de maintenance/ entretien des équipements et matériels suivi par les FOSAS ; 2. Nombre d'antenne PEV et coordination avec frais d'amortissement des équipements et kits solaires ;
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire		
<u>Résultat 2.4 :</u>	La disponibilité de l'information sanitaire de qualité est assurée à 80% pour une meilleure prise de décision	
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Améliorer la disponibilité de l'information sanitaire de qualité à tous les niveaux (promptitude, complétude, cor rectitude, cohérence)	0 jrs 4 réunions 52 8	1. Nb de jours de rupture de la connexion internet via VSAT ; 2. Proportion des réunions de validation des données réalisées ; 3. Proportion des revues organisées (ZS et DPS) ; 4. Nombre des programmes spécialisés assurant le suivi de l'encodage des données dans le DHIS2
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Promouvoir la recherche opérationnelle pour apporter des solutions idoines ciblant des problèmes de santé.	PM	1. Nb des thématiques ayant fait l'objet d'une recherche opérationnelle ;

<p><u>Objectif spécifique 3 :</u> Renforcer le système de surveillance des maladies et riposte</p>	<p>14ZS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre des ZS ayant notifiés des cas de maladies sous surveillances ; 2. Nombre des ZS ayant organisés une riposte autour du cas ; 3. Proportion des réunions de SURVEPI tenues selon les normes ;
<p><u>Résultat 2.5 :</u></p>	<p>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%.</p>	
<p><u>Objectif spécifique 1 :</u> Accroître les ressources financières des structures de la DPS d'ici fin 2024</p>	<p>14 100% 100%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nb des PTF ayant souscrit au contrat unique ; 2. % des établissements de soins ayant bénéficiés du fonds de promotion à la santé de la Province du Kwango ; 3. % des établissements de soins avec un compte en banque
<p><u>Objectif spécifique 2 :</u> Réduire les barrières financières à l'accessibilité des soins par la population d'ici fin 2024</p>	<p>324 établissements de soins</p>	<p>324 établissements de soins avec tarification forfaitaire Kwango ;</p>
<p><u>Objectif spécifique 3 :</u> Améliorer l'efficacité dans la gestion des ressources des structures de la DPS d'ici fin 2024</p>	<p>14ZS 4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre des ZS ayant organisés l'approvisionnement groupé des médicaments et équipement ; 2. Proportion des missions conjointes organisées ;
<p><u>Axe 3 du PNDS 2019-2023</u></p>	<p>Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé</p>	
<p><u>Résultat 3.1.</u></p>	<p>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</p>	

<p><i>Objectif spécifique 1 :</i> Assurer l'intégration des programmes spécialisés d'ici 2024</p>	<p>4</p> <p>4</p>	<p>1. Proportion des réunions de concertation organisée avec les programmes spécialisés ;</p> <p>2. Nombre des réunions de validation tenus/prévues ;</p>
<p><i>Objectif spécifique 2 :</i> Assurer l'inspection-contrôle interne dans les ZS et autres structures de santé relevant de la DPS)</p>	<p>4</p> <p>4</p>	<p>1. Proportion des missions d'audits internes organisées</p> <p>2. % missions d'inspection-contrôle menées dans les ZS</p>
<p><i>Objectif spécifique 3 :</i> Assurer la tenue des réunions avec les organes de coordination intra sectorielle)</p>	<p>2</p> <p>48</p> <p>72</p> <p>288</p> <p>14 ZS</p>	<p>2 réunions de CPP tenues</p> <p>48 réunions ECP tenues</p> <p>1. Proportion des réunions des GT tenues</p> <p>2. Proportion des réunions de bureaux DPS tenues/prévue</p> <p>3. % ZS ayant organisées différentes réunions des organes</p>
<p><u>Résultat 3.2..</u></p>	<p><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></p>	
<p><i>Objectif spécifique 1 :</i> Tenir des réunions avec les cadres de concertation intersectorielle)</p>	<p>4</p>	<p>1. 4 réunions du CCIA techniques tenues</p>
<p><i>Objectif spécifique 2 :</i> Tenir les réunions gestion conjointe des déterminants de la santé notamment l'EHA, éducation, agriculture, etc.</p>	<p>100%</p> <p>14 ZS</p>	<p>1. % des établissements de soins ayant intégrés les interventions liées à l'eau, hygiène et assainissement (EHA)réunions de coordination VA tenue</p>

		2. % des ZS ayant organisés des réunions des organes multisectoriels de particom selon les normes
--	--	---

V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET COÛTS

Tableau N°11 : Cadre programmatique et coûts des activités

Axes du PNDS 2019-2023/Objectifs spécifiques du PAO	Cibles annuelles cfr Résultats Attendus du PPDS	Activités	Indicateurs d'activités	Responsables	Chronogramme				Qté	COUTS	
					T1	T2	T3	T4		CU	CT
					T1	T2	T3	T4		CU	CT
Axe 1 : Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé											
Résultat 1.1. du PNDS-2019-2023											
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 2023</i>	14ZS	-Mettre en place un pool des formateurs en SRMNEA-Nut	1 Pool des formateurs en SRMNEA-Nut	CDPS	X				1	18000	18000
	7ZS	-Organiser la formation en CPN numérisé à l'aide de l'échographie portable de prestataires et échographie portable de 12 membres de l'ECZ et 56 prestataires de la Z	-7 ZS formés en CPN numérisé	CD			X	X	2	56000 \$	112000 \$

		KIMBAU, KITENDA, BOKO, PANZI, KAHEMBA									
		-Doter 5 ZS en matériel de CPN numérisé et en Kit d'échographie portable	32 FOSA sont dotées en matériels numérisés	CD					32	4000	128000\$
		- Doter 5 HGR, (KIMBAU, KITENDA,BOKO , PANZI ,KAHEMBA)en analyseur de biochimie	6 ZS dotés en analyseur de biochimie				X		6	22400 \$	112000\$
		-Organiser les missions de suivi dans les ZS qui ont intégrées la CPN numérisé		CD			X	X			
		-Organiser les missions de suivi dans les 6 ZS mettant en œuvre le mentorat clinique	missions de suivi mentorat réalisées dans 6 ZS	CD			X	X	6	1286	7716 \$
		-Assurer la mise en œuvre des activités de l'approche mentorat clinique dans 5 ZS (AS ciblées)	6 ZS avec d'activités mentorat clinique				X	X	6	600 \$	3600 \$
		-Réaliser les missions d'accompagnement des 14 ECZS pour le renforcement des capacités techniques et managériales ;	14 ZS accompagnées	CDPS	X	X	X	X	4	18750 \$	75000 \$

		-Organiser les missions supervisions de coordination PNL/DPS vers les 14 ZS	4missions organisées	CDPS					4	5475 \$	21900 \$
		-Renforcer les compétences des prestataires des établissements de soins en paquet soins au Nouveau-né (soins essentiels du NNé et soins d'urgence) dans les 14 ZS	-....prestataires des ZS renforcés capacités en SEN et SUNN	CDPS			X	X	6	600 \$	3600 \$
		- Intégrer le paquet d'interventions des soins essentiels et d'urgence au nouveau-né dans 8 ZS (Boko,Kahemba,kajji, K°Lunda, kitenda, Wamba-Luadi, Feshi et Tembo)	8 ZS ayant intégrée le paquet des SEN et SUNN	CBAT	X	X	X	X	4	8733 \$	32932 \$
<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>	14	- Renforcer les capacités des prestataires en TETU et guides thérapeutique des 14 HGR	-14 HGR avec prestataires renforcés en capacité en TETU et Guide thérapeutique	CDPS		X			1	58000 \$	58000 \$
		-Organiser les missions d'accompagnement des équipes des HGR incluant les activités de SRMNEA	- 4 missions d'accompagnement en SMNEA menées vers les HGRS	CB AT	X	X	X	X	4	12800 \$	51200 \$
		Organiser les missions de mentorat en matière de SRMNEA	-4 Missions de mentorat SRMNEA organisées dans les ZS concernées								

		-Organiser les missions de suivi et collecte des données des revues de décès maternels, périnatal à tous les niveaux	-4 missions de suivi de collecte des données des revues de décès maternels, périnatal	CBAT/MCP PNSR	X	X	X	X	4	10200 \$	40800 \$
	14	-Assurer l'offre des soins essentiels et d'urgence au nouveau-né de qualité dans 14 HGR de responsabilité	14 HGR offrant les SEN et SUNN	CBAT/MCP PNSR							
	5	-Intégrer les interventions manquantes pour compléter le PCA dans 5 HGR (Feshi, Wamba-Luadi, Kitenda, Tembo et mwela lembwa)	-5 HGR avec PCA complet et de qualité	CBAT /MCZ /MDH							
		Appuyer les missions d'accompagnement des mentors internes (locaux) dans les FOSA identifiées de 5 ZS Mentorat, cas et temoins	... mentors interne 5 ZS mentorat accompagnés	CB AT	x	x	x	x		17100,0 0\$	17100,00 \$
<i>Objectif spécifique 3 : Encadrer l'intégration du paquet des services pour le contrôle des Maladies</i>	14	-Appuyer l'actualisation de plan de couverture des ZS ;	14 plans de couverture appuyés	CDPS	X					PM	PM

<i>transmissibles (MT) et non transmissibles (MNT) dans les ZS d'ici fin 2020</i>	-	-Appuyer l'intégration des interventions liées à l'eau, hygiène et assainissement dans les établissements de soins	-..... établissements de soins ayant bénéficiés un appui dans l'intégration des interventions liées à l'EHA	CB HSP	x	x	x	x		PM	PM
<i>Objectif spécifique 4 : Accroître les capacités des structures des ZS et des communautés dans la résilience contre les épidémies, catastrophes et autres risques sanitaires d'ici fin 2024</i>	2	-Vulgariser le plan de contingence de la DPS ;	-1 plan de contingence vulgarisé	CBISCR	X	X			2	3600 \$	7200 \$
	1	-Redynamiser le comité provincial de lutte contre les épidémies et catastrophes ;	- comité provincial fonctionnel	CDPS	X				1	1000 \$	1000 \$
		-Appuyer l'installation des comités locaux de lutte contre les épidémies dans les 14 ZS	- comités locaux des 14 ZS appuyés	CDPS	X	X			14	100 \$	1400 \$
	14	-Actualiser le plan de contingence multirisque de chaque ZS alignée au plan de contingence provincial	-plan de contingence multirisque actualisé	MCZ	X	X			1	2800 \$	2800 \$
	1	Organiser un atelier de planification et de formation des formateurs portant sur la lutte contre les MTN-CTP ciblant les ECZS de 14 ZS	1 atelier organisé	MCP MTN					1	13385	13385
		Organiser 1 atelier de formation des 626 IT/ITA de 14 ZS et 88 IT de 4 ZS portant sur les activités de	1 atelier organisé	MCP MTN					1	30330	30330

		lutte contre le MTN-CTP au deuxième passage									
		Organiser un atelier de formation de formateur portant sur les activités de lutte contre les MTN-CTP ciblant les ECZS de 14 ZS	1 atelier organisé	MCP MTN					1	21200	21200
		Organiser un atelier de formation de 313 IT et 10269 DC portant sur les activités de lutte contre les MTN-CTP dans les 14 ZS formateur portant sur les activités de lutte contre les MTN-CTP ciblant les ECZS de 14 ZS	1 atelier organisé	MCP MTN					1	140183 . 21	140183 . 21
<i>Objectif spécifique 5 : Appuyer la mise en œuvre des interventions de santé et à haut impact sur la santé de la mère du Nouveau-né et de l'enfant</i>	2	-Organiser des activités/campagne de masse (MILD, polio, VAR, JSE)	- 2 campagnes de masse (MILD, polio, JSE) organisées	CDPS/ MCZ	X			X	2	PM	PM
	14 ZS	-Assurer la mise en œuvre des activités de renforcement du PEV de routine dans les 2 antennes (14 ZS)	14 ZS mettant en œuvre les activités du renforcement du PEV de routine	CDPS/ MCP PEV	X	X	X	X	14	9.268\$	129752 \$
	14	-Appuyer l'élaboration des micros plans PEV intégrés dans les 14 Zs	14 ZS appuyé en élaboration des micros plans intégrés		X				1	9919 \$	9919 \$
	14	-Organiser la campagne de distribution de masse de MILDA dans 14 ZS	-Campagne de distribution de MILD organisée	CDPS/ MCZ							

		-Appuyer la mise en œuvre des activités de nutrition et lutte contre le retard de croissance (NAC, Supervision, SNSAP) dans les 14 ZS	14 ZS ayant mis en œuvre l'activité	CBAT								
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé												
<i>Objectif spécifique 1 : Améliorer le système de référence et contre référence.</i>	4	Accompagner les prestataires des établissements de soins dans l'utilisation des ordinogrammes	...prestataires accompagnés	MCZ	X	X	X	X		PM	PM	
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 : Accroître la prestation des services de qualité en lien avec SRMNEA, MNT et MT dans les ZS d'ici 20233</i>	4	-Réaliser les missions trimestrielles d'évaluation qualité dans les 7ZS par l'ECP et FOSA par l'ECZS mettant en œuvre le PBF ;	4 missions d'évaluation réalisées	CBAT	X	X	X	X	4	12600 \$	50400 \$	
		-Organiser la missions d'Administration des vignettes aux prestataires ciblées dans 7ZS (7 HGR			X	X	X	X	4	12600 \$	50400 \$	

		et CS) mettant en œuvre le PBF ;									
		-Organiser le RDQA dans les 14ZS	4 missions de vignettes organisées	CBAT	X	X	X	X	4	PM	PM
		- Elaborer la cartographie de la couverture en paquet minimum d'activités (PMA) et paquet complémentaire d'activités (PCA) par rapport aux interventions atteindre chaque nouveau-né (ENAP)	Nombre de RDQA organisés dans les 14 ZS -Mission de cartographie de la couverture en PMA et PCA	CBAT					2	11500	23000 \$
		-Vulgariser les normes, directives et outils (fiches, registres, ordinogramme, protocoles, outils de revues des décès maternels, périnatals ...) en santé du Nouveau-né dans les FOSA et dans la communauté,	-Norme vulgarisé dans les 14 ZS	CBAT					1	100 \$	100 \$
		Superviser la distribution des médicaments de masse dans les 14 ZS	Distribution supervisée dans 14 ZS	MCP MTN		x				8406	8406
		Superviser la validation des données dans les 14 ZS	Validation des données supervisée	MCP MTN	x	x	x	x	4	8458	33832

	14	Réaliser toutes les stratégies de vaccination requises et les différentes stratégies pour toute la population cible dans le 14 ZS	14 ZS réalisant toutes les stratégies de vaccination requises pour la population cible	CD/MCP/MCA	x	x	x	x	14	8694.8\$	121,728\$
	...	Réaliser les supervisions mensuelles des AS par les ECZS dans les 14 ZS	308 AS Supervisées	MCZ	x	x	x	x	308	368,9	113.640\$
<i>Objectif spécifique 2 : Améliorer les activités de prise en charge de paludisme d'ici fin 2024</i>	4	-Assurer les supervisions de proximité en PEC « OTSS » ; et diagnostic biologique dans les 14 ZS d'appuis fond mondial	- 4 missions supervisions réalisées dans 14 ZS	- MCP	X	X	X	X	4	5670\$	22680\$
	4	Assurer les missions de suivi de la disponibilité et de l'assurance qualité des anti paludiques dans les 14 ZS (BCZS ,HGR, CS (PEC et GAS)	- 4 missions de suivi dans 14 ZS	- MCP	X	X	X	X	4	5670\$	22680\$
	4	-Assurer les réunions d'analyse et de validation des données des sites sentinelles au niveau périphérique	-4réunions organisées	MCZS /MCP	X	X	X	X	4	2000\$	8000\$
	1	Organiser la campagne scolaire MILD 2024	1 campagne scolaire organisée	MCP			X		1	PM	PM
	1	Participer à la défense de macro planification au niveau national	Participation à la défense	MCP		x			1	6336\$	6336\$

Résultat 1.2. du PNDS-2019-2023												
Sous axe 1.2.1. Renforcement des organes de participation communautaire												
Objectif spécifique 1 : Appuyer la dynamique communautaire dans l'organisation de l'offre et la demande des services et des soins de qualité	14 ZS	-Assurer le fonctionnement normal des organes de participation communautaire redynamisés dans 289 AS	-289 AS avec organes de PARTICOM redynamisés fonctionnels	MCZ	X	X	X	X	4	13200\$	52800 \$	
	6 ZS	-Assurer la redynamisation et la mise en place des organes de participation communautaire dans les ZS restantes avant la mise en œuvre de l'approche NAC	-6 ZS avec organes de PARTICOM redynamisés	CBAT /MCZ	X	X			2	PM	PM	
Objectif spécifique 2 :												
Sous axe 1.2.2.: Promotion de l'utilisation des services de santé												
Objectif spécifique 1 : Assurer le marketing social sur l'offre des soins et services de santé qualité, paquet d'interventions du PMA et PCA conforme aux normes	14 ZS	Assurer l'actualisation du plan de communication intégrée dans les 14 ZS	-plan de communication intégrée actualisé	BISCR	X				1	1400 \$	1400 \$	
		- Organiser des séances de sensibilisation sur les lieux publics	-... Séances de sensibilisation sur les lieux publics organisés	MCZ	X	X	X	X		PM	PM	

	1	Organiser la macro planification à la base	Macro planification organisée	MCP		X			1	2806\$	2806\$
	1	Organiser la journée Mondiale de lutte contre le Paludisme (JMP 2024)	Une journée Mondiale organisée	MCP		X			1	5000\$	5000\$
		Organiser les séances de projection vidéo sur les MTN-CTP dans les communautés des ZS à faible performance	...Séances de projection vidéo sur les MTN-CTP organisées	MCP MTN						500	500
		Diffuser les messages à travers les medias communautaires dans les 14 ZSmessages à travers les medias communautaires diffusé	MCP MTN						1267.75	1267.75
	1	Organiser une cérémonie officielle de lancement de la distribution pour le compte de la coordination	1 cérémonie organisée	MCP MTN							
<i>Objectif spécifique 2 : Appuyer le processus de rédynamisation des CAC, CODESA, UCODESA selon la nouvelle approche dans toutes les ZS</i>	14 ZS	Assurer le fonctionnement des organes de participation communautaire des ZS selon les normes et directives en vigueur	14 ZS avec des organes de PARTICOM fonctionnels	MCZ	X	X	X	X	14	2925	11700\$
Sous axe 1.2.3. : Extension des sites de soins communautaires											

<i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la couverture géographique des sites des soins communautaires dans toutes les ZS</i>	xxx	Intégrer des sites de soins supplémentaires dans le continuum des soins communautaires ciblant la PEC des pathologies tueuses de l'enfant des moins de 5 ans	... des Sites des Soins communautaires intégrés	CBAT	X	X	X	X	4	80000	320 000
	14	Installer les sites sentinelles SRMNEA	... des sites sentinelles installés	CBAT/ MCP PNSR		X			4	PM	PM
<i>Objectif spécifique 2 :.....</i>											
Axe 2 : Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité											
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS											
<i>Résultat 2.1</i>											
<i>Objectif spécifique 1 : (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes)</i>											
<i>Objectif spécifique 2 : Améliorer la qualité de l'enseignement de base dans les ITM d'ici fin 2024</i>	6	-Réaliser les missions d'accompagnement/supervision dans les ITM ;	6 missions d'accompagnement /supervision des ITM réalisées	CB ESS	X	X	X		6	1200	7200
		-Assurer la mise en place intégrale de l'approche par compétence dans 4 ITM ciblés (POPO KABA, MWELALEMBWA	-4 ITM/ZS intégrant l'approche par compétence	CB ESS			X		4	1600 \$	6 400 \$

		KIMBAO et WAMBALUADI.									
	5	Organiser 4 missions d'accompagnement de 6 ITM DE REFORME (Klunda, Kisanji, Panzi, Feshi, Kahemba et Kajiji)	4 missions d'accompagnement/supervisions réalisées	CBESS			X		4	1200 \$	4800 \$
	4	Organiser des missions de prospection de 2 ITM (Maman MUBATU et Don Pierrot dans ZS FESHI) sollicitant une ouverture provisoire	2 missions de prospection réalisées	CBESS			X		2	600 \$	1200 \$
		Organiser le jury de fin d'études dans les 14 ITM édition 2023-2024 dans 8 pools	jury de fin d'études organisé	CB ESS			X		1	15 200 \$	15 200 \$
		Organiser l'évaluation de la mise en œuvre de l'institutionnalisation et de l'approche DBC PF dans 2 ITM	2 ITM ayant mis en place l'approche DBC en PF (Kisanji et Marie-Reine)	CBESS, CBAT, PNSR					2	6500 \$	13000 \$
		-Organiser le concours d'admission des élèves Dans 20 ITM/IEM édition 2023 -2024	Concours d'admission des élèves des ITM organisé	CBESS			X		1		
		Organiser la revue annuelle 2023 - 2024	Revue annuelle 2023 – 2024 organisée	CBESS	X				1	8000 \$	8000 \$
<i>Objectif spécifique 3 : Renforcer le mécanisme de gestion des ressources humaines</i>	17	-Former 3 cadres de la DPS et 14 cadres de l'ECZS sur la gestion de la base des données avec le logiciel IHRIS	17 cadres formés en IHRIS	CBGR		X			17	PM	PM

	1	-Elaborer un plan provincial des ressources humaines	Plan provincial des ressources humaines élaboré	CBGR		X			1	PM	PM
<i>Objectif spécifique 4 : Renforcer les capacités managériale des CAC et CODESA existantes dans le suivi du couple mère et enfant (En rapport avec le développement des compétences des prestataires)</i>	14 ZS	Renforcer les capacités des organes de PARTICOM dans le suivi du couple mère et NN à domicile dans la semaine qui suit la sortie de la maternité,	organes de participation communautaire de 14 ZS renforcé en capacité		X	X			14	22142,86 \$	310 000 \$
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 et femmes enceintes ainsi que les intrants spécifiques sont rendus disponibles dans les FOSA</i>		-									
<i>Objectif spécifique 1 : Renforcer circuit d'approvisionnement en médicaments et autres intrants d'ici fin 2024</i>	1	-Mener le plaidoyer pour la mise en place d'une CDR	- plaidoyer menée	CDPS/MCP PEV/	X				1		
	12	-Organiser les réunions du comité des médicaments	-12 réunions du comité médicament tenue	MCA/MCZ		X	X	X	12	300 \$	3600 \$
<i>Objectif spécifique 2 : Améliorer la disponibilité en MEG et intrants à 100% pour</i>		-Approvisionner trimestriellement les établissements de soins	14 ZS ayant organisées les approvisionnements en	CDPS/MCZ	X	X	X	X	14	1968869,74 \$	27564176,36 \$

l'offre des soins essentiels et d'urgence au Nouveau-né dans au moins 80% formations sanitaires des 14 ZS	14 ZS	de 14 ZS en médicaments et intrants pour les soins essentiels et d'urgences au Nouveau-né,	médicament et intrant spécifiques								
		Assurer le transport des intrants des BCZ vers les établissements de soins de 14 ZS	326Etablissement de soins approvisionnés	MCZ	x	x	x	x			
		Organiser les inventaires des médicaments, vaccins et intrants spécifiques dans le 14 ZS	Rapport d'inventaire	CB AT/MCZ	x	x	x	x	14	PM	PM
<i>Objectif spécifique 3 : Améliorer la disponibilité en vaccin et intrants spécifiques dans le 14 ZS</i>	14	Approvisionner les établissements de soins de 14 ZS en vaccins et intrants spécifiques	14 ZS approvisionnées en vaccins et autres intrants	CD/MCP/MCP/MCA	x	x	x	x	14	3.833.6\$	53670,4\$
		Améliorer la disponibilité et la fonctionnalité des réfrigérateurs dans les 14 ZS	14 ZS avec réfrigérateurs disponibles et fonctionnels	CD/MCP/MCA	x	x	x	x	14	1.855,14 \$	25971,96 \$
Objectif 4 : Améliorer la demande en vaccination et des autres interventions de santé : activités de communication et de sensibilisation pour la vaccination par l'implication des CAC ou des RECO	14	Organiser trimestrielle les réunions des UCODESA dans les 14 ZS	56 réunions réalisées	MCZ	x	x	x	x	56	600\$	33600\$
	306	Appuyer les réunions des CAC et les VAD par les Recos pour les activités de communication et sensibilisation pour la vaccination dans 306 établissements de soins	306 établissements de soins appuyés	MCZ	x	x	x	x	306	179.7\$	54988,2\$

	306	Assurer le suivi des activités des CAC par les IT dans les 14 ZS	306 établissements de soins avec CAC suivi	MCZ	x	x	x	x	306	84	25.704\$
		Assurer le transport des médicaments du programme de lutte contre le MTN dans les 14 ZS	14 zs dont le transport des médicaments est assuré	MCP MTN		X			1	3950	3950\$
		Reproduire 1353 registres de distribution et de dénombrement pour deux ZS (Kahemba et Kajiji)	1353 registres reproduits	MCP MTN						6765	6765
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements											
<i>Résultat 2.3 :</i>											
<i>Objectif spécifique 1 : Réduire de 20% la proportion des CS construits en pisé (réduire le déficit des FOSA construites et équipées conformément aux normes)</i>	14	-Assurer le suivi des travaux de construction des infrastructures dans les 14 ZS	14 ZS ayant bénéficié d'un suivi des travaux de construction	CD /CB GR	X	X	X	X	14	PM	PM
	14	-Construire des bâtiments dans les 14 zones de santé	14 ZS avec bâtiments construit	MCZ	X	X	X	X	14	90000 \$	1260000 \$
	14	-Assurer la réhabilitation des structures des soins y compris l'aménagement des salles de naissances, des coins Nouveau-nés, des espaces SMK et les unités de néonatalogie (HGR) dans 14 ZS	Nb de bâtiments réhabilités dans 14 ZS/prévus	MDH	X	X	X	X	14	PM	PM

<i>Objectif spécifique 2 : Améliorer la disponibilité en matériels, infrastructures et équipements de qualité dans les FOSA</i>	14	Assurer la dotation en matériels et équipements pour garantir une l'offre des soins de qualités y compris de soins au NN dans les 14 ZS de la DPS	14 ZS doté en matériels et équipements médicaux adéquats		X	X	X	X	4	PM	PM
	3324	Equiper les structures de santé/formation sanitaire du niveau opérationnel en matériels et équipements diverses	324 FOSA ayant acquis des matériels et équipements divers selon le besoin exprimé		X						PM
	81	Assurer la dotation en équipements/matériels de CDF solaire dans différents sites de stockage ciblés en 2024 dans chaque ZS (Antennes PEV)	% des sites de stockage pourvus de matériels de CDF solaires		X					PM	PM
	15	Assurer la reproduction des outils de micro planification des établissements de soins de 14 ZS et du B/DPS	14 établissements de soins et 1 BDPS appuyé en outil	CD/MCZ	x				15	2.428.6\$	36429\$
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire											
<i>Résultat 2.4 :La disponibilité de l'information sanitaire de qualité est assurée à 80%</i>											

<i>pour une meilleure prise de décision</i>											
Objectif spécifique 1 : Améliorer la disponibilité de l'information sanitaire de qualité à tous les niveaux (promptitude, complétude, correctitude, cohérence)	14ZS	Assurer la disponibilité de la connexion internet haut débit (via VSAT) dans les 14 ZS de la DPS par un réabonnement régulier	14 ZS avec connexion Internet à haut débit VAT disponible	CDPS/ CBGR	X	X	X	X	4	5040 \$	20160 \$
		-Organiser les réunions de validation des données à tous les niveaux (DPS, ZS, AS)	Réunions de validation des données réalisées	CD/CBISCR	X	X	X	X	4	3600 \$	14400 \$
		-Organiser les réunions de SURVEPI selon les normes à tous les niveaux (DPS, ZS)	... réunions de SURVEPI tenues selon les normes	CDPS/ MCZ	X	X	X	X	4	300	1200S
		Organiser des revues des données PEV et surveillance intégrée des MEV de qualité à tous les niveaux	4 revues organisées		X	X	X	X	4	51 000 \$	204 000\$
	14 ZS	Réaliser le monitoring pour action et la validation des données à tous les niveaux de 14 ZS	14 ZS assurant le monitoring pour action et la validation des données	CD/CB AT/MCZ	x	x	x	x	14	485\$	6790 \$
Objectif spécifique 2 : <i>Promouvoir la recherche opérationnelle pour apporter des solutions idoines ciblant des problèmes de santé.</i>	2	Réaliser la recherche opérationnelle sur divers thématiques liés à la santé, épidémies et catastrophes y compris	Nb des thématiques ayant fait l'objet d'une recherche opérationnelle	CBISCR	X		X		2	2200 \$	4400 \$

		sur la santé du Nouveau-né									
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 2024</i>	1	Assurer le plaidoyer pour l'alignement des PTF au contrat unique	Existence d'un Plaidoyer sur le contrat unique	CDPS	X				1		
	192	-Assurer la mise en œuvre, le suivi de l'application et respect du tarif forfaitaire dans les Fosa contractuels FBP par l'ECZS	- Fosa contractuels FBP avec tarification forfaitaire	MCZ	X	X	X	X			
	1	Organiser un atelier de consolidation et validation de PAO des ZS et de la DPS	1 atelier de consolidation et de validation organisé	CD	x				1	13326 \$	13326 \$
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	4 missions de surveillance et contrôle d'hygiène dans les ETS .	CBHSP	X	X	X	X	4	PM	PM

		des soins de santé, établissements humains ouvert au publique et les milieux spécifiques (écoles, cimetièrè ,prisons, restaurants, marché et débits des boissons etc....)										
Axe 3: Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé												
Résultat 3.1. Le pilotage du secteur de la santé est assuré dans le contexte de la décentralisation pour garantir l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité.												
Objectif spécifique 1 : Assurer l'intégration des programmes spécialisés d'ici 2024	4	Organiser trimestriellement une réunion de concertation avec les programmes spécialisés	4 réunions de concertation organisée	CDPS	X	X	X	X	4	2200 \$	8800 \$	
	4	Appuyer la validation des données programmatiques phares (PEV, VIH, LTBC, Paludisme)	4 réunions de validation tenus/prévues	CDPS	X	X	X	X	4	6 500 \$	26 000 \$	
Objectif spécifique 2 : renforcer les mécanismes du contrôle interne(En rapport	4	Organiser trimestriellement les audits internes de la DPS	4 missions d'audits internes organisées	CBIC	X	X	X	X	4	PM	PM	

avec l'inspection-contrôle interne dans les ZS et autres structures de santé relevant de la DPS)	4	-Organiser les missions d'inspection-contrôle des Etablissements sanitaires et pharmaceutiques dans les 14 ZS	4 missions d'inspection-contrôle des Etablissements sanitaires et pharmaceutiques organisées	CBIC	X	X	X	X	4	PM	PM
<i>Objectif spécifique 3 : Renforcer la gouvernance, leadership et le pilotage du système de santé à tous les niveaux (En rapport avec les organes de coordination intra sectorielle)</i>	2	Organiser 2 réunions du comité provincial de pilotage	2 réunions de CPP tenues	CDPS	X			X	2	2300	4600 \$
	48	Organiser les réunions hebdomadaires de l'ECP	48 réunions ECP organisées	CDPS	X	X	X	X	48	PM	PM
	432	-Organiser les réunions des groupes de travail	432 réunions des GT tenues	CB	X	X	X	X	43 2	50 \$	21600 \$
	12	-Organiser les réunions des bureaux de la DPS	12 réunions de bureaux DPS tenues/prévue	CB	X	X	X	X	12	600 \$	7200 \$
	672	Organiser les réunions de l'équipe cadre des ZS	672 réunions des équipes cadres organisées	MCZ	X	X	X	X	14	PM	PM
	672	Organiser les réunions de comité directeur dans 14 HGR	672 réunions des comités directeurs organisées	MDH	X	X	X	X	14	PM	PM
	28	Organiser les réunions de conseil d'administration dans les 14 ZS	28 CA organisés	CD, MCZ	X		X		28	600 \$	16800 \$
<u>Résultat 3.2.</u>											
<i>Objectif spécifique 1 : Améliorer les mécanismes de concertation inter sectoriel (En rapport avec les cadres de concertation intersectorielle)</i>	4	-Organiser trimestriellement une réunion de CCIA technique	4 réunions du CCIA techniques tenues	CDPS	X	X	X	X	4	675\$	2700\$

<i>Objectif spécifique 2 :</i> (En rapport avec la gestion conjointe des déterminants de la santé notamment l'EHA, éducation, agriculture, etc.		-Organiser des réunions intersectorielles de coordination des activités écoles et villages assainis.	2 réunions de coordination VA tenue	CDPS/ PF VA	X		X		2	900\$	1800 \$
	14	Organiser des réunions des organes de PARTICOM sectoriels et multisectoriels dans 14 ZS	14 ZS ayant organisés des réunions des organes de particom selon les normes	MCZ	X	X	X	X	14	840 \$	3360 \$
	4	-Organiser des réunions trimestrielles de cadre de concertation SRMNEA NUT	4 Réunions de cadre de concertation SRMNEA Nut organisée	CBAT /MCP PNSR	X	X	X	X	4	500\$	2000\$

VI. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

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

Tableau N°12: Cadre/Grille d'évaluation du PAO de la DPS¹¹

(1) Axes du PNDS 2019-2023/Objectifs spécifiques du PAO	(2) Cible annuelle	(3) Indicateurs de résultat (mesurant la cible annuelle)	(4) Performance/valeur observée au temps « t » de la mise en œuvre du PAO cons ¹²	(5) Ecart ¹³	(6) Observations à faire si possible ¹⁴	(7) Recommandations de l'évaluation ¹⁵	(8) Responsables
Axe 1 : Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux							

¹¹Lors 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.

¹² Mettre la valeur atteinte par rapport à la cible lors de l'auto-évaluation du B/DPS ou de l'évaluation du niveau central

¹³ Notez l'écart observé par rapport à la cible annuelle au moment de l'évaluation ou de l'auto-évaluation. ..

¹⁴ Inscrire quelques observations faites lors de l'évaluation ou de l'auto-évaluation et justifieraient l'écart observé par rapport à la cible annuelle.

¹⁵ 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

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							
(1) Axes du PNDS 2019-2023/Objectifs spécifiques du PAO	(2) Cible annuelle	(3) Indicateurs de résultat (mesurant la cible annuelle)	(4) Performance/ valeur observée au temps « t » de la mise en œuvre du PAO cons¹⁶	(5) Ecarts¹⁷	(6) Observations à faire si possible¹⁸	(7) Recommandations de l'évaluation¹⁹	(8) Responsables
<u>Objectif spécifique 1 :</u> <i>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>	14 ZS	Proportion des ZS ayant assurées l'extension de l'offre du PMA y compris le SRMNEA					
<u>Objectif spécifique 2 :</u> <i>Appuyer l'offre du PCA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-</i>	14 HGR	Proportion des HGR ayant assurées l'extension de l'offre					

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

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

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

¹⁹ Formuler des recommandations aux différents membres du B/DPS (si auto-évaluation) ou au B/DPS (si l'évaluation du niveau central) pour améliorer la mise en œuvre et évoluer vers l'atteinte de la cible annuelle fixée

<i>né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA -NUT) dans les HGR/ZS d'ici fin 2024</i>		du PCA y compris le SRMNEA- NUT					
<i><u>Objectif spécifique 3</u> : 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>	14 ZS	% ZS ayant été encadrées pour intégrer le paquet d'intervention MT et MNT					
<i><u>Objectif spécifique 4</u> : Accroître les capacités des structures des ZS et des communautés dans la résilience contre les épidémies, catastrophes et autres risques sanitaires d'ici fin 2024</i>	14 ZS	% des FOSA des ZS avec capacité de résilience accrue					
<i><u>Objectif spécifique 5</u> : Appuyer la mise en œuvre des interventions de santé et à haut impact sur la santé de la mère du Nouveau-né et de l'enfant</i>	14 ZS	Proportion des ZS mettant en œuvre les interventions SRMNE à haut impact					
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé							
<i><u>Objectif spécifique 1</u> :</i>							
<i><u>Objectif spécifique 2</u> :.....</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 : Accroître la prestation des services de qualité en lien avec SRMNEA, MNT et MT dans les ZS d'ici 2024</i>	648	Proportion des établissements de soins offrant des prestations (services) de qualité en lien avec SRMNEA, MT, MNT					
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							
<u>Résultat 1.2. du PNDS-20²9-2023</u>							
<u>Sous axe 1.2.1. renforcement des organes de participation communautaire</u>							
<u>Objectif spécifique 1 : Appuyer la dynamique communautaire dans l'organisation de l'offre et la demande des services et des soins de qualité</u>	14 ZS	% des ZS avec des organes de participation communautaire redynamisés					
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							
<u>Sous axe 1.2.2.: Promotion de l'utilisation des services de santé</u>							
<u>Objectif spécifique 1 Assurer le marketing social sur l'offre des soins et services de santé qualité, paquet</u>	14 ZS	% des ZS ayant recours au marketing social sur l'offre des					

<i>d'interventions du PMA et PCA conforme aux normes</i>		soins et services de santé de qualité					
<i>Objectif spécifique 1 : Appuyer le processus de redynamisation des CAC, CODESA, UCODESA selon la nouvelle approche dans toutes les ZS</i>	14 ZS	Proportion des ZS qui implémentent la nouvelle approche sur la dynamique communautaire					
<i>Sous axe 1.2.3. : Extension des sites de soins communautaires</i>							
<i>Objectif spécifique1 : Améliorer la couverture géographique des sites des soins communautaires dans toutes les ZS</i>	14 ZS	% population couverture par les sites des soins communautaires tenus par les RECO prestataires formés					
<i>Objectif spécifique 2 :</i>							
<i>Axe 2 : Appui aux piliers du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité</i>							
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS							
<i>Résultat 2.1</i>							

<i>Objectif spécifique 1 : (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes) Elaborer un plan provincial de développement des RH</i>	1	Nombre de plan provincial des RH élaboré					
<i>Objectif spécifique 2 : Améliorer la qualité de l'enseignement de base dans les ITM d'ici fin 2024</i>	14 ITM	Proportion des ITM avec enseignement de base de qualité					
<i>Objectif spécifique 3 : (En rapport avec le développement des compétences des prestataires)</i>	14 ZS	% des ZS dont les prestataires ont été formés au moins une fois sur divers thématique en 2019					
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 et femmes enceintes ainsi que les intrants spécifiques sont rendus disponibles dans les FOSA</i>							

<i>Objectif spécifique 1 : Renforcer le circuit d'approvisionnement en médicaments et autres intrants d'ici fin 2024</i>	1	Existence d'un plan d'approvisionnement pour la DPS					
	14	Proportion des ZS avec ligne des crédits médicaments alimentée					
<u><i>Objectif spécifique 2 :</i></u> 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	14 ZS	% des ZS avec disponibilité en MEG traceurs et intrants spécifiques à 100% toute l'année					
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements							
<u><i>Résultat 2.3 :</i></u>							
<i>Objectif spécifique 1 : Réduire de 20% la proportion des CS construits en pisé (réduire le déficit des FOSA construites et équipées conformément aux normes)</i>	60%	<i>Proportion des FOSA construites en matériaux durables et équipées</i>					
<u><i>Objectif spécifique 2 : Améliorer la disponibilité en matériels et</i></u>	100%	<i>% des FOSA ayant acquis des matériels et équipements</i>					

<i>équipements de qualité dans les 14 ZS</i>		<i>adéquats pour l'offre des soins et services de santé de qualité</i>					
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire							
<i>Résultat 2.4 : La disponibilité de l'information sanitaire de qualité est assurée à 80% pour une meilleure prise de décision</i>							
<i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la disponibilité de l'information sanitaire de qualité à tous les niveaux (promptitude, complétude, correctitude, cohérence)</i>	14 ZS	<i>% ZS avec données DHIS2 de qualité</i>					
Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins							
<i>Résultat 2.5 :</i>							
<i>Objectif spécifique 1 : Améliorer la mobilisation des ressources financières des structures de la DPS d'ici fin 2024</i>	14 ZS	<i>% des ZS recevant un appui financier du gouvernement central et provincial dans la</i>					

		<i>mise en œuvre du PAO</i>					
Axe 3 : Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé							
<i>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.</i>							
Objectif spécifique 1 : Renforcer l'application des mécanismes d'inspection-contrôle dans les ZS et autres structures de santé relevant de la DPS d'ici fin 2024	4	<i>% des missions d'inspection des établissements sanitaires et pharmaceutiques réalisées</i>					
	4	<i>Nombre des missions d'audit interne réalisée</i>					
Objectif spécifique 2 : Renforcer les capacités fonctionnelles et managériales des organes de	14 ZS	<i>% des ZS dont les capacités fonctionnelles et managériales des</i>					

coordination intra sectorielle de la province d'ici fin 2024		<i>organes de coordination ont été renforcés</i>					
<u>Résultat 3.2.</u>							
Objectif spécifique 1 : Appuyer les cadres de concertation intersectorielle de la province d'ici fin 2024	1	<i>Existence des cadres de concertation intersectoriels fonctionnels</i>					
Objectif spécifique 2 : Renforcer la gestion des déterminants sociaux de la santé dans la DPS d'ici fin 2024							

VII. BUDGET SYNTHÈSE DU PAO CONSOLIDÉ DE LA DPS

Rubriques	Désignation	Quantité/ Fréquence.	Coût unitaire	Coût TOTAL
I. Investissement				
	Construction	38	3366,5	1381297 \$
	Réhabilitation	1	93760	93760 \$
	Équipement de Bureau			
	- Photocopieuse	1	5000	5000 \$
	- Kit informatique	3	2500	7500 \$
	- Rétroprojecteur	4	750	3000 \$

Rubriques	Désignation	Quantité/ Fréquence.	Coût unitaire	Coot TOTAL
	Equipement Spécifique/Scanner/Echographie portable	32	4000	136000 \$
	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	2	24000	48000 \$
	Formation	3	65000	130000 \$
	Missions à l'étranger			
	Primes/honoraire	12	117 402,2	1 408 830 \$
	Indemnités du personnel			
	Salaires et primes de l'Etat			PM
III. Approvisionnement				
	Fournitures de Bureau	12	10 740	128 880 \$
	Consommables	12	4500	54 000 \$
	Médicaments	12	131, 168, 583,333\$	1.574.023 \$
	Intrants spécifiques	12	12 300	226,234.4 \$
IV. Mise en œuvre des activités du PAO				

Rubriques	Désignation	Quantité/ Fréquence.	Coût unitaire	Coot TOTAL
	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			667017,21 \$
	Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			432522 \$
	Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT &MT, Résilience, etc.)			320000 \$
	Sous axe 1.2.1. Renforcement des organes de participation communautaire			52800 \$
	Sous axe 1.2.2.: Promotion de l'utilisation des services de santé			22671 \$
	Sous axe 1.2.3. : Extension des sites de soins communautaires			320000 \$
	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			365800 \$
	Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants			344552,94 \$
	Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements			1296429 \$
	Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire			250950 \$

Rubriques	Désignation	Quantité/ Fréquence.	Coût unitaire	Coot TOTAL
	Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins			13326 \$
	Axe 3 du PNDS ; <i>Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé</i>			85000 \$
	TOTAL GENERAL			5709898,2 \$



Fait à Kenge, le 21 /12/2023

Pour l'ECP de la DPS,

Le Chef de Division Provinciale de la Santé du Kwango,

Dr. Pierre MWELA MANGENZI

Spécialiste en Santé Publique