

MINISTERE DE LA SANTE ET DE
L'HYGIENE PUBLIQUE

REGION DES HAUTS BASSINS

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE ET DE
L'HYGIENE PUBLIQUE

DISTRICT SANITAIRE DE DO

district_bobo22@yahoo.fr

BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice



PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE DU DISTRICT SANITAIRE DE DO (PDSD 2023-2027)

Janvier 2023

PREFACE

Le Burkina Faso s'est engagé depuis plusieurs années dans la réforme de son système de santé afin de mieux répondre aux nombreux défis en matière de santé des populations. Pour ce faire en 2001 la politique sanitaire nationale a été élaborée et révisée en 2011. La mise en œuvre de ces politiques s'est matérialisée à travers les plans nationaux de développement sanitaire (PNDS) 2001-2010, 2011-2020 et 2021-2030.

Afin de disposer de ses spécificités en matière de priorités tout en restant dans la ligne directrice du PNDS, le district sanitaire de DO a élaboré un Plan de Développement Sanitaire du District (PDSD) 2023-2027.

Ce PSDS 2023-2027 s'inscrit dans la perspective de relever les défis et de contribuer à l'atteinte des objectifs du PNDS. Il a été élaboré selon une approche participative avec une implication de tous les acteurs concernés. Il vise à opérationnaliser le PNDS tout en tenant compte des orientations du Plan national de développement économique et social (PNDES II) 2021-2025.

Le PSDS est le document de référence pour l'ensemble des acteurs du secteur de la santé. C'est un document qui retrace les besoins réels de notre population en matière de santé.

Je reste convaincu que ce document donne toutes les orientations nécessaires aux acteurs pour harmoniser et coordonner leurs interventions dans la logique de l'atteinte des résultats.

Aussi, j'exhorte tous à se l'approprier et à contribuer à sa mise en œuvre effective.

Le Haut-Commissaire de la province du Houet



TABLE DES MATIERES

PREFACE	2
TABLE DES MATIERES	3
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	5
LISTE DES TABLEAUX	8
LISTE DES FIGURES	10
LISTE DES ANNEXES	11
RESUME DU PLAN	12
INTRODUCTION	13
1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	14
1.2. PROCESSUS D'ELABORATION DU PDSD	15
I. GENERALITES	16
1.1. Données administratives	16
1.2. Données géographiques	17
1.3. Données démographiques	19
1.4. Données socio-économiques	20
1.5. Données socioculturelles	22
1.6. Situation sécuritaire et humanitaire	24
1.7. Organisation du système de santé de district	25
1.8. Partenaires intervenant dans le district	32
1.9. Profil épidémiologique	34
II. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE DU DISTRICT	36
2.1. Profil sanitaire	36
2.2. Bilans physique et financier de la mise en œuvre des activités	64
2.3. Indicateurs de performance	76
2.4. Analyse de la situation sanitaire du district par orientation stratégique	90
2.5. Analyse des parties prenantes et identification des bénéficiaires	101
2.6. Détermination des problèmes	104
III. CADRE DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE DU DISTRICT	115
3.1. Fondement	115
3.2. Vision	115
3.3. Principes directeurs	116

3.4.	Objectif général.....	118
3.5.	Résultats.....	118
3.6.	Détermination des stratégies	120
3.7.	Cadre logique.....	126
3.8.	Elaboration des activités	132
IV.	DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI EVALUATION	135
4.1	DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE.....	135
4.2	DISPOSITIF DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	137
V.	PARTIE: PLAN D'INVESTISSEMENT DU DISTRICT....	Erreur ! Signet non défini.
VI.	BUDGETISATION ET FINANCEMENT DU PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE DU DISTRICT	148
6.1	Mécanisme de financement.....	148
6.2	Estimation des coûts.....	149
6.3	Estimation des gains de productivité (Cf outils budgétisation «One Health»)	151
VII.	ANALYSE ET GESTION DES RISQUES	151
	CONCLUSION	154
	ANNEXES	155

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AA	: Accoucheuse auxiliaire
AIS	: Agent itinérant de santé
ARV	: Anti retro viraux
ASBC	: Agent de santé à base communautaire
BCG	: Bacille de Calmette et Guérin
BE	: Budget de l'Etat
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CHR	: Centre hospitalier régional
CHUSS	: Centre Hospitalier Universitaire SOURO SANOU
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COGES	: Comité de gestion
CPN	: Consultation prénatale
CPS	: Chimio prévention du Paludisme Saisonnier
CSD	: Conseil de santé de district
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DMEG	: Dépôt de médicaments essentiels génériques
DRD	: Dépôt répartiteur de district
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DS	: District sanitaire
CTRS	: Comité Technique Régionale de la Santé
ECD	: Equipe cadre de district
FM	: Fonds mondial

GDT	: Guide de Diagnostic et de Traitement
ICP	: Infirmier chef de poste
IGR	: Interventions à gain rapide
MCS	: Méningite Cérébro-spinal
ME	: Maïeuticien d'état
MEG	: Médicament essentiel générique
OBCE	: Organisation à base communautaire d'exécution
ODD	: Objectifs du développement durable
OMS	: Organisation mondiale de la santé
OS	: Orientation Stratégique
PA	: Plan d'Action
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PADS/RI	: Programme d'appui au développement sanitaire/ Renforcement institutionnel
PADS-PC	: Projet d'appui au développement sanitaire-Panier commun
PAR	: Planification Axée sur les Résultats
PCCS-ZR	: Projet de construction de centres sanitaires en zones rurales
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	: Programme élargi de vaccination
PFLMU	: Prix Fort avec le lait maternel uniquement
PNDES	: Plan National de Développement Economique et Sociale
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNEFL	: Programme national d'élimination de la filariose lymphatique
PNLP	: Programme national de lutte contre le paludisme
PNT	: Programme national tuberculose
PNS	: Politique nationale de santé
PTME	: Prévention de la transmission mère enfant du VIH
SIDA	: Syndrome de l'immunodéficience acquise
SUS	: Surveillant d'Unité de Soins
SUT	: Surveillant d'Unité technique

TLOH	: Télégramme lettre hebdomadaire officiel
TPS	: Tradipraticien de Santé
UNFPA	: Fonds des nations unies pour la population
UNICEF	: Fonds des nations unies pour l'enfance
VAA	: Vaccin anti amaril
RR	: Rougeole-Rubéole
VAT	: Vaccin anti tétanique
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Evolution de la population par groupe cible au cours des cinq prochaines années	19
Tableau II : Répartition des PDI par commune du district de Do au 31 octobre 2022	24
Tableau III: Evolution du nombre et des capacités de l'ECD au cours des 5 dernières années	29
Tableau IV : différentes cadres de concertation au cours de 5 dernières années	30
Tableau V : Partenaires du District avec domaine d'intervention ainsi que la durée du projet.....	32
Tableau VI : les dix principaux motifs de consultation par ordre d'importance de 2018 à 2022 dans le district sanitaire de Do	35
Tableau VII : Formations sanitaires publiques par localité et leur accessibilité géographique	36
Tableau VIII : Formations sanitaires Privées par localité et leur accessibilité géographique	38
Tableau IX : Ecole de formations professionnelles en santé (année 2021).....	40
Tableau X : état des infrastructures publiques du district (année 2021).....	41
Tableau XI : Situation du matériel informatique et péri-informatique du DS en 2022	43
Tableau XII : Situation du matériel de la chaine de froids du DS en 2022.....	43
Tableau XIII : Situation du matériel medicotechnique en 2022	44
Tableau XIV : Situation du matériel roulant	62
Tableau XVII: Etat de mise en œuvre des activités de 2017 à 2021 de l'ensemble du DS par OS.....	65
Tableau XVIII : Bilan financier au cours de 5 dernières années par structure	66
Tableau XIX: Bilan financier des dépôts MEG et du DRD	67
Tableau XXI : Evolution des financements au cours des 05 dernières années selon les sources de financement	68
Tableau XXII : situation des transferts de fonds aux collectivités pour des actions sanitaires au cours des 5 dernières années	74
Tableau XXIV Évolution des indicateurs au niveau du premier échelon du district sanitaire au cours des cinq dernières années	76
Tableau XXV : Évolution des indicateurs au niveau de l'ECD au cours des cinq dernières années.....	83
Tableau XXVI : Analyse des parties prenantes	101

<i>Tableau XXVII : Analyse des problèmes</i>	<i>104</i>
<i>Tableau XXVIII critères de sélection des problèmes prioritaires</i>	<i>112</i>
<i>Tableau XXIX : résultats du PDSD par produits, effets et impact.....</i>	<i>118</i>
<i>Tableau XXX : Détermination des stratégies.....</i>	<i>120</i>
<i>Tableau XXXI : Cadre logique</i>	<i>126</i>
<i>Tableau XXXII : Chaîne des résultats.....</i>	<i>130</i>
<i>Tableau XXXIII : corrélation de la chaîne de résultats du PDSD avec les résultats du PNDS 2021-2030</i>	<i>132</i>
<i>Tableau XXXIV : CMR An 2023</i>	<i>138</i>
<i>Tableau XXXV : Évolution annuelle des indicateurs de résultats</i>	<i>143</i>
<i>Tableau XXXVI: Estimation des coûts par source de financement.....</i>	<i>149</i>
<i>Tableau XV : Evolution des ratios population/ressources humaines dans le DS au cours des 5 dernières années.....</i>	<i>63</i>
<i>Tableau XVI : Evolution des ratios population/ressources humaines dans le DS au cours des 5 dernières années.....</i>	<i>163</i>
<i>Tableau XX: Bilan financier du PA du DS par OS au cours des 5 dernières années ...</i>	<i>164</i>

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1 : Figure carte sanitaire du district de Do.....</i>	<i>18</i>
<i>Figure 2 : Evolution de taux d'utilisation des soins curatifs de 2017 à 2021.....</i>	<i>80</i>
<i>Figure 3 : Proportions d'enfants de moins de 5 ans pec selon l'approche PCIME de 2017 à 2021</i>	<i>81</i>
<i>Figure 4 : Evolution du nombre de décès maternel de 2017 à 2021</i>	<i>81</i>
<i>Figure 5 : Taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié de 2017 à 2021</i>	<i>82</i>
<i>Figure 6 : Evolution des indicateurs de soins promotionnels de 2017 à 2021.....</i>	<i>83</i>
<i>Figure 7 : Taux d'exécution physique des activités du plan d'action de 2017 à 2021</i>	<i>90</i>

LISTE DES ANNEXES

<i>Annexe 1 : Evolution des dépenses par source de financement au cours des 5 dernières années</i>	<i>155</i>
<i>Annexe 2: synthèse de l'environnement externe en FFOM.....</i>	<i>156</i>
<i>Annexe 3: plan d'investissement.....</i>	<i>166</i>
<i>Annexe 4 : Détermination des problèmes essentiels.....</i>	<i>177</i>

RESUME DU PLAN

Dans le but de contribuer à la santé et au bien-être des populations de son ressort, le district de Do a élaboré ce PDSD pour la période 2023-2027 en collaboration avec les partenaires techniques et financiers. Cette démarche s'inscrit dans la vision du Ministère de la santé qui recommande une prévision à long terme des actions en matière de santé. En effet, ce plan s'inspire du PNDS 2021-2030, élaboré suivant l'approche « un plan, un budget, un rapport »; qui est l'instrument de mise en œuvre de la politique nationale dans le secteur santé. L'objectif global du plan est d'améliorer l'état de santé de la population du district d'ici à fin 2027. La stratégie s'opérera à travers les cinq (5) orientations du PNDS que sont : (i) le renforcement du leadership et de la gouvernance pour plus d'efficacité, d'efficience, de transparence, d'équité, de redevabilité et de prise en compte du genre, (ii) le développement des ressources humaines pour la santé, (iii) l'augmentation de l'utilisation des services de santé et de nutrition de qualité pour toute la population en général et des groupes spécifiques en particulier sans risque financier afin de garantir la couverture sanitaire universelle (CSU), (iv) l'adoption par la population d'un mode de vie et des comportements favorables à la santé et (v) l'amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires. Chacune de ces orientations stratégiques est traduite en axes d'interventions et en actions prioritaires.

Au total douze (12) produits et trois (05) effets sont définis dans la chaîne de résultats. La réalisation des produits et des effets aura pour impact « l'amélioration de l'état de santé de la population ». La budgétisation des activités planifiées a permis de dégager un besoin de financement à hauteur de **4 581 404 820 franc CFA**. La gestion de ces ressources financières respectera les principes de la vision « un plan, un budget, un rapport » : i) l'alignement des principaux bailleurs sur les priorités fixées dans le PNDS, ii) l'utilisation des procédures nationales de gestion, iii) l'harmonisation des principes d'intervention, iv) la gestion axée sur les résultats, v) la responsabilité mutuelle, à travers des mécanismes de suivi et de contrôle renforcés. Les principaux risques qui pourraient compromettre la réalisation des ambitions du PDSD 2022-2026 et pour lesquels des mesures d'atténuation devraient être développées sont : (i) l'effritement de la cohésion sociale et de la paix, (ii) l'instabilité sociopolitique (iii) la crise sanitaire, (iv) l'incertitude du financement, (v) et l'aggravation de l'insécurité.

INTRODUCTION

Le plan de développement sanitaire du district (PDSD) est un document de référence pour l'ensemble des acteurs du secteur de la santé. C'est un document qui retrace les besoins réels de notre population en matière de santé. Il reste un guide, un véritable référentiel de la politique sanitaire du district pour les cinq (5) années à venir.

Ainsi, conformément aux préoccupations en matière de santé, le district sanitaire de Do à l'instar des autres districts de la région des Hauts-Bassins, a élaboré son PSDS 2023-2027 en collaboration avec les directions ou services provinciaux et d'autres départements ministériels et avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Le PSDS 2023-2027 a été élaboré conformément au guide d'élaboration conçu à cet effet. Il s'articule autour des cinq (5) orientations stratégiques du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et met l'accent sur les interventions à gain rapide en tenant compte les nouvelles orientations des objectifs de développement durable (ODD). Durant ce quinquennat (2023-2027), le district entend améliorer considérablement ses performances en vue de contribuer à l'atteinte des objectifs du PNDES II.

Ce plan s'articulera autour des points suivants :

1. Généralités sur le district sanitaire ;
2. Analyse situationnelle du district sanitaire ;
3. Cadre du PSDS ;
4. Disposition de mise en œuvre, de suivi et l'évaluation ;
5. Planning opérationnel des activités ;
6. Budgétisation et financement du PSDS ;
7. Analyse et gestion des risques.

1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Au Burkina Faso, le système de santé s'est construit progressivement depuis les années 1960 à travers plusieurs réformes censées le rendre plus performant. Le gouvernement est convaincu que la santé est une composante déterminante du développement national. La santé et le bien-être demeurent des objectifs primordiaux du développement.

Depuis 1979, le Burkina - Faso a adopté la stratégie de développement sanitaire fondée sur les soins de santé primaires, dont le but est d'assurer la santé pour tous dans un contexte de besoins multiples et variés avec des ressources limitées.

A partir de 1990, le Burkina Faso a entrepris, la réforme de son système de santé en mettant l'accent sur la décentralisation basée sur le district sanitaire. Cette décentralisation du système de santé a abouti à la création des districts sanitaires repartis dans les treize (13) régions.

Suite à l'adoption du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030, élaboré suivant l'approche « un plan, un budget, un rapport »; et afin de rendre opérationnels ces districts, un processus de planification stratégique et opérationnelle a été mis en place et se traduit par l'élaboration des plans de développement sanitaire de district (PDSD) d'où sont tirés les plans de travail annuels (PTA).

Le PDSD 2023-2027, premier du genre, s'aligne sur les indicateurs 2020 du PNDS pour sa projection quinquennale. En effet, le taux de mortalité générale de 11,8‰, le risque de décès maternel de 222,9 pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité infanto-juvénile de 81,6‰, le taux de mortalité néonatale de 23,21‰, pour ne citer que ceux-là, restent élevés. Le défis du district est de travailler à améliorer ces indicateurs d'ici à fin 2027.

Ce PDSD 2023 – 2027 constitue un document d'orientation aussi bien pour l'Equipe Cadre de District (ECD) que pour le Conseil de Santé de District (CSD), la Direction Régionale de la Santé (DRS), les partenaires et tous les intervenants potentiels en matière de santé dans le district sanitaire de DO. Il servira de base pour l'élaboration des plans de travail annuels du district de 2023 à 2027.

1.2. PROCESSUS D'ELABORATION DU PDSD

Le processus d'élaboration du PDSD a suivi les étapes suivantes :

- ✓ Orientation des membres ECD sur l'élaboration du PDSD du 15 au 16 Février 2023 au niveau régional
- ✓ Briefing des membres ECD sur l'élaboration du PDSD le 18 Février 2023 au niveau district
- ✓ Revue documentaire : en MARS 2023
- ✓ Analyse de la situation : collecte des données, analyse des données collectées et identification des problèmes : en MARS 2023
- ✓ Détermination des problèmes prioritaires : : en MARS 2023
- ✓ Rédaction proprement dit du PDSD : AVRIL, MAI 2023.
- ✓ Rencontre d'échange avec les partenaires : Avril 2023
- ✓ Adoption du PDSD par le CSD : JUIN 2023
- ✓ Transmission à la DRS en JUIN 2023

Dans une démarche participative, l'élaboration de ce plan d'action a impliqué, les membres du conseil de santé du district (CSD), l'équipe cadre du district (ECD), les Infirmiers chef de poste (ICP), les communautaires, les services étatiques existant dans le district et les secteurs de développement privé comme public.

L'appui technique a été assuré par la direction régionale de la santé des hauts bassins, le niveau central et les partenaires techniques et financiers.

I. GENERALITES

1.1. Données administratives

Le district sanitaire (DS) de Do est l'un des huit districts de la Région des Hauts Bassins. Il couvre une partie des arrondissements de la commune urbaine de Bobo-Dioulasso (arrondissement 1, 2 ,3 ,5 ,6 et 7) et les communes rurales de Karangasso-Sambla, Péri et Toussiana ; soit 15 secteurs, 69 villages administratifs et 128 hameaux de cultures. Le siège du district sanitaire ainsi que les directions ou services provinciaux et autres départements ministériels sont dans la ville de Bobo-Dioulasso chef-lieu de la province du Houet et sous la coordination du Haut-commissaire. Ce sont entre autres :

- Le Haut-commissariat de la province du Houet ;
- La direction régionale de la santé et de l'hygiène publique ;
- La Direction provinciale de l'environnement
- La Direction provinciale de l'eau et de l'assainissement ;
- La Direction provinciale de l'agriculture,
- La Direction provinciale des ressources animales et halieutiques ;
- La Direction provinciale de la solidarité nationale et de l'action humanitaire ;
- La Direction provinciale des enseignements post primaire et secondaire (DPEPS);
- La Direction provinciale de l'éducation préscolaire, primaire et non formelle (DPEPPNF)
- La Direction des centres des impôts ;
- La Direction régionale des transports ;
- La Poste du Burkina Faso ;
- L'Office national de l'eau et de l'assainissement (ONEA);
- L'Office nationale des télécommunications (ONATEL)
- La Direction provinciale de la police nationale ;
- La Compagnie de gendarmerie ;
- La Société nationale burkinabé d'électricité (SONABEL) ;
- La société nationale de fibres et textiles (SOFITEX).

La collaboration entre toutes ses structures se fait à travers certains cadres de concertations tels que le Conseil de santé du District (CSD) et le comité provincial de gestion des épidémies (CPGE).

1.2. Données géographiques

Le district sanitaire de Do couvre une superficie de 3049 km² ; il est limité :

- ⇒ A l'Est, par les districts sanitaires de Dafra et Karangasso-Vigué ;
 - ⇒ A l'Ouest, par le district sanitaire de Orodara (Province du Kéné Dougou) ;
 - ⇒ Au Nord, par le district sanitaire de Dandé ;
 - ⇒ Au Sud, par les districts sanitaires de Banfora et de Mangodara (région Sanitaire des Cascades).
- Le relief est caractérisé par de plaines et des plateaux auxquels s'ajoutent quelques buttes, collines et vallées ; il se traduit par une succession d'ondulation dont le plan est incliné vers le Nord avec quelques points allant jusqu'à 600m de haut. A titre d'exemple, les falaises de Dingasso, de Péni et les Collines de Torosso dans le département de Karangasso-Sambla qui rendent difficile l'accès à certaines formations sanitaires. Il faut noter également que le relief présente d'importants basfonds offrant des possibilités d'aménagements agricoles.
 - Au plan climatique, la province du Houet dont fait partie le district sanitaire a un climat tropical humide de type sud soudanien, caractérisé par deux saisons :
 - Une saison sèche allant de novembre à avril avec des températures moyennes comprises entre 20° et 35°C pour les cinq dernières années, des vents chauds et secs et une atmosphère chargée de poussière.
 - Une saison humide (saison pluvieuse) allant de mai à octobre avec des précipitations d'hauteur moyenne de 1000 et 1400 mm d'eau.

Ces conditions climatiques sont favorables à l'agriculture mais aussi au développement de nombreux vecteurs de maladies transmissibles.

Sur le pan hydrographique, le district est traversé par le Mouhoun, le Kou, la Comoé et le Houet.

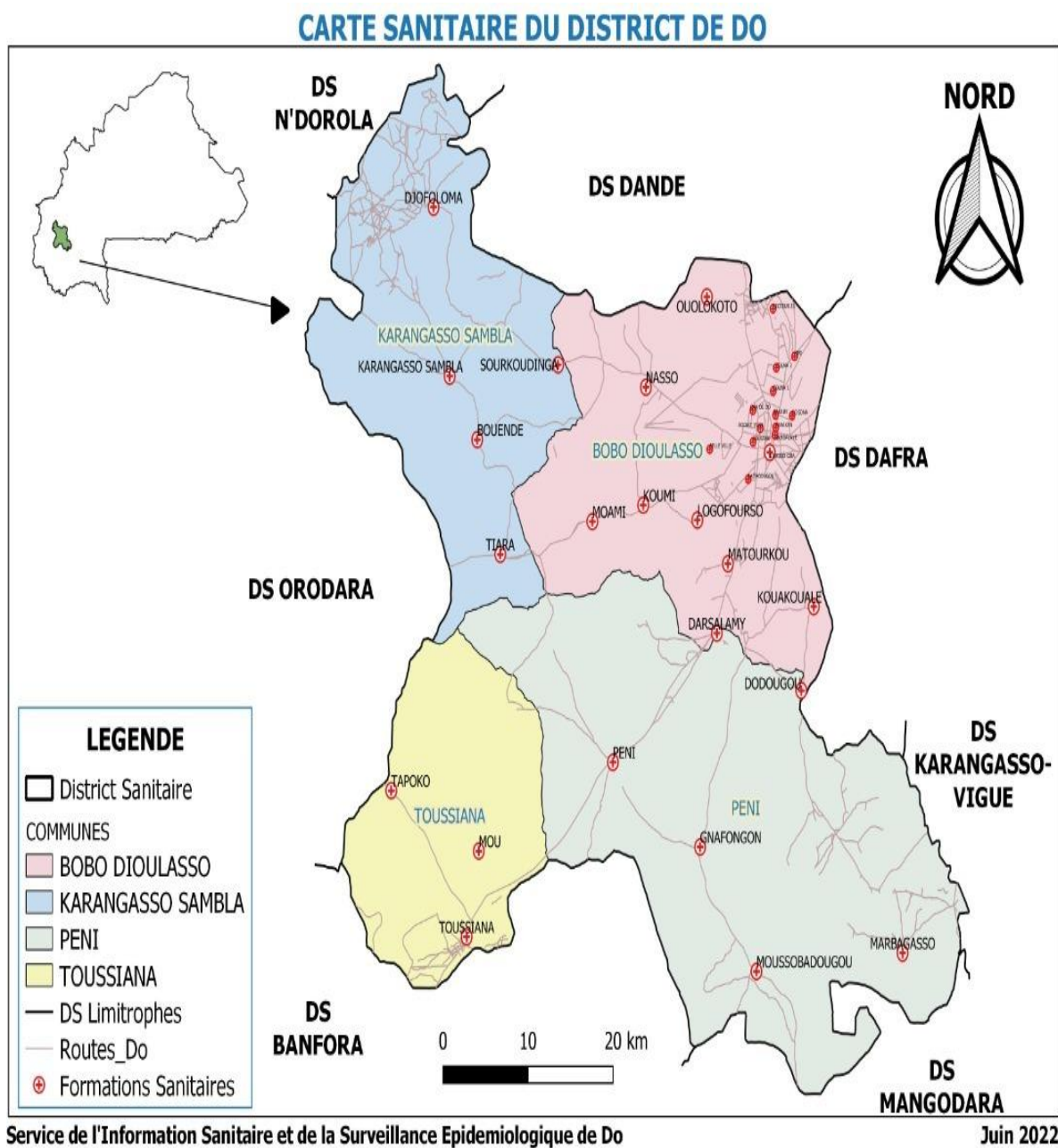


Figure 1 : Figure carte sanitaire du district de Do

1.3. Données démographiques

La population du district est estimée en 2023 à **743363** habitants répartie dans les différentes communes et arrondissements. Les détails sur la répartition de la population par zone et par commune sont consignés en annexe.

Sa densité moyenne est d'environ 243,80 habitants au kilomètre carré. Le taux de fécondité est de 5,4 enfants par femme avec un intervalle inter génésique de 24 mois en 2010 et le taux de natalité de 46 pour 1000.

Cette population est en majorité jeune et plus de 73% vit en zone urbaine et l'espérance de vie se situe autour de 61,9 ans.

La multiplication des hameaux de cultures, des habitats spontanés et le développement des sites d'orpillage entraînent la promiscuité et parfois l'émergence des maladies à potentiel épidémique.

Tableau I: Evolution de la population par groupe cible au cours des cinq prochaines années

N°	Populations cibles	Années				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Population totale	717 104	743 363	770 103	797 313	825 018
2	Femmes en âge de procréer	179 386	186 639	194 119	201 772	209 613
3	Grossesses attendues	32 890	34 220	35 591	36 994	38 432
4	Accouchements attendus	26 312	27 376	28 473	29 595	30 746
5	Naissances vivantes	25 706	26 745	27 817	28 914	30 038
6	Enfants de 6-11 mois	11 175	11 397	11 602	11 810	12 026
7	Enfants de 0-11mois	23 005	23 462	23 885	24 311	24 762
8	Enfants de 0-23 mois	45 688	46 661	47 558	48 427	49 326
9	Enfants de 0-59 mois	113 311	115 879	118 192	120 628	123 030
10	Enfants de moins de 15 ans	310 863	321 233	331 456	341 538	351

1.4. Données socio-économiques

- **L'agriculture et l'élevage :** l'agriculture et l'élevage sont les principales activités économiques de la province.

Les deux principales productions sont vivrières (mil, maïs, sorgho, niébé, riz, fonio) et industrielles (coton, sésame, soja et arachide).

L'élevage concerne les grands, les petits ruminants et la volaille. Bien qu'il soit une source non négligeable de revenus pour les populations, il peut être cause de zoonoses et de nombreux accidents (traumatismes et accidents de la voie publique provoqués par la divagation des animaux).

- **Tourisme/artisanat**

Bobo-Dioulasso est considérée comme la capitale culturelle du pays, elle est notamment le siège de la Semaine Nationale de la Culture (SNC). Centre artistique incontestable, la ville est marquée par une extraordinaire vivacité créatrice qui s'exprime tant à travers l'artisanat et la musique. Les cérémonies traditionnelles telles que les sorties de masques rythment la vie des quartiers de la ville. Bobo-Dioulasso attire de nombreux artistes du pays mais également de toute la région ouest-africaine.

- **L'industrie, mines et commerce :**

La quasi-totalité des unités industrielles de diverses manufactures dont regorgent la ville de Bobo-Dioulasso est concentrée dans l'aire du district. Certes, elles sont sources de création d'emploi, mais elles sont également à l'origine de pollutions de l'environnement qui sont nuisibles à la santé des populations. Cette situation de pollution est également constatée dans certaines communes de l'aire sanitaire.

L'exploitation minière dans l'aire du district est artisanale (sites d'or de Moussobadougou, Gnafongon, Koumandara, Lanfiéra). Elle est source de pollution due à l'utilisation des produits chimiques et de prolifération des maladies telles que les IST/VIH et les affections respiratoires.

L'activité principale de revenue reste le commerce. En plus du grand marché de Bobo Dioulasso, il existe des marchés dans les autres localités (villages, quartiers/secteurs communes...). Malheureusement, ces marchés sont des lieux de vente des produits

prohibés (pesticides, médicaments...). A ces marchés, s'ajoutent de nombreux lieux de réjouissances propices à l'alcoolisme, au tabagisme et à la prostitution.

On note l'existence d'institutions financières qui soutiennent les activités commerciales tel que les banques et les coopératives financières.

➤ **Energie (électricité)**

L'énergie domestique est essentiellement fournie par le bois, le charbon de bois et le gaz butane. La province dispose d'un réseau électrique qui alimente de façon continue les chefs-lieux des communes et certains villages.

Avec l'appui des différents partenaires, plusieurs formations sanitaires (FS) ont pu bénéficier d'installation d'énergie solaire. Cependant bon nombre d'entre elles sont défectueuses rendant difficile certaines activités.

➤ **Pêche/cueillette**

La pêche est pratiquée dans les fleuves Mouhoun, le Kou, la Comoé et le Houet ainsi que leurs affluents qui traversent le district. La production du poisson est passée de tonnes en 2019 à tonnes en 2021. Actuellement, la production est presque entièrement consommée dans la région et sa contribution à l'alimentation de la population n'est pas négligeable. Par ailleurs la population vit aussi de la cueillette notamment le karité, le néré, le miel, la liane le raisin.

➤ **Moyens de communication (routes/téléphone/internet.....) :**

La province dispose de trois principales voies de communication : le réseau routier, aérien et ferroviaire

Le réseau routier est constitué par les routes nationales 1(OUAGA-BOBO), RN7(BOBO-BANFORA), RN8(BOBO-ORODARA), RN9(BOBO-FARAMANA), la RN10 (BOBO-DEDOUGOU) et les routes internes (pistes rurales) en mauvais état et impraticable en saison des pluies rendant difficile l'exécution des activités en stratégie avancée ainsi que les évacuations sanitaires. Quant au réseau aérien, il est constitué d'un aéroport. Le district est traversé par le chemin de fer OUAGA- ABIDJAN.

La couverture du réseau téléphonique et internet reste très faible voir absente dans certaines FS rendant difficile la communication.

➤ **L'indice de pauvreté**

Dans la région des Hauts Bassins l'indice de pauvreté est estimé à 46,8%. Il reste élevé malgré les énormes potentialités de la région d'où la faible accessibilité financière aux soins.

➤ **Revenu moyen par habitant.**

Le 1 Aout 2023 le salaire à bobo Dioulasso est de 180£. Dans les micro-entreprises comptant jusqu'à 15 employés, le salaire moyen est de 110£, En plus les petit entreprises comptant jusqu'à 100 employés c'est 160£, et dans les moyennes entreprises de plus de 100 employés 200£. Dans les grandes entreprises de bobo de plus de 250 employés le salaire est de 250£. Et dans le domaine public à Bobo Dioulasso le salaire est de 140£

➤ **Approvisionnement en eau potable**

Dans la province du Houet malgré l'abondance des ressources en eau et des conditions climatiques très favorables, l'approvisionnement en eau potable des populations urbaines et rurales demeure toujours une problématique majeure.

En effet, la couverture de la province en eau potable est de 46,64% selon l'Inventaire national des ouvrages hydrauliques 2011 ; ce qui est en dessous de la moyenne régionale qui est de 54,3%. Les principales sources d'eau potable sont les forages, et l'ONEA. Dans les FS, seulement 66,66 % disposent de source d'eau potable. Au regard de ces informations plus de la moitié de la population utilise des eaux non potables pour la boisson.

1.5. Données socioculturelles

⇒ **Taux de scolarisation/alphabétisation, instruction**

Le rapport de l'INSD 2010 donne, pour la région des Hauts Bassins :

- Taux net de fréquentation à l'école primaire : 54,7% contre 84,8% en 2019
- Taux brut de fréquentation à l'école primaire pour les filles : 76,6% contre 84,7% en 2019
- Taux d'alphabétisation des adultes (>15 ans) : Hommes 46,6% et Femmes 30,4% contre 51,1% pour les hommes et 43,6% pour les femmes en 2019

⇒ **Ethnies et coutumes, interdits (lévirat dans le contexte du VIH, MGF)**

Les principaux groupes ethniques rencontrés dans le district sont : les Bobo, les Mossis, les Samo, les Sambla, les Toussiana, les Tiéfo, les Gourounsi, les Marka, les Bissa, les Peulhs, les Gouin, les Turka, etc. Cette diversité linguistique pourrait constituer une barrière pour faire passer certains messages relatifs à la communication pour le changement de comportement (CCC).

Les pratiques en matière de rites et coutumes sont nombreuses. Ce sont entre autres les rites d'initiation, les sorties de masques des Bobos, le « Daba willi », le « daba djigui ». Organisées dans la ville de Bobo-Dioulasso et dans les autres communes, ils sont des moments de brassage de population favorisant l'expansion des maladies de promiscuité (Méningite, rougeole, TB, IST/VIH, etc.). Certaines pratiques néfastes telles que le lévirat, le sororat, le tatouage et les scarifications perdurent dans l'aire du district sanitaire.

Le mariage est célébré sous ses formes civile, coutumière et religieuse.

Bien que sensiblement réduite, la prévalence des mutilations génitales féminines (MGF) est préoccupante. Cela constitue un obstacle à l'amélioration de la santé de la mère et l'enfant.

Il existe aussi des interdits surtout alimentaires ayant des conséquences sur l'état nutritionnel des femmes et des enfants (consommation d'œuf et poisson fumé chez les jeunes enfants par exemple).

⇒ **Les religions**

Les confessions religieuses existantes dans le district sont de plus en plus nombreuses, les principales religions pratiquées restent l'islam (61%), le christianisme (19%), l'animisme (15%). À côté de ces trois religions d'autres croyances apparaissent, entre autres les raéliens et les « pieds nus ».

⇒ **Pratiques et habitudes en matière d'hygiène, de santé**

Les habitudes en matière d'hygiène sont dominées par la défécation dans la nature, la cohabitation avec les animaux et le non-lavage systématique des mains avant et après les repas et les selles. Ce qui justifie la prévalence toujours élevée des maladies parasitaires, diarrhéiques et des zoonoses dans le district.

De nos jours, la consommation de tabac, de certaines boissons alcoolisées et sucrées ainsi que les médicaments prohibés prennent du terrain et constitue une véritable menace pour la santé de la population.

⇒ **Festivals**

Nous notons la tenue de certains festivals tels que la SNC (Semaine Nationale de la Culture), le festival des masques Bobo, le Festival de Musique Allons à Bobo » (FEMABO) qui regroupent des participants de divers horizons et des invités de marque, source de rapprochement des peuples. Cependant la pandémie de la maladie à corona virus et le contexte sécurité à amener les autorités à revoir les périodicités de ses festivités.

1.6. Situation sécuritaire et humanitaire

A ce jour aucun établissement d'enseignement n'est fermé dans l'aire du district. Il en est de même dans le secteur de la santé où aucune formation sanitaire n'est fermée ni ne fonctionne à minima.

Le district sanitaire de Do enregistre depuis 2019 de nombreuses personnes déplacées internes (**PDI**) qui sont dans des familles d'accueil.

A la date du 31 Octobre 2022, nous avons enregistré au total **17 246 PDI** répartis comme suit :

Tableau II : Répartition des PDI par commune du district de Do au 31 octobre 2022

	Provinc es	Communes	Homm es	Femm es	Enfants de moins de 5 ans	Enfants de plus de 5 ans	Nombr e total de PDI
HAUTS- BASSINS	HOUET	BOBO- DIOULASS O	2 357	3 554	2 364	6 265	14 540
HAUTS- BASSINS	HOUET	KARANGAS SO- SAMBLA	75	120	80	218	493

HAUTS-BASSINS	HOUET	PENI	376	451	339	866	2 032
HAUTS-BASSINS	HOUET	TOUSSIAN A	33	48	33	67	181
HAUTS-BASSINS	HOUET	DISTRICT DE DO	2 841	4 173	2 816	7 416	17 246

Source : CONASUR-BURKINA FASO

1.7. Organisation du système de santé de district

1.7.1. Organisation administrative de DS

➤ Organisation des soins cliniques dans le district

L'Equipe Cadre du District qui est l'équipe dirigeante, est composée de 09 membres conformément à l'arrêté N° 2014-146 MS/CAB portant attribution, composition et fonctionnement des équipes cadre de district. Les postes qui composent l'ECD sont les suivant :¹

- ✓ Le médecin chef du district sanitaire
- ✓ Le responsable de l'administration et des finances
- ✓ Le médecin chargé des activités clinique et de la qualité des soins
- ✓ Le responsable de l'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique
- ✓ Le responsable de prévention par les vaccinations
- ✓ Le pharmacien responsable de la pharmacie, des laboratoires de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle
- ✓ Le responsable de la planification, du suivi et de l'évaluation
- ✓ Le responsable de la promotion de la santé
- ✓ Le responsable des soins infirmier et obstétricaux

C'est une équipe pluridisciplinaire avec une ancienneté moyenne de cinq ans. Les activités cliniques sont réalisées au sein du CMA avec des staffs cliniques quotidiens. Les rencontres ordinaires hebdomadaire sont tenues.

➤ Planification et coordination des activités

¹ Arrêté Ministérielle portant création des ECD

Les plans d'action annuels sont élaborés en tenant compte des priorités du PNDS qui est la déclinaison de la vision en matière de politique sanitaire.

L'équipe cadre du district appui les formations sanitaires dans l'élaboration de leurs plans d'actions puis se base sur ces plans pour l'élaboration du plan d'action du district.

L'équipe cadre de district se réunit de façon hebdomadaire et prend part aux différents cadres de concertation intra et intersectorielle existant dans la province notamment les CCP, les CSD, et les CPGE.

➤ **Supervision / contrôle**

Les activités de supervision et de contrôle sont réalisées par l'équipe cadre du district appuyé par ses personnes ressources. En effet toutes les formations sanitaires bénéficient périodiquement de supervision et de contrôle permettant ainsi la formation continue des agents. L'insuffisance, la vétusté de la logistique roulante, et l'inaccessibilité de certaines FS en saison hivernale rendent difficile la réalisation à temps de ces activités de supervision et de contrôle.

➤ **Formation**

L'ECD assure la formation continue des agents de santé. Cependant tous les membres ne sont pas formés en gestion de district (3/9).

Les agents des différentes FS sont formés sur des thèmes divers afin d'améliorer les prestations des services de santé. Néanmoins, des difficultés existent dans la mise en œuvre de ces activités telles que la mobilité des agents et le manque de financement.

➤ **Gestion du système d'information**

Toutes les données des Formations Sanitaires publiques et certaines privées sont centralisées au niveau du centre d'information et de la surveillance épidémiologique (CISSE) du district. Le responsable du CISSE est appuyé par deux substituts dont un au CMA. Le personnel du district a été formé en SNIS. L'ECD compile les informations, les analyse, prend des décisions et les transmet à la DRS (TLOH, tableau synoptique, rapport trimestriel d'activité,). En dehors du tableau synoptique il y a d'autres systèmes de retro-information tels que le bulletin d'information sanitaire et le rapport SIGL.

➤ **Organisation du système de référence contre-référence**

A l'image de l'organisation administrative du système de santé, le circuit du système de référence contre référence est organisé de la façon suivante : le CMA de Do est le centre de référence des FS publiques et privées du district, mais aussi reçoit des références venant d'autres districts voire d'autres régions sanitaires quand la capacité d'accueil du CHUSS est dépassée. Le plateau technique du CMA est renforcé avec des spécialités comme la cardiologie, la gastro-entérologie, l'urologie. Les patients nécessitant une prise en charge spécialisée sont référés au CHUSS. Les structures de référence à leur tour élaborent des contres références pour les structures du niveau inférieur.

➤ **Organisation de la participation communautaire et mobilisation sociale**

Les COGES participent à la mise en œuvre des activités préventives du premier échelon à travers la mobilisation communautaire. Les COGES non à jour ont connu un renouvellement courant 2022, mais le défi reste leur formation.

Par ailleurs, la prise en charge communautaire est effective. Cependant, sa mise en œuvre est entravée par :

- Les ruptures fréquentes d'intrants au niveau communautaire ;
- L'irrégularité dans le paiement des motivations des ASBC ;
- L'insuffisance dans le suivi des ASBC par les agents de santé
- Faible niveau de scolarisation des ASBC

Dans le cadre de la contractualisation avec le monde communautaire, huit (08) OBC (ADT, AGB, AED, GRADD, REV+, CSAS, CADI, ABS) ont été recrutées depuis 2015 pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation dans le domaine de la santé spécifiquement dans la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose.

➤ **Organisation de l'approvisionnement du district en médicaments, consommables et vaccins**

Le DRD est approvisionné essentiellement par la CAMEG et tous les médicaments vendus sont des génériques. Cette politique des MEG est d'ailleurs recommandée et accompagnée par le Ministère de la Santé dans le but d'accroître l'accessibilité financière des populations aux médicaments de qualité et à moindre coût.

Quant à l'approvisionnement des formations sanitaires en vaccins, il est effectué chaque mois par le bureau PEV du District qui est lui-même approvisionné par le dépôt PEV régional. Les difficultés rencontrées sont entre autres :

- La rupture fréquente en MEG
- Le local du dépôt PEV est inadapté
- La faible capacité de stockage (DRD et Dépôt PEV)
- La logistique roulante est vétuste et insuffisante.

➤ **Mobilisation et gestion des ressources (financières, matérielles et humaines)**

La mobilisation des ressources se fait chaque année à travers les plans d'action annuels. Les financements du district sont assurés par le budget de l'État, les fonds propres et les PTF. Les partenaires locaux contribuent dans l'acquisition du matériel. Aussi le transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux collectivités territoriales est effectif mais connaît des difficultés dans sa mise en œuvre. Dans le souci d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux soins de santé, il a été mis en place plusieurs systèmes de partage de risques tels que les mutuelles de santé. Aussi, la gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de 5 ans est mise en œuvre depuis 2016.

Pour une gestion efficiente des ressources financières, l'ECD s'investi au respect de toutes les mesures techniques et pratiques y afférant.

L'effectif du personnel est étoffé et varié mais reste insuffisant en ce sens qu'un nombre important est invalide. En effet, des agents atteints de pathologies chroniques (cardiopathies, arthroses, diabète...) sont rapprochés de leurs médecins traitants, gonflant ainsi le personnel. Du reste la répartition au niveau du district est faite selon les besoins dans les FS.

➤ **Collaboration intersectorielle**

Les partenaires du district sanitaire sont nombreux mais la collaboration est surtout administrative. Il existe plusieurs cadres de concertation avec les partenaires du district mais leurs tenues restent irrégulières par fautes de financement. On peut citer entre autres le CSD, le CPGE et les partenaires sociaux.

➤ Recherche-action

Les recherches actions sont rares voire exceptionnelles du fait de l'absence d'orientation des membres ECD et de financement.

Tableau III: Evolution du nombre et des capacités de l'ECD au cours des 5 dernières années

Intitulé	ANNEES				
	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de membres statutaires	09	09	09	09	09
Membres formés en gestion de district	02	02	01	02	03
Membres formés en chirurgie essentielle	02	02	01	01	01

On note un effectif constant de 9 membre durant les 5 dernières années avec une insuffisance de compétence en gestion de district

➤ Activités du conseil de santé du district

L'Arrêté N° 2010 – 428 MS/MATD du 29 décembre 2010 a été pris pour matérialiser la création, la composition et les attributions du conseil de santé de district (CSD). Depuis sa mise en place, le Conseil a tenu des rencontres statutaires et ordinaires. Ce qui lui a permis :

- D'adopter les plans d'action annuels,
- D'appuyer le district dans le suivi et le contrôle des activités,
- D'appuyer l'ECD dans le domaine de la collaboration intersectorielle,
- D'appuyer l'ECD dans la gestion des conflits.

Le conseil de santé de district (CSD) se tient deux fois l'année sous l'égide de Monsieur le Haut-commissaire de la province du Houet.

➤ Autres cadres de concertation

Les autres cadres de concertation qui se tiennent au district sont :

Comité provincial de gestion des épidémies ;

- Les rencontres ECD-ICP ;

- Les rencontres ECD-ICP-COGES ;
- Les rencontres ECD-SUS-SUT ;
- Les rencontres ECD-praticiens de la médecine traditionnelle ;
- Les rencontres ECD-partenaires sociaux

Le tableau ci-dessous décrit le niveau de mise en œuvre des cadres de concertation les 5 dernières années :

Tableau IV : différentes cadres de concertation au cours de 5 dernières années

Activités	ANNEES				
	2017	2018	2019	2020	2021
Conseil de santé de district	2	2	2	2	1
Comité provincial de gestion des épidémies	0	1	1	1	1
Rencontres ECD-ICP-COGES	2	2	2	2	2
Rencontres ECD-ICP-SUS/SUT	3	3	3	3	3
Rencontres ECD-ICP	2	2	2	2	2
Rencontres ECD-PARTENAIRES SOCIAUX	2	2	2	2	2

Commentaires : les efforts sont faits pour tenir les cadres de concertations. Cependant l'insuffisance des ressources financières limite la tenue effective de tous les cadres statutaires de concertation.

1.7.2. Organisation des services par niveau

L'organisation des services au DS, s'appuie sur l'organisation pyramidale du système de santé du Burkina Faso. Le premier niveau de soins est composé de deux échelons à savoir le premier échelon (CSPS et CM) et le second échelon (HD/ CMA). Chaque échelon du système est spécifique mais complémentaire pour l'un et l'autre.

⇒ **Premier échelon**

Pour le premier échelon, le district compte trente-deux (32) formations sanitaires publiques dont six (6) CM et quatre-vingt-cinq (85) formations sanitaires privées. Ces FS assurent le premier contact avec les patients à travers les activités curatives, préventives, ré adaptatives et promotionnelles. Les agents de santé des FS sont accompagnés dans la mise œuvre de leurs activités par les ASBC. Ceux-ci sont supervisés dans l'exécution de leurs tâches par les agents de santé.

La mise en œuvre effective depuis 2016 de la gratuité des soins au niveau des FS et 2019 au niveau communautaire a contribué au rehaussement des indicateurs de performance notamment le fort taux d'utilisation des services de santé, la réduction des mortalités maternelles et infantiles. Cependant, le retard des remboursements de cette gratuité influence négativement la disponibilité des médicaments et le fonctionnement des FS.

Sur le plan clinique, les CSPS couvre environ 90% des motifs de consultation selon le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et les 10% restant trouvent leurs solutions à l'échelon supérieur à travers un système de référence et de contre référence couvert par le Paquet Complémentaire d'Activité (PCA). Pour ce faire, des outils sont mis en place à chaque niveau de soins afin de faciliter la communication.

⇒ **Deuxième échelon**

L'Hôpital de district (HD) de Do, structure de référence du district sanitaire est responsable de la dispensation du paquet d'activités de soins complémentaires (PCA).

L'HD de Do a une capacité de 92 lits et comporte deux portes d'entrée pour les urgences médico chirurgicales et obstétricales : le triage et la maternité.

Le CMA accueille les malades venant des FS périphériques et hors district. Il est constitué d'unités techniques et d'offres de soins.

- Les unités techniques sont : le laboratoire, l'imagerie, la pharmacie hospitalière (dépôts Meg, la pharmacie), la promotion de la santé, l'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique et la gestion.
- Les unités d'offres de soins sont : la pédiatrie, les urgences médicochirurgicales, la médecine, l'ophtalmologie, la cardiologie, la gastro-entérologie, l'urologie, le centre de dépistage et traitement (CDT), l'ORL, le bloc opératoire, le post opéré, l'odontostomatologie, la maternité, la santé mentale, la file active.

- Tout comme les FS du premier échelon l'avènement de la gratuité des soins a contribué au rehaussement des indicateurs de performance notamment le taux d'utilisation des services de santé, la réduction de la mortalité maternelle et infantile.
- Quant aux modalités d'admission du second échelon, elles sont fonction de la nature de la demande de soins : les évacuations, les références et l'auto orientation.

Par ailleurs le système de référence et de contre référence constitue un des maillons importants dans la stratégie du renforcement de la qualité des soins du premier niveau. En effet les patients référés ou évacués du premier échelon vers l'hôpital de district peuvent également l'être vers le CHUSS par ce second échelon. Inversement, les contres références sont rédigés à l'endroit des agents du niveau inférieur.

1.8. Partenaires intervenant dans le district

Tableau V : Partenaires du District avec domaine d'intervention ainsi que la durée du projet.

Parties prenantes	Domaines d'interventions	Durée du projet dans le DS
PADS (BM MTN, UNFPA, FM Palu-RSS, SP-CNLS, GAVI-RSS, FM VIH et FM TB)	Paludisme, Tuberculose Santé de la reproduction, VIH, vaccination MTN, Actions de résilience, Riposte COVID19	Selon les priorités du district
Système des nations unies (UNFPA, UNICEF, OMS)	Santé de la mère et de l'enfant Vaccination, Actions de résilience, Riposte COVID19	Selon les priorités du district
ONG (Terre des hommes, HELP, MDM, PATHFINDER, Save the Children, MSF, MSV, HKI, JHPIEGO, ABBF, TCI, MSI)	Nutrition, suppléments, VBG, SR, SRAJ, Dépistage et PEC des lésions précancéreuses du col de l'utérus, Hygiène hospitalière, Actions de résilience, Riposte COVID19	Selon les priorités du district

Parties prenantes	Domaines d'interventions	Durée du projet dans le DS
Les services techniques provinciaux (Education nationale, action sociale, environnement, agriculture, ressource animale, la culture et tourisme, eau et assainissement...)	Collaboration intersectorielle, Recherches	Selon les priorités du district
Les autorités coutumières et religieuses	Mobilisation sociale, gestion des conflits	Selon les priorités du district
OBC (ADT, AGB, AED, GRADD, REV+, CSAS, CADI, ABS)	Grande capacité de mobilisation sociale et d'intervention communautaire, Riposte COVID19	Selon les priorités du district
ASBC/COGES	Participation communautaire, PEC communautaire, surveillance basée sur les évènements, Logistique roulante, Riposte COVID19	Selon les priorités du district
ETAT	Importante mobilisation financière Acquisition d'équipement et de matériel Construction et réhabilitation d'infrastructures	Selon les priorités du Ministère
Collectivités territoriales	Construction de formations sanitaires Réhabilitation et équipement des formations sanitaires Acquisition de fournitures et autres matériels Réalisation d'ouvrages hydrauliques	Selon les priorités du district

Parties prenantes	Domaines d'interventions	Durée du projet dans le DS
	Appui dans la gestion des formations sanitaires	
Tradipraticiens de Santé (TPS)	Offre des soins de pharmacopée Collaboration avec le secteur de la santé	Selon les priorités du district

1.9. Profil épidémiologique

La situation épidémiologique au cours des trois dernières années est marquée par la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID_19). Le nombre de cas est en constante régression (816 ; 641 et 134 cas confirmés respectivement en 2020 ; 2021 et 2022). Pour les autres maladies sous surveillance, la situation est normale avec la survenue de cas sporadiques de méningites et de dengue.

Le district dispose d'une équipe d'intervention rapide (EIR) formée et équipée en matériel d'intervention. Cette EIR depuis l'avènement de la COVID_19 est restée en alerte pour d'éventuels cas de maladies à potentiel épidémique.

Les maladies à potentiel épidémique et les événements inhabituels, sont détectées, notifiées soit immédiatement ou de façon hebdomadaire à travers le TLOH. En exemple en 2022 le district a notifié 8 cas suspects de méningite, 63 cas suspects de rougeole et 17 cas probable de dengue. Parmi ces cas aucun décès n'a été enregistré.

Des actions sont entreprises afin de garder la situation épidémiologique sous contrôle. Il s'agit du rappel des définitions opérationnelles des cas des maladies sous surveillance, la mise à disposition des outils de collectes des données et les documents de politique normes et protocoles sur les maladies sous surveillance, le renforcement de la surveillance épidémiologique, la mise en œuvre de mesures préventives (émissions radiophoniques, spots, séances de sensibilisation dans les villages), le pré positionnement des médicaments et le renforcement de compétence des agents sur la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR).

Au cours des cinq (5) dernières années, la situation des dix (10) principaux motifs de consultation se présente dans le tableau ci-dessous :

Tableau VI : les dix principaux motifs de consultation par ordre d'importance de 2018 à 2022 dans le district sanitaire de Do

Pathologies	2018	2019	2020	2021	2022
Paludisme	239166	213522	204911	224857	231697
Infections respiratoires aiguës	219269	218585	215773	226002	231474
Autres affections. App. Digestif	19343	18884	20011	35903	42230
Parasitoses intestinales	23925	23744	20008	28631	26943
Plaies	22925	19820	20126	23630	26552
Affection de la peau	27424	26049	23672	25436	24786
Ulcère de l'estomac	11733	11942	12744	19415	21728
Conjonctivites	11692	13175	10841	13519	15200
HTA	9008	8741	8209	10883	12024
Autres maladies Système ostéo articulaire et musculaire	6439	6518	6943	10260	10449
TOTAL	592942	562999	545258	620557	645105

En 2022, ces dix pathologies représentent 78,3% des motifs de consultation dans les formations sanitaires du district.

II. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE DU DISTRICT

2.1. Profil sanitaire

2.1.1. Infrastructures sanitaires publiques et privées

Tableau VII : Formations sanitaires publiques par localité et leur accessibilité géographique

Communes	Structures sanitaires	Nombre	Population totale	Pop à moins de 5 km		Pop entre 5 et 10 km		Pop à plus de 10 km	
				Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
PUBLIQUES									
Commune de Bobo	CMA	1	717104	595196	83	73209	12,3	48699	4,7
	CM	5	265372	265372	100	0	0		
	CSPS	5	249444	241961	97	7483	3	0	0
	Dispensaire isolé	2	55055	55055	100	0	0	0	0
	Maternité isolée	0	0	0	0	0	0	0	0
	Infirmeries	23	0	0	0	0	0	0	0
	Postes de santé communautaire	0	0	0	0	0	0	0	0
Commune de K. Sambla	CMA	0	0	0	0	0	0	0	0
	CM	0	0	0	0	0	0	0	0
	CSPS	4	49725	28095	56,5	12779	25,7	8851	17,8
	Dispensaire isolé	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maternité isolée	0	0	0	0	0	0	0	0
	Infirmeries	0	0	0	0	0	0	0	0

Communes	Structures sanitaires	Nombre	Population totale	Pop à moins de 5 km		Pop entre 5 et 10 km		Pop à plus de 10 km	
				Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
	Postes de santé communautaire	0	0	0	0	0	0	0	0
Commune de Péri	CMA	0	0	0	0	0	0	0	0
	CM	0	0	0	0	0	0	0	0
	CSPS	5	67713	30065	44,4	17808	26,3	19840	29,3
	Dispensaire isolé	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maternité isolée	0	0	0	0	0	0	0	0
	Infirmes	0	0	0	0	0	0	0	0
	Postes de santé communautaire	0	0	0	0	0	0	0	0
Commune de Toussiana	CMA	0	0	0	0	0	0	0	0
	CM	1	21189	13667	64,5	2225	10,5	5297	25
	CSPS	2	8606	100	0	0	0	0	0
	Dispensaire isolé	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maternité isolée	0	0	0	0	0	0	0	0
	infirmes	0	0	0	0	0	0	0	0
	Postes de santé communautaire	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total		717104	595196	83	73209	12,3	48699	4,7

Le rayon moyen d'action théorique (RMAT) est de 5,3 km, y compris les structures privées ce RMAT est de 3,3 km. Mais il existe des disparités d'une commune à l'autre. En milieu rural le RMAT est de 8,7 ; 7,7 et 7,5 km respectivement dans la commune de Pén, Toussiana et Karangasso-Sambla.

Les formations sanitaires privées sont en nombre important et contribuent à l'amélioration de l'offre de soins aux populations du district. Au total 85 formations sanitaires privées sont répertoriées dans l'aire du district, en majorité concentrées dans la partie urbaine de Bobo-Dioulasso.

La répartition des FS privées par type et par commune est présentée dans le tableau ci-après :

Tableau VIII : Formations sanitaires Privées par localité et leur accessibilité géographique

Communes	Structures sanitaires	Dénomination
PRIVEES		
Commune de Bobo	Dispensaires	Dispensaire de Samagan, Dispensaire Droit de vie, Dispensaire trottoir, Dispensaire CAES, , Dispensaire de l'Amitié
	Cabinet de soins infirmiers	Cabinet de soins infirmiers Bana, Cabinet de Soins Infirmiers Deo Gracias, Cabinet de Soins Infirmiers Etienne Bédoin, Cabinet de soins infirmiers La Joie, Cabinet de soins infirmiers Lanpangama, Cabinet de Soins infirmiers Sainte Thérès d'Avila, CSPA Sainte Rita, Cabinet de soins infirmiers Camarala, Cabinet de soins infirmier bel air Hou, Cabinet de soins infirmiers Centre-Ville, Cabinet de soins infirmiers Hamdalaye, Cabinet de Soins Infirmiers Kénéya, Cabinet de soins infirmiers Khepa, Cabinet de Soins Infirmiers la Grace, Cabinet de soins infirmiers Lafiaso, Cabinet de soins infirmiers le

Communes	Structures sanitaires	Dénomination
		jourdain P, Cabinet de soins infirmiers WendKuni, Cabinet de soins infirmiers Yaalgré, Cabinet de soins infirmiers Zépo
	Cabinet de soins médicaux	Cab de soins Dankan, Cab de Soins Adja AMYSNA, Cabinet de soins Baptiste, Cabinet de soins bien être, Cabinet de soins Entente, Cabinet de soins Kanta, Cabinet de soins Siloé, Cabinet de soins St Lazare et Blanche, Cabinet de soins Ste Martine, Cabinet privé Wend Penga
	Cabinet de soins dentaires	
	Cabinet de soins ophtalmologiques	
	Clinique	Clinique Kinkeliba, Clinique Bacoura, Clinique Doguel, Clinique Eureka, Clinique Yerelon, Clinique de l'avenir, Clinique des Hauts Bassins, Clinique Lorentia, clinique promotion de la santé et la famille, Clinique Roseta, Clinique St Frédéric
	Cliniques d'accouchement	Clinique d'accouchement Wolobougou
	Polyclinique	
	Laboratoires d'analyses	
	Officines pharmaceutiques	
	Dépôts de médicaments	
	Infirmeries	Infirmierie du Centre Prado

Communes	Structures sanitaires	Dénomination
	Centre médical	Centre Médical IBN NAFISH, CM Notre Dame de l'Esperance Do, Centre médical Islamique, Centre médical OPHEL, Centre Médical REV+
Commune de Toussiana	Cabinet de soins médicaux	Cabinet de soins privés Keneyasso

Tableau IX : Ecole de formations professionnelles en santé (année 2021)

Ecoles de formation Professionnelles	Capacité d'accueil	Filières de formation	Effectif par filières
Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP)	1600	Tronc commun LSIO1	200
		Infirmiers 2ème année	182
		Sage-femmes 2ème année	154
		Infirmiers 3ème année	113
		Sage-femmes 3ème année	128
		Techniciens Biomédicaux 1ère année	46
		Techniciens Biomédicaux 2ème année	22
		Infirmiers professionnels	150
		Sage-femmes professionnelles	150
		Techniciens d'hygiène Hospitalière (professionnel)	150
		TOTAL ENSP	1295
Ecole Privée de Santé MAGNIFICAT	270	Agents de santé communautaire 1ère année	10
		Agents de santé communautaire 2ème année	11
		Techniciens d'hygiène Hospitalier (THH)	0

Ecoles de formation Professionnelles	Capacité d'accueil	Filières de formation	Effectif par filières
		Tronc commun LSIO1	9
		Sage-femmes 1ère année	13
		Sage-femmes 2ème année	30
		Infirmiers 2ème année	19
		Infirmiers 3ème année	30
		TOTAL MAGNIFICAT	122
Ecole Privée de Santé ELOHIM	650	Agents de santé communautaire 1ère année	8
		Agents de santé communautaire 2ème année	16
		Techniciens d'hygiène Hospitalier (THH)	0
		Auxiliaires en Pharmacie	4
		TOTAL ELOHIM	28
TOTAL GENERAL DES CAPACITES	2520	TOTAL GENERAL DES EFFECTIFS	1445

Tableau X : état des infrastructures publiques du district (année 2021)

Type d'infrastructures	Etat			Total	Observations
	Bon	Passable	Mauvais		
1 ^{er} échelon					
Dispensaire	21	18	0	39	
Maternité	11	16	1	28	
Logements	7	25	10	42	
Dépôts	25	20	3	48	
Forages	13	8	6	27	
Bloc latrines	27	29	21	77	
Incinérateur	3	6	13	22	

Type d'infrastructures	Etat			Total	Observations
	Bon	Passable	Mauvais		
Cuisine	1	1	0	2	
Magasin	3	3	0	6	
Salle d'hospitalisation	20	16	1	37	
2eme échelon					
Hospitalisation	21	00	00	21	
Bloc opératoire	1	1	00	01	
Cuisine	01	01	00	01	
Morgue	01	00	01	01	
Logement	00	00	00	00	
Siège ECD	01	01	00	01	Insuffisance de bureaux
DRD	01	01	00	01	
Dépôt MEG	01	00	00	01	
Maintenance	00	00	00	00	Prestataires externes
Ophtalmologie	01	00	00	01	
Laboratoire	01	00	00	01	
Triage	01	00	00	01	
Psychiatrie	01	00	00	01	Au des urgencies
Radiologie	01	00	00	01	
UPCI	00	00	00	00	
Pédiatrie	01	01	00	01	Confondue à la médecine des adultes
Maternité	01	00	00	01	
Buanderie	01	00	00	01	
Consultation médecin	01	00	00	01	
Bloc latrines	04	04	00	04	Absence de carreaux

2.1.2. Matériels et équipements

➤ Matériel informatique et péri-informatique

Tableau XI : Situation du matériel informatique et péri-informatique du DS en 2022

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
ORDINATEUR DE BUREAU HP	24	3	4	31	
ORDINATEUR DE BUREAU DELL	1	0	0	1	
IMPRIMANTE HP	27	0	1	28	
IMPRIMANTE EPSON	2	0	0	2	
IMPRIMANTE KJOCERA	1	0	0	1	
IMPRIMANTE BROTHER	1	0	0	1	
IMPRIMANTE FUJIFILM	1	0	0	1	
IMPRIMANTE CANON	1	0	0	1	
ORDINATEUR PORTABLE HP	7	3	0	10	
PHOTOCOPIEUSE CANON IR 2520	1	0	0	1	
PHOTOCOPIEUSE CANON IR 2420	1	0	0	1	
PHOTOCOPIEUSE CANON IR 1020J	1	0	0	1	
PHOTOCOPIEUSE CANON IR 2630I	0	1	0	1	
PHOTOCOPIEUSE CANON IR 2206	0	1	0	1	
Total	68	8	5	81	

➤ Matériel de la chaîne de froid

Cette situation est faite selon le tableau ci-contre :

Tableau XII : Situation du matériel de la chaîne de froids du DS en 2022

Etat	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
-------------	------------	-----------------	----------------	--------------	---------------------

Désignation					
Réfrigérateurs	33	0	0	33	DONT 6 AU DEPOT PEV DS
Congélateurs	2	0	0	2	DEPOT PEV DS
Glacières	3	0	0	3	DEPOT PEV DS
Bouteilles de gaz	56	0	0	56	
Fridge tag	33	0	0	33	
Porte vaccin	239	0	0	239	

➤ **Matériel médicotechnique**

Tableau XIII : Situation du matériel médicotechnique en 2022

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
1^{er} échelon					
Lit hospitalisation	236	90	17	343	
Tables d'examen	89	34	13	136	
Matelas médical	147	103	54	304	
Tensiomètres	86	32	59	177	
Pèse- personne	72	29	37	138	
Boite d'accouchement	87	38	16	141	
Boite de petite chirurgie	62	46	13	121	
Boite d'épisiotomie	10	3	4	17	
Boite d'insertion/retrait implant	26	17	4	47	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Pèse bébé	34	24	20	78	
Autoclave (Cocotte-minute)	25	10	5	40	
Pouponnel	12	12	12	36	
Table d'accouchement	37	29	19	85	
Tambours	58	13	1	72	
Microscope	2	0	0	2	
Haricots	81	23	7	111	
Chaises	221	127	66	414	
Aspirateurs	18	5	4	27	
Toise Adulte	34	10	5	49	
Potence	135	64	27	226	
Bassin de lit	126	45	24	195	
Stéthoscope Obstétrical	77	31	14	122	
Plateau rectangulaire	97	20	5	122	
Stéthoscope Médical	76	29	24	129	
Boite de pansement	51	37	7	95	
Otoscope	17	9	6	32	
Table gynécologique	12	8	2	22	
Poubelle à pédale	30	33	14	77	
Aspirateur mécanique	4	1	3	8	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
2 ^{ème} échelon					
	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
PEDIATRIE					
Aspirateur électrique	01	0	0	0	
Cuveuse	0	0	0	0	absent
Charriot	0	1	0	1	
Lits	11	0	0	11	
Matelas	3	3	5	11	
Oxymat	0	0	0	0	absent
Potence	4	1	3	8	
Réfrigérateur	0	0	0	0	absent
Table d'examen	1	0	0	1	
Table de chevet	0	0	0	0	absent
Bassin de lit	0	0	0	0	absent
Boîte de petite chirurgie	0	0	0	0	absent
Haricot	0	0	0	0	absent
Oxymètre de pouls	02	0	0	0	
Pèse bébé	0	0	2	2	
Pèse-personne	1	0	2	3	
Plateau format moyen	01	0	0	0	
Plateau grand format	2	0	0	2	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Plateau petit format	1	0	0	1	
Potence	4	1	3	8	
Poubelle grand format	1	1	0	2	
Poubelle petit format	1	0	0	1	
Stéthoscope	2	0	0	2	
Table pour nouveau-né	0	0	0	0	absent
Tambour	0	0	0	0	absent
Tensiomètre pédiatrique	0	0	0	0	absent
Toise en bois	0	1	0	1	
Toise en plâtre	0	0	0	0	absent
MEDECINE					
Charriot	2	0	1	2	
Lit	25	0	0	25	
Matelas	8	10	7	25	
Potence	8	7	10	25	
Grand plateau	1	0	0	1	
Petit/moyen plateau	0	0	0	0	absent
Stéthoscope	2	3	0	5	absent
Tambour	1	0	0	1	
Tensiomètre	2	3	0	5	
URGENCES					

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Aspirateur électrique	2	0	0	2	
Charriot	4	0	0	4	
Concentrateur d'oxygène	1	0	0	1	
Lit	15	0	0	15	
Matelas	18	0	0	18	
Négatoscope	2	0	0	2	
Potence	0	5	0	5	
Scialytique mobile	0	0	0	0	
Table d'examen	0	2	0	2	
Boite de pansement	8	0	0	8	
Haricot	00	00	00	00	
Pèse-personne	00	00	00	00	
Petit plateau	1	0	0	1	
Poubelle	0	0	0	0	
Tensiomètre médical	15	0	0	0	
Thermomètre médical	13	0	0	13	
Toise	15	0	0	15	
IMAGERIE					
Appareil de radiologie numérique	01	0	0	01	
Echographes	0	0	0	0	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Négatoscope	0	01	0	01	
Paravent	02	0	0	02	
Potence	0	0	0	0	
Potter mural	01	0	0	01	
Table à échographie	0	0	0	0	
Table de radiologie	01	0	0	01	
BLOC OPERATOIRE					
Aspirateur chirurgical	4	0	3	7	
Aspirateur médical	0	1	2	3	
Assistant muet	1	1	0	2	
Autoclave	0	1	2	3	
Bouteille d'oxygène	6	0	0	6	
Brancards	0	0	3	3	
Charriot	6	3	0	9	
Négatoscope	1	0	0	1	
Potence	2	3	2	7	
Poupinel	0	1	1	2	
Réfrigérateur	1	0	1	1	
Scialytique mural	0	3	0	3	
Scialytique roulant	2	0	2	4	
Table d'anesthésie	0	2	0	2	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Table d'examen	2	1	0	3	
Table opératoire	2	0	2	4	
Bistouri électrique	3	0	2	5	
Boite à formol	0	0	0	0	
Boite à os	1	0	0	1	
Boite à pansement	00	00	00	00	
Boite d'hystérectomie	1	2	0	3	
Boite de césarienne	4	14	0	18	
Boite de laparotomie	3	0	0	3	
Boite pour parties molles	2	6	0	8	
Bouteille d'oxygène PF	00	00	00	00	
Chauffe-eau	0	0	2	2	
Moniteur de surveillance	2	0	2	4	
Oxymètre de pouls	1	0	1	2	
Pèse bébé	0	0	0	0	
Pèse-personne	3	0	0	3	
Pincés à servir	0	0	0	0	
Poubelle à pédale	0	0	3	3	
Poubelle métallique	0	0	2	2	
Scie à plâtre	0	1	0	1	
Tabouret	5	4	0	9	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Tambour GF	0	3	3	6	
Tambour PF	0	1	2	3	
Tensiomètre	2	0	2	4	
POST OPERES					
Charriot	3	1	00	4	
Lits	15	13	00	28	
Matelas	16	12	00	28	
Potence	4	11	00	15	
Poupinel	1	0	00	1	
Table de pansement	2	2	00	4	
Bassins de lits	00	00	00	00	
Boite de petite chirurgie	6	6	0	12	
Chauffe-eau	0	0	1	1	
Haricots	1	0	0	1	
Plateaux	3	0	0	3	
Poubelle	0	4	0	4	
Tambour	0	0	0	0	
Tensiomètre	4	2	0	6	
Thermomètre	00	00	00	00	
LABORATOIRE					
Congélateur	01	00	00	01	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Grande glacière	01	00	00	01	
Automate de biochimie	00	00	00	01	
Automate d'hématologie	01	00	00	01	
Bain marie	01	00	00	01	
Centrifugeuse	02	00	00	02	
Centrifugeuse à hématocrite	00	00	00	00	
Compteur CD (Facs count)	01	00	00	01	
Balance de précision	01	00	00	01	
Distillateur	00	01	00	01	
Etuve	00	00	01	01	
Fauteuil de prélèvement	01	00	00	01	
Hotte laminaire	00	00	00	00	
Incubateur CO2	00	00	00	00	
Microscope	02	01	00	03	
Tabouret	00	05	00	05	
Paillasse mobile	03	00	00	03	
Réfrigérateur (banque de sang)	01	00	00	01	
Rotor pour centrifugeuse	00	00	00	00	
Spectrophotomètre	01	02	00	03	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Stéréo microscope	00	00	00	00	
Table gynécologique	00	00	00	00	
Top centrifugeuse	00	00	00	00	
Agitateur vortex	01	00	00	01	
Balance	00	00	00	00	
Bec bunsen	03	00	00	03	
Compteurs manuels	00	00	01	01	
Cuve à gel	00	00	00	00	
Lampe UV	00	00	00	00	
Micropipette	04	04	00	08	
Portoirs plastiques	07	00	00	07	
Portoirs pour Cryo tubes	03	00	00	03	
Portoirs pour tubes éppendorf	00	00	00	00	
Tensiomètre électronique	00	00	00	00	
ORL					
Négatoscope	0	1	0	1	
Table d'examen	0	1	0	1	
Boite à mastoïdectomie	0	0	0	0	
Boite d'amygdalectomie adulte	00	00	00	00	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Boîte d'amygdalectomie enfant	00	00	00	00	
Chauffe-eau	0	0	1	1	
Haricots	2	0	3	5	
Laryngoscope	1	0	0	1	
Miroir de Clar	1	0	2	3	
Otoscope	0	1	2	3	
Pèse personne	0	0	1	1	
Plateau	2	0	0	2	
Speculum auriculaire	0	20	0	20	
Stéthoscope	0	0	0	0	
Tensiomètre	0	1	0	1	
CDT					
Lits	00	00	00	00	
Matelas	00	00	00	00	
Potence	00	00	00	00	
Table d'examen	01	00	00	01	
Haricot	00	00	00	00	
Pèse personne	01	00	00	01	
Stéthoscope	00	01	00	01	
Tambour	00	00	00	00	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Tensiomètre électronique	01	00	00	01	
ODONTO					
Appareil à polymérisation	0	0	1	2	
Appareil de radiologie	2	0	0	2	
Aspirateur fixe	1	0	0	1	
Compresseur d'air	1	1	0	2	
Détartreur à ultrason	0	2	0	2	
Développeuse de film	1	0	0	1	
Fauteuil dentaire	0	2	2	2	
Négatoscope	0	0	0	0	
Poupinel	0	0	1	1	
Table de soins	0	0	0	0	
Tabouret dentaire	0	3	0	3	
Appareil d'amalgamation	1	0	0	1	
Boite de chirurgie vide	0	0	0	0	
Curette	1	0	0	1	
Cuvette plastique	1	0	0	1	
Davier	1	4	28	33	
Développeuse de film	1	0	0	1	
Ecarteur	0	0	0	0	
Elévateur	7	4	8	19	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Excavateurs	4	0	0	4	
Fouloirs	6	1	0	7	
Grand plateau inox	15	0	0	15	
Haricot petit	3	0	0	3	
Houe	0	0	0	0	
Paires de ciseaux	3	0	0	3	
Petits plateaux inox	0	0	0	0	
Photos polymérisant	00	00	00	00	
Pince à disséquer	0	3	0	3	
Pince de Kocher	3	0	0	3	
Pince gouge	0	1	0	1	
Pince porte aiguille	2	1	0	3	
Plateaux moyen inox	0	0	0	0	
Porte amalgames	0	0	0	0	
Precelles	11	0	1	12	
Seringue dentaire	0	1	3	4	
Sondes cannelée	0	1	1	1	
Spatule à bouche	1	0	8	9	
Spatule à eugénates	1	0	1	2	
Syndesmotome	0	0	0	0	
MATERNITE					

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Aspirateur	00	01	01	02	
Charriot à roulette	01	01	00	02	
Lit	14	16	09	39	
Matelas	15	12	10	37	
Oxymètre	00	00	00	00	
Potence	06	05	03	14	
Poupinel	02	01	00	03	
Scialytique	00	01	00	01	
Table d'accouchement	03	02	01	06	
Table d'examen	04	02	00	06	
Balance	00	03	00	03	
Bassin de lit	03	03	00	06	
Bassine de décontamination	02	01	05	8	
Boite d'accouchement	07	20	10	37	
Boite d'AMIU	05	02	06	13	
Boite de DIU	05	05	03	13	
Boite de Norplant	04	05	04	13	
Boite de speculum	02	01	02	05	
Haricot	02	00	00	02	
Oxygénateur manuel	04	7	05	16	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Pèse bébé	00	03	00	03	
Pince à servir	00	01	00	01	
Poubelle	01	02	00	03	
Plateau	02	02	01	05	
Sceau GF avec couvercle	02	03	04	09	
Tablier en plastique	02	03	01	6	
Stéthoscope obstétrical	06	02	00	06	
Tabouret à pédale	00	00	00	00	
Tensiomètre médical	05	04	01	10	
PSYCHIATRIE					
Charriot étage moyen	0	0	0	0	
Table d'examen	1	0	0	1	
Poubelle à pédale	1	0	0	1	
Tambour moyen format	0	0	0	0	
Tambour petit format	0	0	0	0	
Tensiomètre électronique	01	00	00	01	
Thermomètre manuel	00	00	00	00	
Ophtalmologie					
Appareil de PHACO	00	00	00	00	
Appareil de projection de test	01	00	01	01	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Armoire métallique	00	00	00	00	
Auto réfractomètre	00	1	00	1	
Autoclave	2	00	00	2	
Boite de cataracte	00	00	00	00	
Boite de réfraction	00	00	2	2	
Cantine	00	00	00	00	
Chaise métallique	5	2	3	5	
Chariot mobile	00	00	00	00	
Climatiseur	2	2	00	7	
Fauteuil	00	00	1	1	
Fauteuil opératoire électrique	00	00	00	00	
Fronto-automatique	00	00	00	00	
Frontofocomètre	1	00	00	1	
Imprimante	00	00	00	00	
Lampe à fente	1	00	1	2	
Microscope opératoire	00	00	00	00	
Microscope portatif	00	00	00	00	
Ordinateur de bureau	00	00	00	00	
Ordinateur portable	00	00	00	00	
Petit armoire vitrée	00	00	00	00	

Etat Désignation	Etat				Observations
	Bon	Passable	Mauvais	Total	
Pouponnelle	00	00	00	00	
Réfrigérateur	00	00	00	00	
Scialytique de plafond	00	00	00	00	
Scialytique mobile	00	00	2	2	
Studio de consultation	1	00	00	1	
Table d'anesthésie	00	00	00	00	
Table de bureau	1	00	00	1	
Table de consultation	00	00	00	00	
Table de soins	1	00	00	1	
Table en bois	00	00	00	00	
Table étagée	00	00	00	00	
Table métallique	00	00	00	00	
Table opératoire	00	00	00	00	
Table opératoire électrique	00	00	00	00	
Banc en bois	5	00	00	5	
Biomètre	00	00	00	00	
Cachet de consultation	00	1	00	1	
Caisse de verres à essaie	00	00	00	2	
Chaise métallique 3p	5	00	00	5	
Chaise visiteuse	00	00	00	00	

Etat Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Chariot en bois	00	00	00	00	
Data show	00	00	00	00	
Echelle de parinaud	0	2	00	2	
Echelle visuelle lumineuse	00	00	00	2	
Escabot métallique	00	00	00	00	
Fut moyen	1	00	00	1	
Lampe baladeuse	00	00	2	2	
Laser Yag	00	00	00	00	
Lavabo	1	00	00	1	
Lave main	00	1	00	1	
Lit	00	00	00	00	
Machine à laver	00	00	00	00	
Matelas	00	00	00	00	
Moule à taille	00	00	00	00	
Petit table métallique	00	00	00	00	
Plateau métallique	00	00	00	00	
Potence	00	00	00	00	
Poubelle en plastique	2	00	00	2	
Règle de skioscope	00	00	00	00	
Seau de 10l	00	00	00	00	
Table mobile	00	00	00	00	

Etat Désignation	Etat				Observations
	Bon	Passable	Mauvais	Total	
Tabouret en bois	1	00	00	1	
Tambour	00	00	00	00	
Ventilateur pied	00	00	00	00	
Ventilateur plafond	2	00	00	2	

➤ **Situation du matériel roulant**

L'état du matériel roulant du DS est présenté dans le tableau ci-après :

Tableau XIV : Situation du matériel roulant

Désignation	Etat			Total	Observations
	Bon	Passable	Mauvais		
Véhicule à 04 roues	1	2	0	3	RAS
Ambulance 04 roues	5	1	2	8	1 à Toussiana ; 01 à PENI et 01 à K/Sambla
Ambulance tricycle	0	0	0	0	RAS
Moto tricycle	0	0	0	0	RAS
Moto 02 roues	16	8	4	28	RAS

Commentaire :

2.1.3. Ressources humaines

Tableau XV : Evolution des ressources humaines dans le DS au cours des 5 dernières années

Structure s Emplois	Bureau ECD					CMA					CM/CMU					CSPS				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Médecin	2	2	2	2	2	5	5	5	10	17	0	0	0	2	8	0	0	0	0	0
Pharmacien	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conseiller de santé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Préparateur d'état en pharmacie	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technologiste biomédical	0	0	0	0	0	7	7	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingénieurs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Attaché de santé	2	2	2	2	3	23	23	22	22	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technicien d'Etat du génie sanitaire	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Structure s Emplois	Bureau ECD					CMA					CM/CMU					CSPS				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Aide Opérateur	0	0	0	0	0	19	19	19	19	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aide Anesthésiste	0	0	0	0	0	20	24	25	26	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IDE	2	2	2	2	2	45	49	48	50	54	22	26	25	29	34	35	33	45	48	55
Maïeuticien /Sage-femme	0	0	0	0	0	37	38	45	44	49	29	32	29	33	35	32	32	28	32	37
IB	1	1		0	0	6	6	8	6	8	9	8	10	13	12	10	10	12	10	14
AB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	9	10	7	5	6	8	7	10	7
AIS		1	1	1	2	2	2	2	2	2	35	38	37	39	41	59	55	67	65	71
ASC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	49	48	50	56	50	55	58	60	64
FS/GS	0	0	0	1	1	7	7	10	13	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chauffeur	2	2	2	0	0	3	3	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contractuels)	0	0	0	0	0	29	28	28	28	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	6	6	2	2	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	12	11	15	17	209	217	230	238	259	147	162	159	173	191	192	193	217	225	248

2.2. Bilans physique et financier de la mise en œuvre des activités

2.2.1. Bilan physique du PDSD antérieur

Tableau XVI: Etat de mise en œuvre des activités de 2017 à 2021 de l'ensemble du DS par OS

Structures	Nombre d'activités														
	2017			2018			2019			2020	2021				
	Activités Prévue	Activités réalisées	Taux de réalisation	Activités Prévue	Activités réalisées	Taux de réalisation	Activités Prévue	Activités réalisées	Taux de réalisation	Activités prévues	Activités réalisées	Taux de réalisation	Activités prévues	Activités réalisées	Taux de réalisation
OS1	8	7	88	7	5	71	3	1,5	50	9	7	78	34	27	79
OS2	10	9	90	13	10	77	7	6	86	15	12	80	2	1	50
OS3	4	4	100	3	3	100	2	2	100	3	2	67	52	43	83
OS4	25	21	84	24	21	88	21	17	81	22	17	77	7	5	71
OS5	9	9	100	9	9	100	8	8	100	14	13	93	4	2	50
OS6	4	4	100	6	6	100	4	3	75	8	4	50	0	0	-
OS7	1	0	0	1	0	0	0	0	-	2	0	0	0	0	-
OS8	5	4	80	5	3	60	5	5	100	15	15	100	0	0	-
Total	66	58	88%	68	57	84%	50	42,5	85%	88	70	80%	99	78	79%

Les taux de réalisation des activités au cours des cinq (5) dernières années sont au-delà de 85%.

2.2.2. Bilan financier du PA antérieur

Il s'agit :de la consolidation des bilans physiques des 5 dernières années de l'ensemble des structures sanitaires du district selon le tableau ci-après

Tableau XVII : Bilan financier au cours de 5 dernières années par structure

Montant bilan financier						
Observation	Année 2021			Année 2020		Année 2019
	Taux d' absorption			Taux d' absorption		
Taux d' absorption	99.96%	98.05%	90.51%	Taux d' absorption	99.89%	95.25%
Montant dépensé	800.320.120	381.985.656	947.218.146	Montant dépensé	850.656.520	358.950.850
Montant alloué	800.656.950	389.569.560	1.046.533.305	Montant alloué	856.960.250	386.956.320
Montant Prévu	885.265.460	392.656.100	1.642.653.055	Montant Prévu	986.520.520	390.856.205
Taux d' absorption	99.26%	92.76%	93.46%	Taux d' absorption	99.96%	99.46%
Montant dépensé	821.653.250	360.620.200	1.075.312.042	Montant dépensé	765.035.200	360.685.505
Montant alloué	865.230.520	362.565.230	1.112.037.423	Montant alloué	765.850.950	378.685.650
Montant Prévu	892.334.560	375.626.580	1.685.950.650	Montant Prévu	878.986.950	389.695.605
Taux d' absorption	98.47%	99.11%	99.75%	Taux d' absorption	99.96%	96.70%
Montant dépensé	808.956.620	260.506.650	941.014.607	Montant dépensé	808.956.620	260.506.650
Montant alloué	821.560.620	262.846.921	943.351.914	Montant alloué	821.560.620	262.846.921
Montant Prévu	832.174.420	270.107.150	1.356.620.090	Montant Prévu	832.174.420	270.107.150
Structures	CM/CSPS	CMA	EC/D/DS	Structures	CM/CSPS	CMA

	63 00	15 0	92 1	60 71	58 0	23 0	47 21	60 5	52 0	56 36	32 0	20 5	55 21	56 0	10 0	20 61	
EC D/ DS	56 96 05 20	54 25 98 36 6	57 66 28 36 6	90 99 05 20	62 53 62 52 0	60 25 65 20 2	68 19 32 20 02	61 65 95 20 5	62 32 30 25 0	74 59 82 82 47	64 59 65 50 8	62 45 65 80 0	53 42 85 39	58 12 53 25 0	60 23 65 05 6	74 54 03 45	
To tal	20 04 23 53 1	16 55 07 56 80	17 10 15 49 10	25 55 02 76 1	18 93 32 31 93	18 30 33 34 72	19 25 13 04 0	19 04 33 43 21	19 03 38 63 49	19 15 65 06 8	19 29 87 38 20	19 06 36 25 65	16 80 53 81 3	19 01 28 26 20	19 23 23 80 20	19 00 09 21 3	

Commentaire :

Tableau XIX : Evolution des financements au cours des 05 dernières années selon les sources de financement

Sou rce de fina nce me nt		Montant bilan financier														
		Année 2017			Année 2018			Année 2019			Année 2020			Année 2021		
	Pré vu	A	D	T A	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	T A
PAN IER CO MM UN	51 47 14 00	51 44 81 40	51 43 34 90	99 ,9 7 %	45 66 20	45 06 20	45 06 20	10 0, 00 %	14 50 23 0	14 50 23 0	14 50 23 0	10 0, 00 %	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
UNF PA	31 94 53 06	11 71 65 00	11 71 65 00	10 0, 00 %	45 62 65 20	45 62 65 20	45 52 65 20	99 ,7 8 %	52 65 30 00	51 65 30 00	51 65 30 00	10 0 %	54 51 50 0	54 51 50 0	53 74 80 0	98 ,5 9 %

Source de financement		Montant bilan financier														
		Année 2017			Année 2018			Année 2019			Année 2020			Année 2021		
	Prévu	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA
GAV I RSS	3979434	3942986	3942336	99,988%	6598520	6595620	629595620	95,45%	6598520	6598520	6598520	100%	9533454	9533440	9387940	98,47%
GAV I VAC (SN V)	1673962	1735228	1648900	95,02%	2365005	2365005	2364005	99,96%	1236505	1236505	1236505	100%				-
HKI/ USA ID	-	-	-	-	-	-	-	-	5382000	5382000	5382000	100%	10187874	10187874	9601000	94,24%
RO UND 8 PAL UDI SME	8254000	1371000	1371000	100%	10565232	9865620	9865620	100%	17568232	16958620	16958620	100%	-	-	-	-
RO UND 8 TUB ERC	3369194	1393740	1393740	100%	5625320	4598500	4590500	99,83%	5625320	5625320	5625320	100%	-	-	-	-

Source de financement		Montant bilan financier														
		Année 2017			Année 2018			Année 2019			Année 2020			Année 2021		
	Prévu	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA
ULO SE																
FONDS MONDIAL TUBERCULOSE	84 91 67	-	43 32 80	-	84 91 67	56 89 50	54 19 50	95 ,2 5 %	84 91 67	84 91 67	84 91 67	10 0, 00 %	54 79 92 0	52 88 72 0	50 31 72 0	95 ,1 4 %
FBR / SR	32 00 00	32 00 00	32 00 00	10 0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FONDS MONDIAL RSS	10 00 00	10 00 00	10 00 00	10 0, 00 %	65 95 02 0	65 26 20 0	65 26 20 0	10 0, 00 %	19 65 62 32	19 65 62 32	19 65 62 32	10 0, 00 %	-	-	-	-
FONDS MONDIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	16 56 95	12 56 95	12 06 95	96 ,0 2 %	89 65 53 9	86 79 22 7	72 56 47 5	83 ,6 1 %

Source de financement		Montant bilan financier														
		Année 2017			Année 2018			Année 2019			Année 2020			Année 2021		
	Prévu	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA
MILDA									620	620	620					
FM-CPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12490550	144162850	140617403	97,54%
BM CPS			-	-	95656320	89893550	89873550	99,9886320%	98656320	89656320	89656320	100%	-	-	-	-
Malaria Consortium	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UNICEF / NUTRITION	2500000	24980000	24980000	100,00%	4650000	45650500	45650500	100,00%	4650000	4650000	4650000	100,00%	41885340	41885340	38997260	93,10%

Source de financement		Montant bilan financier														
		Année 2017			Année 2018			Année 2019			Année 2020			Année 2021		
	Prévu	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA
UNICEF / VIH	28 94 77 50	25 86 63 00	25 86 63 00	10 0, 00 %	36 56 50 20	35 65 62 00	35 65 62 00	10 0, 00 %	36 56 50 20	36 56 50 20	36 56 50 20	10 0 %	-	-	-	-
UNICEF / JNV	45 52 00 0	34 14 00 0	15 55 00 0	45 ,5 5 0 %	45 06 50 0	45 06 50 0	45 06 50 0	10 0, 00 %	45 06 50 0	45 06 50 0	45 06 50 0	10 0 %	-	-	-	-
OMS / JNV	81 32 42 00	70 00 29 00	70 00 29 00	10 0, 00 %	81 32 42 00	81 32 42 00	81 12 42 00	99 ,7 5 0 %	81 32 42 00	80 56 02 00	80 56 02 00	10 0 %				-
SP/CNLS-IST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 33 20 11	10 33 20 11	84 22 52 3	81 ,5 2 %
ALIVE AND THRIVE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67 45 10 0	26 82 40 0	26 00 00 0	96 ,9 3 %
BM/MTN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15 00	19 68	12 57	63 ,9

Source de financement		Montant bilan financier														
		Année 2017			Année 2018			Année 2019			Année 2020			Année 2021		
	Prévu	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA
													00 0	00 0	50 0	0 %
PRO JET AMP LIFY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23 03 74 36	12 51 87 18	10 75 97 00	85 ,9 5 %
BE / CRE DIT S DEL EGU ES	75 08 90 00	75 08 90 00	75 05 83 63	99 ,9 6 %	78 95 66 20	78 95 06 50	78 95 06 50	10 0, 00 %	80 95 66 20	80 95 66 20	80 95 66 20	10 0 %	81 48 40 00	81 48 40 00	80 19 01 20	98 ,4 1 %
TDH	-	-	-	# DI V/ O!	-	-	-	# DI V/ O!	-	-	-	# DI V/ O!	-	-	-	# DI V/ O!
BE	69 39 17 09	73 97 74 61	49 70 20 67	67 ,1 9 %	69 39 17 09	69 39 17 09	69 39 17 09	10 0, 00 %	30 95 66 23 0	15 65 66 23 0	15 65 66 23 0	10 0 %	99 18 22 41 3	81 68 22 41 3	81 68 22 41 3	10 0, 00 %

Source de financement		Montant bilan financier														
		Année 2017			Année 2018			Année 2019			Année 2020			Année 2021		
	Prévu	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA	A	D	TA
FONDS PROPRE S	67 40 79 38 8	63 68 24 33 7	58 69 06 72 6	92 ,1 6 %	67 40 79 38 8	67 40 78 84 4	62 10 79 82 4	92 ,1 4 %	67 10 79 35 8	38 20 79 35 8	36 20 79 35 8	94 ,7 7 %	22 84 15 11 9	38 77 48 76 3	30 09 23 35 9	77 ,6 1 %
TOTAL	10 37 846 51 0	959 69 95 92	883 94 86 02	92 ,1 1 %	11 23 811 16 1	11 14 963 73 8	10 61 308 71 8	95 ,1 9 %	15 75 147 57 4	10 81 773 96 2	10 56 773 96 2	97 ,6 9 %	15 49 745 25 6	15 38 745 25 6	14 37 242 21 3	93 ,4 0 %

A =Alloué ; D=Dépenses ; TA = Taux d'allocation

Commentaire

Tableau XX : situation des transferts de fonds aux collectivités pour des actions sanitaires au cours des 5 dernières années

Collectivités		ANNEES				
		2017	2018	2019	2020	2021
Commune de Toussiana	Nombre de FS	02	02	02	02	02
	Population totale des FS de la commune	22659	23 386	24 129	24 888	26 516
	Montant des transferts	2 482 228	2 528 948	2 770 752	2 339 956	1 231 320
Commune Péni	Nombre de FS	5	5	5	5	5
	Population totale des FS de la commune	47702	49 232	50 797	52 395	60 261
	Montant des transferts	3 793 422	6 322 370	6 322 370	5 826 695	5 694 520
Commune Karangasso Sambla	Nombre de FS	03	03	03	03	03
	Population totale des FS de la commune	33839	34 926	36 035	37 168	38 269
	Montant des transferts	3 793 422	3 793 422	3 793 422	3 793 422	3 496 017
Commune de Bobo Dioulasso	Nombre de FS	35 dont 19	35 dont 19	35 dont 19	35 dont 19	36 dont 19
	Population totale des FS	443846	458 086	472 644	487 511	513 137

Collectivités		ANNEES				
		2017	2018	2019	2020	2021
	de la commune					
	Montant des transferts	45 077 884	45 077 884	26 937 491	70 189 652	17 841 380

2.3. Indicateurs de performance

Décrire les niveaux d'atteinte des indicateurs de suivi du PNDS au DS

Tableau XXI Évolution des indicateurs au niveau du premier échelon du district sanitaire au cours des cinq dernières années

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021
Indicateurs d'ordre général					
Population totale	548046	565 630	583 605	601 962	638 183
Nombre de CSPS	28	28	26	26	22
Nombre de CM	0	0	02	2	6
Ratio population/CSPS/CM	1/19573	1/20201	1/20843	1/21499	1/22792
Nombre de COGES existant	28	28	28	28	28
Nombre de COGES fonctionnels	28	28	28	28	28
Pourcentage de CSPS exécutant le monitoring des activités	100%	100%	100%	100%	100%
Indicateurs de soins curatifs					
Pourcentage de formations sanitaires utilisant le guide diagnostic et de traitement (GDT)	100%	100%	100%	100%	100%
Taux d'utilisation des soins curatifs (nombre de nouveaux contacts par habitant et par an)	2	1.3	1.2	1.2	1.1

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021
Taux d'utilisation des soins curatifs pour les moins de 5 ans	3.8	4	3.6	3.5	2.8
Proportion des enfants de faible poids de naissance dans les formations sanitaires	9.2	9.2	8.6	9.7	10.4
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	75.3	80.5	70.8	79.4	101.2
Pourcentage de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture des 20 principaux MEG	00	21.4	00	50	20.5
Nombre de malades référés par les CSPS vers le CM	3507	3708	3272	3214	1719
Nombre de malades évacués par les CSPS/CM au CMA	1072	923	918	940	408
Nombre de contre références reçues par les CSPS	1461	1241	510	868	896
Nombre de rétro informations sur les évacuations reçues par les CSPS	2124	1484	710	549	408
Nombre de retro information sur les références reçues par les CSPS du/des CM	357	605	210	1460	2411
Pourcentage d'enfants de moins de 5ans PEC selon la stratégie PCIME	57.7	60.8	70.9	77.6	78.6
Nombre de décès maternels dans les FS (*)	19	19	2	20	20
Ratio de mortalité maternelle dans les formations sanitaires (*)	102	92.1	10.6	92	79.6
Nombre de décès néo-natals dans les FS	124	16	10	39	82
Ratio de mortalité néo natale dans les formations sanitaires	6,67	0,78	0,53	1,79	3,27

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dans les FS(*)	7	13	12	209	219
Ratio de mortalité infantile dans les formations sanitaires (*)	0.087	0.20	0.14	2,47	0.43
Taux des morts nés dans les formations sanitaires	1,75	1,76	1,44	1,98	1,85
Pourcentage de femmes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet dans le cadre de la PTME	83.3	87.9	63.4	121.3	95
Programmes décentralisés (TB, VIH)					
Indicateurs de soins préventifs					
Taux de couverture vaccinale en BCG des enfants de 0 à 11 mois	102,15%	98,02%	103,26%	102,94%	105,80%
Taux de couverture vaccinale en Hépatite à la naissance	NA	NA	NA	NA	NA
Taux de couverture vaccinale en DTC-Hib-HepB des enfants de 0 à 11 mois	114,53%	123,04%	124,23%	125,29%	123,79%
Taux de couverture vaccinale en PNEUMO 3	114,53%	121,73%	123,39%	125,09%	79,16%
Taux de couverture vaccinale en Rota 3	114,53%	102,02%	73,99%	118,65%	108,04%
Taux de couverture vaccinale en RR1 des enfants de 0 à 11 mois	109,11%	116,36%	119,57%	119,26%	113,10%
Taux de couverture vaccinale en VAA des enfants de 0 à 11 mois	54,00%	116,86%	120,25%	117,16%	113,09%
Taux de couverture en RR 2	74,57%	80,39%	89,90%	87,18%	94,14%
Taux de couverture vaccinale en VAT2 et + des femmes enceintes	80,46%	99,12%	110,73%	114,16%	85,56%
Taux de couverture en supplémentation Vitamine A des enfants de 6 à 59 mois	101	107	98.1	98.1	97,9

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021
Taux de couverture en supplémentation Vitamine A des femmes en post partum	37.9	14.5	12	11.6	NA
Indicateurs de soins promotionnels					
Taux de couverture en SPN4 des femmes enceintes	39	42.4	42	41.1	55.2
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes	30.63	21.4	14.2	18.2	19
Nombre de nouvelles utilisatrices de la PF	11720	9698	7179	8599	10115
Proportion des femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH lors des SPN	86.8	107.3	94	89.1	83
Indicateurs de Santé communautaire					
Nombre de cas de diarrhée pris en charge au niveau communautaire	0	0	0	5	2
Nombre de cas de paludisme simple traités à domicile	0	0	0	8	0
Nombre de cas d'IRA pris en charge au niveau communautaire	0	0	0	62	0
Nombre de malnutris (MAS et MAM) dépistés et référés par les ASBC/OBCE dans les FS	120	270	174	1081	431
Nombre de malnutris (MAS et MAM) référés par les ASBC/OBCE et reçues par les FS	120	270	174	1081	431
Nombre d'enfant de moins de 5 ans PEC selon la PCIME	57.7	60.8	70.9	77.6	78.6
Indicateurs financiers					

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021
Total des recettes réalisées au niveau des CSPS/CM	588 077 639	625 356 126	743 800 521	-	234 995 913
Total des dépenses réalisées au niveau des CSPS/CM	429 408 690	546 789 384	563 763 571	-	216 036 653

➤ Indicateurs de soins curatifs

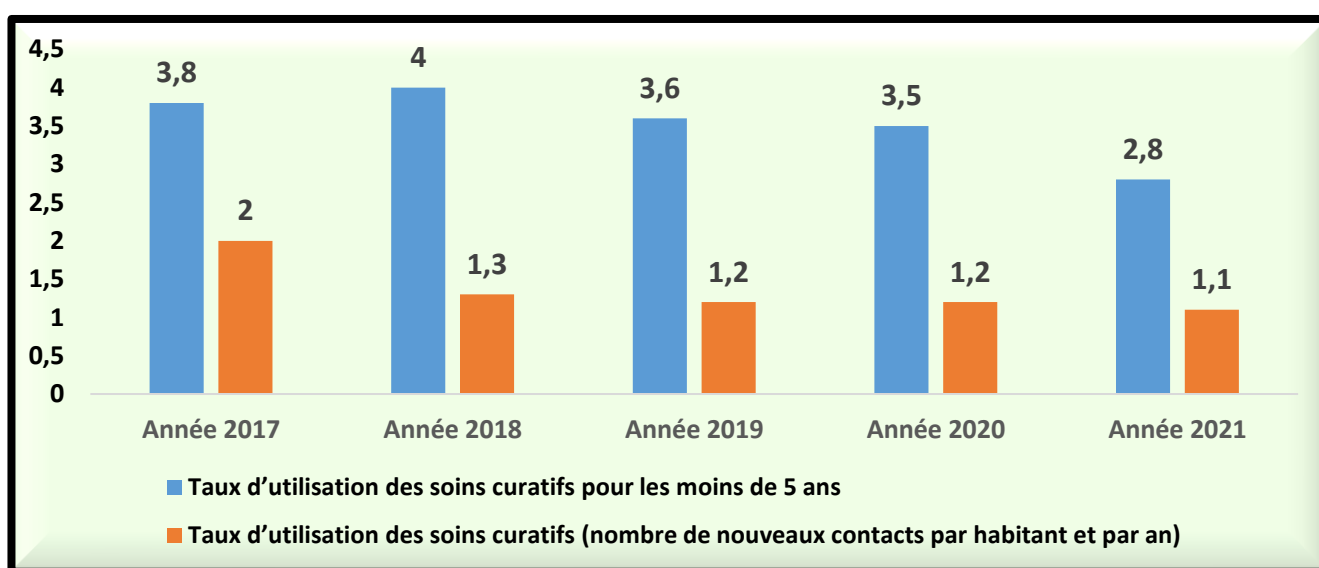


Figure 2 : Evolution de taux d'utilisation des soins curatifs de 2017 à 2021

Les indicateurs de soins curatifs sont appréciables d'une manière générale. Le taux d'utilisation des soins curatifs (nombre de nouveaux contacts par habitants et par an) chez les enfants de moins de 5 ans a connu une baisse passant de 3,8 Nc/Hbt/an en 2017 à 2,8 Nc/Hbt/an en 2021.

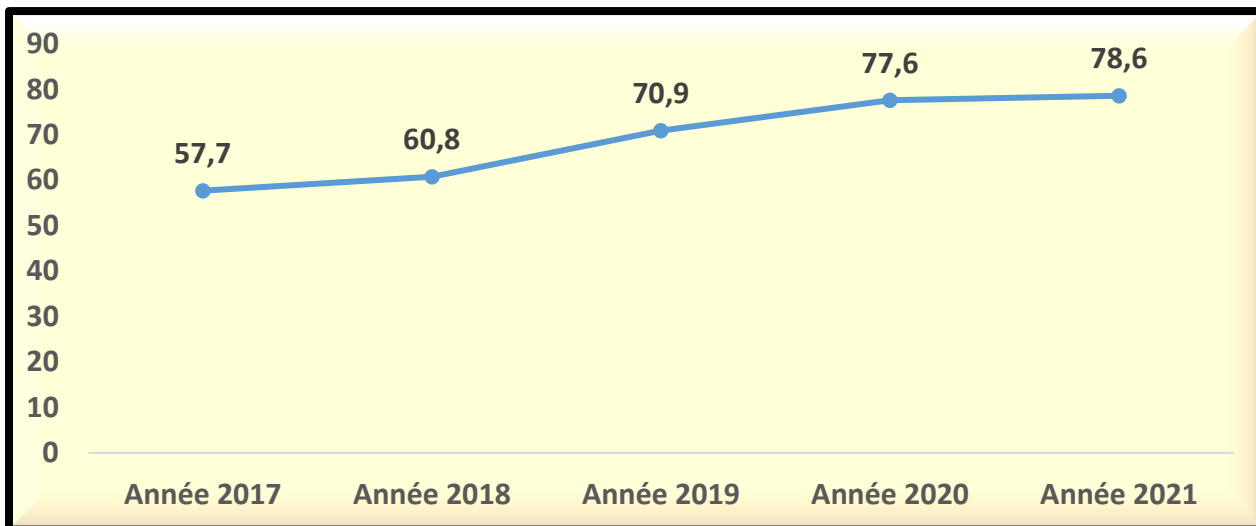


Figure 3 : Proportions d'enfants de moins de 5 ans pec selon l'approche PCIME de 2017 à 2021

Le pourcentage d'enfants pris en charge selon la stratégie (PCIME) est en constante évolution, passant de 57,7% en 2017 à 78,6% en 2021. Cela pourrait s'expliquer par la mise en œuvre de la stratégie PCIME REC.

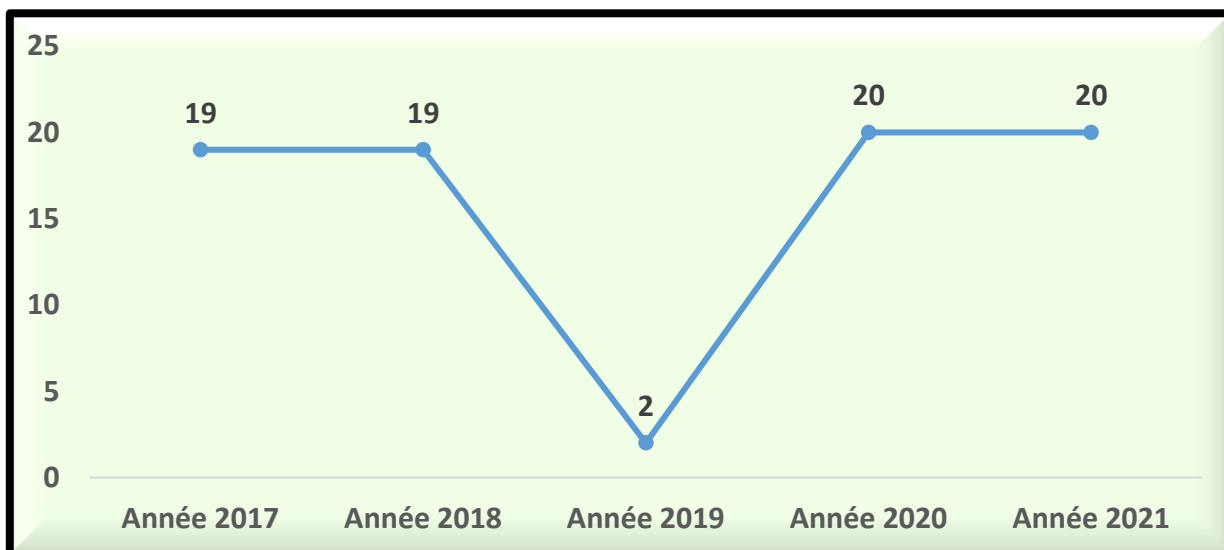


Figure 4 : Evolution du nombre de décès maternel de 2017 à 2021

Dans le domaine des soins maternels, on a noté une hausse de décès maternels passant de 19 DM en 2017 à 20 DM en 2020 et 2021. Le faible nombre de décès maternel enregistré en 2019 est due à l'absence de transmission des rapports (mouvements d'humeur).

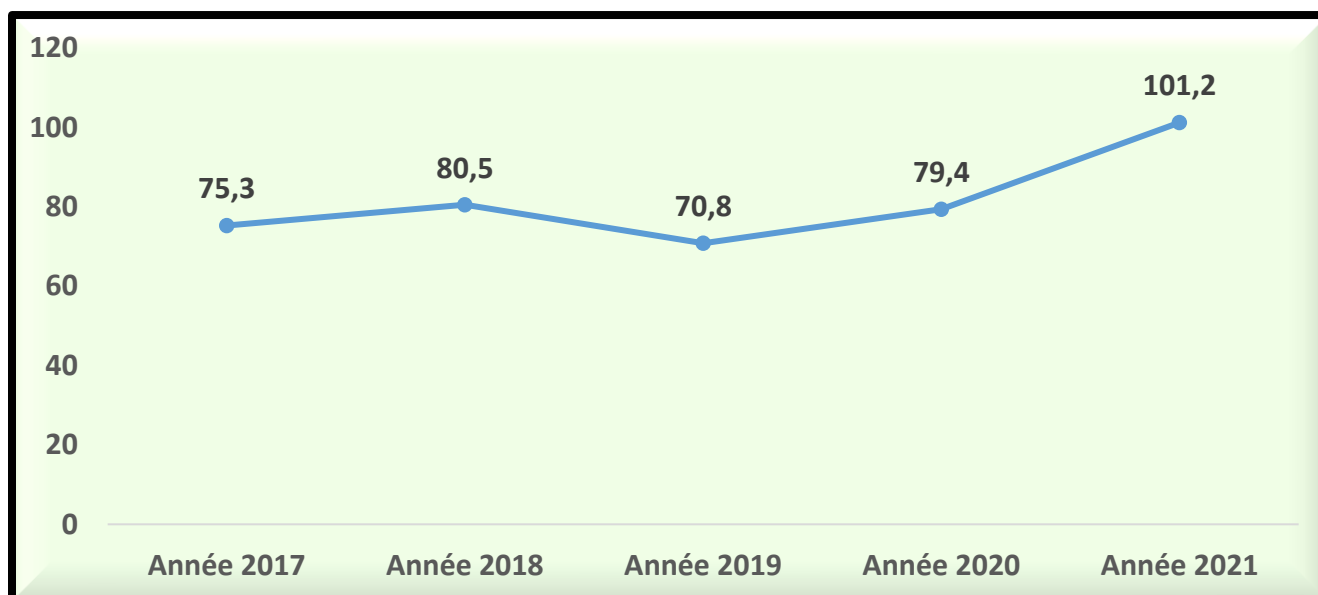


Figure 5 : Taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié de 2017 à 2021

Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié est en constante évolution, passant de 75,3% en 2017 à 101% en 2021.

➤ **Indicateurs de soins promotionnels**

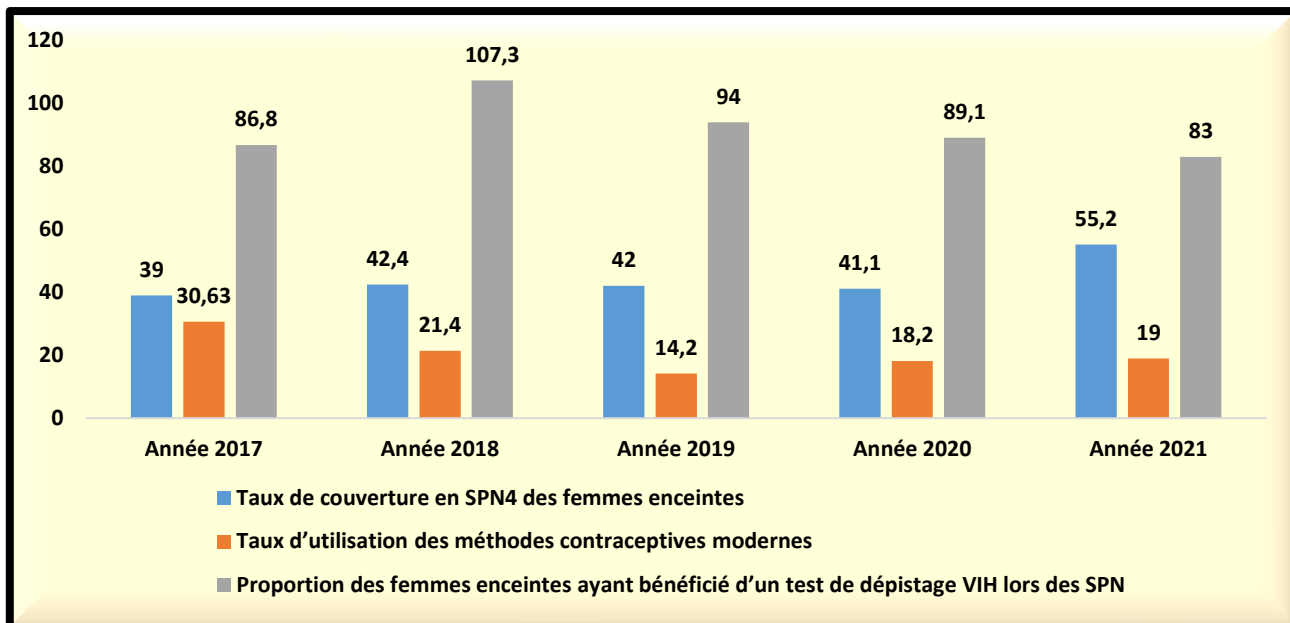


Figure 6 : Evolution des indicateurs de soins promotionnels de 2017 à 2021

Pour ce qui est des indicateurs de soins promotionnels, l'évolution des couvertures en CPN 4 est peu satisfaisante, passant de 39% en 2017 à 55,2% en 2021.

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est en baisse passant de 30,63% en 2017 à 19% en 2021. Cependant, l'indicateur demeure faible par rapport à la cible nationale qui est de 32%. Cela serait lié à la multiplicité des intervenants dont les données exhaustives ne sont pas capitalisées pour le compte du district. Aussi, les pesanteurs socioculturelles et religieuses constituent des obstacles qui freinent la progression de cet indicateur.

Tableau XXII : Évolution des indicateurs au niveau de l'ECD au cours des cinq dernières années

Indicateurs	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021
Indicateurs d'ordre général					
Rayon moyen d'action théorique	5.3	5.3	4.3	3.3	3.3
Pourcentage de la population vivant dans un rayon de moins de 5 km d'une formation sanitaire	84	84	84	84	84

Indicateurs	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021
Pourcentage de la population vivant dans un rayon de moins de 10 km d'une formation sanitaire	90.85	90.8	90.8	90.8	90.8
Nombre de formations sanitaires publiques	28	28	29	29	29
Nombre de formations sanitaires privées	62	62	62	62	75
Pourcentage de formations sanitaires publiques (CSPS) remplissant les normes en personnel de santé	92.8	100	100	100	100
Existence d'un organigramme fonctionnel	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Existence d'une lettre de mission pour le MCD	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Existence de lettre de mission pour les membres ECD	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Existence de lettre de mission pour le CUS, les SUS/SUT	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Existence de lettre de mission pour les ICP/ Médecins responsables des CM	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Ratio Médecin/ habitants	1/78292	1/47136	1/83372	1/42997	1/23636
Ratio Pharmacien/ habitants	1/548046	1/565630	1/583605	1/60196 2	1/638183
Ratio Infirmier/habitants	1/3243	1/2962	1/3008	1/2965	1/2824
Ratio Sage-Femme-ME/habitants	1/5592	1/6018	1/5722	1/5522	1/5274

Indicateurs	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021
Ratio AIS/habitants	1/5709	1/5387	1/5454	1/5626	1/5501
Taux d'exécution physique des activités du plan d'action	88%	85.3%	85%	80%	79%
Taux de complétude des rapports mensuels d'activités (RMA)	100%	100%	100%	100%	100%
Taux de complétude des TLHO	100%	100%	100%	100%	100%
Taux de promptitude des TLHO	100%	100%	100%	100%	100%
Proportion de supervisions intégrées (prévues dans le PA) effectuées	100%	50%	100%	100%	100%
Nombre de recherches-actions effectuées	01	00	00	00	00
Nombre de CSD tenus	2	2	2	2	2
Proportion de membres ECD ayant un acte de nomination	100	100	100	100	100
Nombre de réunions ECD tenues	46	47	50	50	39
Nombre de réunions ECD/Responsables de formations sanitaires tenues	4	4	4	4	4
Nombre de réunions ECD/Responsables de formations sanitaires /COGES tenues	2	2	2	2	2
Indicateurs de soins curatifs					
Taux de rupture des 45 molécules traceurs du DRD	9.6	25.92	31	31	9

Indicateurs	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021
Pourcentage des DMEG n'ayant pas connu de rupture des 20 principaux MEG	00	21.4	0	0	20.5
Pourcentage de formations sanitaires utilisant le guide diagnostic et de traitement (GDT)	100%	100%	100%	100%	100%
Taux d'utilisation des soins curatifs (nombre de nouveaux contacts par habitant et par an)	2	1.3	1.2	1.2	1.1
Taux d'utilisation des soins curatifs pour les moins de 5 ans	3.8	4	3.6	3.5	2.8
Proportion des enfants de faible poids de naissance dans les formations sanitaires	9.2	9.2	8.6	9.7	10.4
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	75.3	84.5	70.8	79.4	101.2
Pourcentage de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture des 20 principaux MEG	20.2	21.4	00	50	20.5
Nombre de malades référés par les CSPS/CM vers le CMA	3507	4462	3272	3214	1719
Nombre de contre références reçues par les CSPS/CM	1461	1266	510	868	896
Nombre de malades évacués par les CSPS/CM au CMA	1072	2250	918	940	408
Nombre de rétro informations sur les évacuations reçues par les CSPS/CM	52	112	710	549	408

Indicateurs	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021
Pourcentage d'enfants de moins de 5ans PEC selon la stratégie PCIME	57.7	60.8	70.9	77.6	78.6
Nombre de décès maternels dans les FS (*)	19	19	2	20	20
Ratio de mortalité maternelle dans les formations sanitaires (*)	136.7	137.4	10.6	92	79.6
Nombre de décès néo-natals dans les FS	117	16	10	39	82
Ratio de mortalité néo natale dans les formations sanitaires	4,8	0,78	0,53	1,79	3,27
Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dans les FS(*)	15	12	12	209	219
Ratio de mortalité infantile dans les formations sanitaires (*)	4	4	0.14	2,47	0.43
Taux des morts nés dans les formations sanitaires	1,75	1,76	1,44	1,98	1,85
Pourcentage de femmes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet dans le cadre de la PTME	83.3	87.9	63.4	121.3	95
Programmes décentralisés (TB, VIH)					
Indicateurs de soins préventifs					
Taux de couverture vaccinale en BCG des enfants de 0 à 11 mois	102,15%	98,02%	103,26%	102,94 %	105,80%
Taux de couverture vaccinale en Hépatite à la naissance	NA	NA	NA	NA	NA

Indicateurs	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021
Taux de couverture vaccinale en DTC-Hib-HepB des enfants de 0 à 11 mois	114,53%	123,04%	124,23%	125,29 %	123,79%
Taux de couverture vaccinale en PNEUMO 3	114,53%	121,73%	123,39%	125,09 %	79,16%
Taux de couverture vaccinale en Rota 3	114,53%	102,02%	73,99%	118,65 %	108,04%
Taux de couverture vaccinale en RR1 des enfants de 0 à 11 mois	109,11%	116,36%	119,57%	119,26 %	113,10%
Taux de couverture vaccinale en VAA des enfants de 0 à 11 mois	54,00%	116,86%	120,25%	117,16 %	113,09%
Taux de couverture en RR 2	74,57%	80,39%	89,90%	87,18%	94,14%
Taux de couverture vaccinale en VAT2 des femmes enceintes	80,46%	99,12%	110,73%	114,16 %	85,56%
Taux de couverture en supplémentation Vitamine A des enfants de 6 à 59 mois	80	100	98.1	98.1	105
Taux de couverture en supplémentation Vitamine A des femmes en post partum	37.9	14.5	12	11.6	NA
Indicateurs de soins promotionnels					
Taux de couverture en SPN4 des femmes enceintes	39	42.4	42	41.1	55.2
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes	30.63	21.4	14.2	18.2	19
Nombre de nouvelles utilisatrices de la PF	11720	9698	7179	8599	10115

Indicateurs	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021
Proportion des femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH lors des SPN	86.8	107.3	94	89.1	83
Indicateurs financiers					
Taux de mobilisation des ressources financières	99.71%	97.66%	99%	100%	100%
Taux d'allocation des ressources financières	92.74%	86.4%	80.5%	76.34%	68%
Taux d'absorption des ressources financières	92.11%	98.16%	94.75%	95.04%	94.08%
Total des recettes réalisées au niveau du DRD	63276515 3	7172512 95	66889613 1	547322 991	77824508 6
Total des dépenses réalisées au niveau du DRD	55148008 0	6283488 53	56172444 2	397034 349	67003448 5
Proportion de réalisation des contrôles de gestion des CSPS/CM	100%	100%	100%	100%	100%
Proportion de réalisation des contrôles de gestion des CMA	100%	100%	100%	100%	100%
Indicateurs gratuité					
Nombre de prestations au profit de la cible gratuité	446964	487493	343718	509045	553355
Montant déclaré	75760628 0	8717427 41	85016660 7	918212 504	95458604 3
Montant remboursé					
Taux de remboursement					

Bref commentaire sur les principaux indicateurs

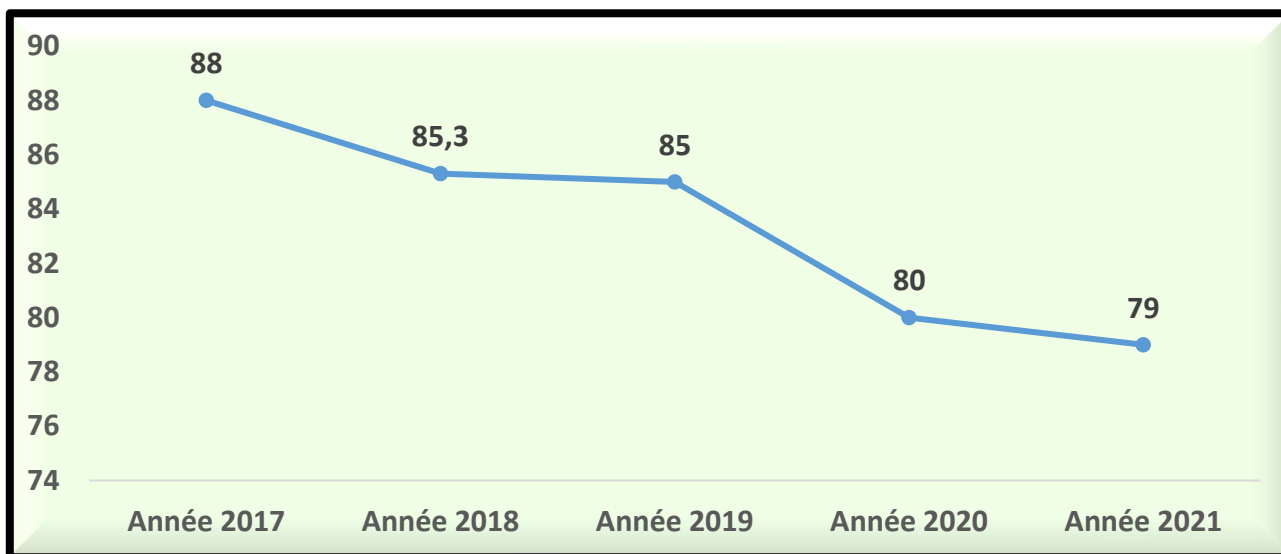


Figure 7 : Taux d'exécution physique des activités du plan d'action de 2017 à 2021

Le taux d'exécution physique des activités est en régression passant de 88% en 2017 à 79% en 2021. Cette situation s'expliquerait par l'allocation tardive des ressources financières ou de l'absence de financement de certains partenaires

2.4. Analyse de la situation sanitaire du district par orientation stratégique

2.3.1 OS1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance

❖ Le leadership et la gouvernance

L'équipe cadre du district coordonne les interventions de santé à travers des échanges avec les différentes autorités, les partenaires locaux, les Partenaires Techniques et financiers. Il s'agit notamment des rencontres ECD-ICP-SUS/SUT, ECD-ICP-COGES, ECD-tradipraticiens, CSD et ECD-Partenaires sociaux. En outre l'ECD participe à des cadres de concertation au niveau régional (CODI, CTRS ...).

Cependant nous notons une insuffisance de la participation communautaire qui se traduit par une irrégularité des réunions COGES, des assemblées générales au niveau des CSPS.

❖ La planification, le suivi et l'évaluation

Chaque année le district élabore un plan d'action selon les orientations reçues du ministère de la santé avec une implication des différents acteurs. Ces plans sont mis en œuvre/suivis et évalués à la fin de l'année. Le plan d'action du district connaît des difficultés dans sa mise en œuvre compte tenue de l'allocation tardive des ressources financières ou de l'absence de financement de certains partenaires.

❖ **L'équité et la prise en compte du genre dans le secteur de la santé**

Au niveau des formations sanitaires y compris le CMA, un système de prise en charge des indigents existe mais la fonctionnalité n'est pas optimale du fait de l'insuffisance des ressources financières. Aussi, la stratégie de gratuité des soins chez les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq (5) ans et la PF se poursuit dans le district conformément aux directives nationales.

Les agents de santé et le monde associatif ont bénéficié d'un renforcement de compétences sur les violences basées sur le genre (VBG). Ainsi les VBG commencent à être plus intégrées dans la pratique par les agents de santé. La poursuite de la sensibilisation avec le monde associatif et la supervision des agents permettront de répondre efficacement aux VBG.

❖ **La redevabilité**

Dans le cadre de la redevabilité, des cadres de concertation existent et se tiennent régulièrement. Il s'agit entre autres des AG, des CSD et des monitorages. Cependant, on note une irrégularité dans la tenue de ces cadres. Le district veille à la mise en œuvre des directives à travers les contrôles et la supervision des FS. Dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité des soins des contrôles périodiques sont réalisés par les ONG.

Dans le souci de mieux gérer les différentes préoccupations des agents et des usagers, le district dispose d'une cellule de gestion des plaintes.

Les OBC élaborent et transmettent des rapports d'activités et financiers complets selon leurs thématiques d'interventions.

❖ **Promotion du secteur privé de santé**

Le nombre de formations sanitaires privées est en nette augmentation dans le district passant de 62 en 2017 à 75 en 2021. Les statistiques exactes sur les infrastructures

privées sont difficiles à établir car elles ne sont pas toutes répertoriées. Le taux de complétude du RMA est de 91.8% en 2021 et 42.7% pour le TLOH. Cela s'explique par l'absence et à l'irrégularité de la transmission des données.

❖ **Amélioration de la disponibilité de l'information sanitaire de qualité**

Dans le but de renforcer la production d'une information sanitaire de qualité, des rencontres périodiques de validation des données sont prévues au niveau district et des sorties de contrôle de la qualité des données sont faites afin de confronter les données transmises avec celles des supports de collecte primaires.

La collecte des données dans le système de routine se fait sur la base d'outils de collecte de données du SNIS.

2.3.2. OS 2 : Développement des ressources humaines pour la santé

❖ **Ressources humaines pour la santé**

La situation du personnel tout emploi confondu a connu une augmentation passant de 559 agents en 2017 à 715 agents en 2021. En ce qui concerne les médecins, le nombre est passé de 7 en 2017 à 27 en 2021. Cela a permis l'affectation de médecins dans les centres médicaux.

La majorité des FS ont au sein de leur effectif au moins un(e) SFE/ME soit 90% pour l'ensemble du DS.

En plus des autres profils, le CMA dispose de médecins spécialistes que sont deux gynécologues, un urologue, un gastrologue, un cardiologue, un biologiste médical et un chirurgien-dentiste. A côté de ses agents du publique, le CMA dispose de 29 agents contractuels.

Aussi le district dispose des mécanismes de motivation et de rétention des agents. Il s'agit entre autres des lettres de félicitations/reconnaissances et le paiement régulier des ristournes.

En outre il existe un fichier de suivi des agents dont la mise à jour est en retard.

Nonobstant ces acquis, les ratios en personnels ne répondent pas aux normes de l'OMS à l'exception de celui des infirmiers. De plus, l'une des particularités du district est le nombre pléthorique d'agents invalides.

2.3.3. OS3 : Augmentation de l'utilisation des services de santé et de la nutrition de qualité pour toute la population en générale et des groupes spécifiques en particulier sans risque financier afin de garantir la couverture sanitaire universelle (CSU)

❖ La mobilisation et la gestion des ressources financière

Les budgets des plans d'action du district sanitaire de Do sont passés de 1 973 598 647 francs CFA en 2017 à 1 237 427 369 francs CFA en 2021.

Une part importante, soit 90,97% du budget du plan d'action 2021 a été consacré à l'effet 3 de la SNDS.

Par ailleurs, le transfert des compétences et des ressources au profit des collectivités est effectif depuis 2012 même si la gestion efficiente de ces ressources demeure une préoccupation majeure. En effet, on note une exécution tardive des ressources transférées aux communes au cours de l'année avec une absence de concertation entre parties prenantes (ECD, CSPS et Communes). Le Conseil régional, acquiert et dote le CMA de Do en matériel médico technique pour le fonctionnement de certaines unités.

Malgré cette hausse des ressources budgétaires, des difficultés de prise en charge de certains types de dépenses telles que les dépenses d'investissement subsistent. Les équipements biomédicaux et le matériel roulant sont vieillissants, la question de leur renouvellement et leur maintenance se pose donc avec acuité. A cela, il faut ajouter les arriérés de paiement au titre de la gratuité des soins dus au CMA et aux CSPS qui s'élèvent à plus de 600 millions de Francs CFA. Le remboursement de ces arriérés par l'Etat pourrait permettre d'améliorer le fonctionnement de ces formations sanitaires.

❖ La protection des populations contre le risque financier

Le district de Do a démarré en avril 2016 la mise en œuvre des mesures nationales de gratuité en faveur des enfants de moins de cinq (5) ans et des femmes enceintes ; ce qui permet d'accroître l'accessibilité des populations aux services de santé. Le district sanitaire de Do dispose également de quatre (04) mutuelles de santé fonctionnelles dans

les communes rurales et urbaine qui contribuent à augmenter l'offre de soins (KENEYA SIRA, Mutuelle des cotonculteurs de Karangasso Sambla, Péni et Toussiana. Cela est un acquis qui doit être pérennisé par le suivi des activités de ces mutuelles.

❖ **Les infrastructures standardisées et harmonisées.**

Le district sanitaire de Do dispose d'infrastructures sanitaires permettant l'offre de services et soins de santé. On y dénombre au titre des structures, 24 CSPS, 6 CM, 1 CMA. Le secteur sanitaire privé de soins existe et comptabilise 75 établissements privés de santé dans le District.

Cependant, la plupart de ces infrastructures publiques sont vétustes avec des locaux exigus.

❖ **Renforcement des équipements, du matériel standardisés et harmonisés et de la logistique**

Plusieurs équipements et matériels répondant au standard national sont disponible dans les services comme le bloc opératoire, le laboratoire, l'imagerie et aussi dans les formations sanitaires du district cependant la question de la maintenance préventive et curative pose par moment un véritable problème.

Pour ce qui est de la logistique roulante qui fait vraiment défaut un plaidoyer pour des acquisition est nécessaire (ambulance pick-up et moto pour les CSPS et CMU).

❖ **Renforcement de la disponibilité et de l'accessibilité en produits de santé de qualité y compris les produits issus de la pharmacopée traditionnelle.**

Le district a réhabilité un magasin annexe pour augmenter la capacité des stocks. Un renforcement de la gestion des stocks avec l'utilisation des logiciels déjà disponible, le suivi rapproché des médicaments traceurs et une commande basée sur les données du SIGL permettrons d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux produits de santé

❖ **Renforcement de la régulation des produits de santé**

La commande des produits de santé fait l'objet d'une commande exclusive auprès de la CAMEG et l'acquisition des PSL se fait par requête auprès du CRTS au profit de la banque de sang local du District.

Un suivi rapproché et la réalisation trimestrielle de contrôle interne au niveau du DRD d'une part et semestrielle au niveau des FS permettront d'assurer une bonne gestion de stocks.

❖ **Développement de la pharmacie hospitalière**

Pour le moment la pharmacie hospitalière n'est pas effective au district du fait de manque de personnel et des moyens.

❖ **Renforcement de l'assurance qualité des produits de santé**

Les FS du district de Do ne répondant pas aux normes d'entreposage et de gestion sécurisée des produits de santé. En effet en dehors des frigos PEV, il n'y a pas de chaîne de froid pour la gestion des produits.

L'orientation des agents de santé sur les critères de qualité des produits de santé peut les aider à faire des choix judicieux pour leurs patients.

❖ **Amélioration des analyses de biologie médicales**

La présence d'une spécialiste en biologie médicale constitue un atout majeur pour le DS de Do. Le district dispose de deux laboratoires publics dont un au CMA et un autre au CM de SAKABY. La capacité du laboratoire du CMA a été renforcée en décembre 2022 par l'acquisition d'un appareil GeneXpert par le ministère de la santé. Le laboratoire bénéficie aussi du contrôle de qualité du laboratoire national de santé publique pour le suivi de la qualité des résultats. Toutefois les performances du district sont limitées par l'insuffisance de TBM, la rupture en réactifs et la panne des appareils.

❖ **Promotion de la médecine traditionnelle et alternative**

Le district dispose d'un répertoire non actualisé des TPS. Les cadres de concertations avec les TPS sont irrégulièrement tenues et certains TPS ne disposent pas de document de reconnaissance.

❖ **Amélioration de la disponibilité et l'utilisation des paquets de services essentiels, intégrés, de qualité et à haut impact pour la lutte contre les maladies Transmissibles et les maladies tropicales Négligées**

Dans les centres de santé périphériques et de référence des paquets d'activités (PMA et PCA) sont réalisés. Les premières causes de consultations dans notre district en 2021 sont : le paludisme, les IRA et les affections de l'appareil digestif soient respectivement 31,53%, 17,58% et 4,79%.

Le district sanitaire de DO dispose d'un système de surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles qui épouse celui du niveau national. Les indicateurs issus de cette surveillance ont connu une amélioration ses dernières années. Ainsi des cas de maladies cibles du PEV et les maladies à potentiel épidémique ont été notifiées. En effet, le district sanitaire a notifié en 2021 24 cas de PFA, 641 cas confirmés de Covid-19 et 12 cas de rougeole.

Le taux de notification des nouveaux cas de tuberculose a connu une augmentation passant de 121/100000 en 2017 à 57/100000 en 2021. Quant au taux de guérison, il est passé de 68.8% en 2017 à 76.5% en 2021.

Le taux du dépistage des femmes enceintes dans le cadre de l'eTME est en baisse passant de 86,8% en 2017 à 83% en 2021. Cependant toutes les femmes enceintes dépistées VIH+ ont été mises sous traitement.

La lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) est faite dans le district à travers les campagnes de traitement de masse et la gestion des morbidités. Le dispose d'un plan de transition d'élimination trachome

Il y a certes des acquis, mais des difficultés subsistent notamment :

- L'incidence élevée du paludisme chez les enfants de moins de 05 ans ;
- Le taux de guérison de la tuberculose toujours inférieur à 95% ;
- Le retard dans le retour des résultats de la charge virale

❖ **Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des paquets de services essentiels, intégrés, de qualité et à haut impact pour la prise en charge des maladies non transmissibles et des traumatismes.**

Le district assure la PEC des cas de l'HTA, diabète et autres maladies non transmissibles. En effet le nombre de cas d'HTA et de diabète est en augmentation passant de 486 cas de diabète en 2017 à 660 cas en 2021 et pour l'HTA il passe de 8003 cas en 2017 à

10883 cas en 2021 La mise de la stratégie WHOPEN améliorera la prise en charge des MNT.

Les actions de dépistages des cancers de seins et du col de l'utérus sont organisées au district sanitaire en collaboration avec des partenaires sous forme de campagne mais aussi en continue dans les formations sanitaires dans le cadre de la gratuité des soins.

Le suivi de la malnutrition s'est amélioré en 2021 du fait de l'implication des ASBC dans la sensibilisation, le dépistage la référence et le suivi des cas et la mise en œuvre des campagnes JVA +. Le taux d'abandon MAM de 2017 et 2021 est passé de 6.2% à 4.2%. Pour ce qui concerne les services offerts aux personnes âgées, nous avons la visite annuelle des retraités et la consultation gratuite durant la semaine des personnes âgées.

❖ Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des paquets de services essentiels, intégrés, de qualité et à haut impact, en particulier les services de SRMNEA-N, de jeunes et ceux ciblant d'autres groupes spécifiques

Les activités de SRMNEA-N et jeunes sont réalisées dans le district sanitaire avec l'appui de certain partenaire. Les compétences des agents ont été renforcée dans plusieurs domaines tels : SRAJ ; VBG.

De 2017 à 2021 le taux de CPN4 est passe de 39% à 55,2% et le taux de CPN1 vue au premier trimestre a augmenté passant de 40,2% à 45%

Le taux d'utilisation de la PCIME a connu une amélioration passant de 57,7% en 2017 à 78,6% en 2021 grâce à l'introduction du REC en 2021 dans notre district.

Nonobstant les nombreux acquis engrangés par le district sur les activités de SRMNEA-N, force est de constater que la stratégie TETU est faiblement mise en œuvre.

❖ Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des paquets de services essentiels, intégrés et de qualité pour l'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant

Les activités communautaires en nutrition sont menées par les ASBC à travers les JVA+ et le dépistage et la référence des cas. En effet, le taux de guérison de la MAS et de la MAM est assez satisfaisant au district sanitaire en exemple le taux de guérison de la MAS est quasi stationnaire au tour de 95%. On note un faible accompagnement du district dans la lutte contre la malnutrition dans le district.

❖ **Santé communautaire**

Toutes les formations sanitaires que compte le district disposent d'un COGES fonctionnel. Il existe également des OBC au nombre de huit (08) qui interviennent dans plusieurs domaines d'activité et cinq (05) possèdent une convention avec le district. Ces OBC mènent des activités de sensibilisation pour prévenir de nombreuses maladies, de plus une supervision conjointe entre OBC et ICP en collaboration avec l'équipe cadre du district est organisé semestriellement afin de s'assurer de la mise en œuvre effective des activités des animateurs OBC.

Le district sanitaire de DO compte 138 ASBC et fait recours en général à plus de 500 relais communautaires pour les activités de mobilisation sociale. L'intervention de ces acteurs est axée sur l'IEC santé, la distribution à base communautaire des contraceptifs, l'appui aux différentes campagnes de masse (schistosomiase, vitamine A, CPS...), le dépistage des malnutris, la recherche des perdus de vue, le suivi de l'utilisation des moustiquaires imprégnées, l'information et la mobilisation sociale

Le partenariat avec les médias demeure insuffisamment exploité et les leaders religieux et coutumiers constituent des acteurs clés et apportent leur soutien à la promotion de la santé.

2.3.4. OS 4 : Adoption par la population d'un mode de vie et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique

❖ **Accroissement de l'utilisation des services préventifs et promotionnels**

Le district sanitaire de Do mène des actions de prévention et de promotion de la santé en lien avec les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles, à travers les activités de sensibilisation et la vaccination dans le cadre du PEV. En effet, les couvertures vaccinales en 2021, bien que régressées demeurent dans l'ensemble satisfaisantes sauf pour les vaccins à la deuxième année de vie RR2 (74.57%) et Men A (94.31 %). Les CV sont pour la plupart au-delà de 100%, il n'en demeure pas moins que des enfants échappent à la vaccination ou ne terminent pas leur série d'où un taux d'abandon hors norme BCG/RR1 (18.54 % ,Norme =12%) et Penta1/Penta 3 (7.99 % ,Norme=3%). Par ailleurs, le taux de réalisation des stratégies avancées reste faible (83.9

%). Ces performances ont été influencées entre autre par l'irrégularité des vaccinations de routine, la faible capacité de stockage de la chaîne de froid, la rupture de certains antigènes au niveau district (Penta, Rota, VPO) et l'absence de logistiques roulantes dans la plupart des structures menant la vaccination (6 motos fonctionnels pour 31 FS). A ces activités, s'ajoute la campagne COVID-19 et de distribution universelle des MILDA. Cependant on note l'engagement de l'ensemble du personnel de santé et la contribution des ASBC dans la sensibilisation des populations.

❖ **Renforcement de la disponibilité des services de promotion de la santé sexuelle et reproductive.**

Les services de la santé de la reproduction et de la planification familiale sont offerts dans toutes les formations sanitaires du district. En effet les indicateurs de performance en SR ont connu une amélioration au cours des 05 dernières années : le taux de couverture en CPN4 des femmes enceintes est passé de 39% en 2017 à 55,2% en 2021. En ce qui concerne le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes, il a évolué en dent de scie avec 30,63% en 2017 contre 19% en 2021.

Tous ces acquis ont été possibles grâce aux renforcements de capacité des agents sur certaines thématiques (SRAJ, PF clinique ; SIGL), la disponibilité et la gratuité des intrants PF depuis 2020 ainsi que la dotation en matériel médico technique. A cela s'ajoute le rôle combien important des ASBC dans la distribution à base communautaire, la sensibilisation et la mobilisation des femmes et les leaders religieux et coutumiers. Aussi, il faut noter que le district bénéficie de l'appui des partenaires comme Pathfinder, TCI, MDM pour la mise en œuvre des activités SR/PF.

Nonobstant les nombreuses performances, la mise en œuvre des activités SR/PF est confrontée à des difficultés. Ce sont entre autres la persistance des pesanteurs socioculturelles, les ruptures de certains intrants SR, la mobilité du personnel déjà formé, l'insuffisance de compétence des nouveaux agents, l'insuffisance du matériel médico technique.

2.3.5. OS 5 : Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires

❖ **La disponibilité de l'offre de services de qualité et à haut impact aux populations en zones touchées par les épidémies, catastrophes et conflits.**

La situation épidémiologique au cours des trois dernières années est marquée par la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID_19). Le nombre de cas est en constante régression (816 ; 641 cas confirmés respectivement en 2020 et 2021). Pour les autres maladies sous surveillance, la situation est normale avec la survenue de cas sporadiques de méningites et de dengue.

Le district dispose d'une équipe d'intervention rapide (EIR) formée et équipée en matériel d'intervention. Cette EIR depuis l'avènement de la COVID_1 est restée en alerte pour d'éventuels cas de maladies à potentiel épidémique.

Les maladies à potentiel épidémique et les événements inhabituels, sont détectées, notifiées soit immédiatement ou hebdomadaire à travers le TLOH. En exemple en 2021 le district a notifié 6 cas suspects de méningite, 12 cas suspects de rougeole et 6 cas probable des dengues. Les agents de santé ont bénéficié d'un renforcement de compétence sur la SIMR. Parmi ces cas aucun décès n'a été enregistré.

Des actions sont entreprises afin de garder la situation épidémiologique sous contrôle. Il s'agit du rappel des définitions opérationnelles des cas des maladies sous surveillance, la mise à disposition des outils de collectes des données et les documents de politique normes et protocoles sur les maladies sous surveillance, le renforcement de la surveillance épidémiologique, la mise en œuvre de mesures préventives (émissions radiophoniques, spots, séances de sensibilisation dans les villages) et le pré positionnement des médicaments. Avec l'entrée en vigueur du nouveau guide SIMR version 2021, les acteurs du district ont bénéficié d'un renforcement de compétence ce qui va permettre d'améliorer la détection, la notification et la prise en charge des cas.

❖ Renforcement des capacités techniques et gestionnaires des hôpitaux face aux situations d'urgences sanitaire

L'hôpital de district de Do dispose des unités de soins organisées en 02 entrées pour la prise en charge des urgences sanitaires. Il s'agit des unités du triage au niveau des urgences médico-chirurgicales et celle de la maternité. En outre, il dispose du personnel de santé qualifié pour la prise en charge des urgences. L'HD compte en son sein 02 ambulances fonctionnelles pour la gestion des évacuations. Il est appuyé par les services de la brigade nationale des sapeurs-pompiers (BNSP), de l'Ordre de Malte, de Burkina

secours et de certaines cliniques privées disposant d'ambulances (OPHEL) dans les évacuations des formations sanitaires périphériques vers l'hôpital de district.

Cependant l'exiguïté et la vétusté des locaux associées à une insuffisance de personnel et de certains équipements compliquent la prise en charge des urgences.

Aussi l'insuffisance dans la dotation des produits de santé pour la prise en charge des urgences associée à leurs ruptures fréquentes ne facilitent pas la prise en charge des patients.

Aussi l'HD de Do ne dispose pas de « plan blanc » pour la prise en charge d'éventuels catastrophes dans notre district.

❖ **Renforcement de la réponse aux maladies émergentes dans le cadre de l'approche « One Health »**

L'approche « **One Health** » met en exergue la surveillance des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Cette stratégie a vu la formation de tous les acteurs au niveau des secteurs concernés. Une plateforme électronique a été mise en place pour faciliter la collecte et la transmission de l'information. Mais elle connaît des difficultés dans son application. En effet, il manque des ressources financières pour la tenue des rencontres avec les acteurs concernés et les sorties terrains.

2.5. Analyse des parties prenantes et identification des bénéficiaires

Tableau XXIII : Analyse des parties prenantes

Parties prenantes	Éléments d'analyse			
	Importance	Influence	Domaine d'importance	Domaine d'influence
ASBC/OBC	FORTE	FAIBLE	Forte mobilisation sociale et communautaire Réalisation d'intervention communautaire	Activités promotionnelles Activités curatives Activités préventive
Etat	FORTE	FORTE	Importante mobilisation financière Acquisition d'équipement et de matériel Construction et réhabilitation d'infrastructures	Activités promotionnelles Activités curatives Activités préventive
PADS	FORTE	FORTE	Importante mobilisation financière Acquisition d'équipement de matériel et logistique roulante	Activités promotionnelles, curatives, préventive
UNFPA	MOYEN	MOYEN	Mobilisations de ressources financières dans le domaine de la santé de la reproduction et planification familiale	Activités promotionnelles Activités préventive
UNICEF	MOYEN	MOYEN	Nutrition : renforcement en compétences, appui en supervision Communication en faveur du PEV	Activités promotionnelles Activités préventive
OMS	FORTE	FORTE	Surveillance épidémiologique Renforcement des compétences des ressources humaines	Activités promotionnelles

Parties prenantes	Éléments d'analyse			
	Importance	Influence	Domaine d'importance	Domaine d'influence
			Appui dans les activités de campagnes	Activités curatives Activités préventive
Conseil Régional des Hauts Bassins	MOYENNE	MOYENNE	Acquisition d'équipements	Activités promotionnelles
Les communes	FORTE	MOYENNE	Réhabilitation et équipement des formations sanitaires Acquisition de fournitures et autres matériels Appui dans la gestion des formations sanitaires Appui dans la SRAJ	Activités promotionnelles
Tradipraticiens de Santé (TPS)	MOYENNE	MOYENNE	Offre des soins de pharmacopée Collaboration avec le secteur de la santé	Activités curatives
ONG (JHPIEGO)	Faible	Faible	Dépistage et PEC du cancer de col de l'utérus	Activités promotionnelles
MDM	Forte	Moyenne	Planification familiale Renforcement de compétence Dotation en matériel médico-technique réhabilitation,	Activités promotionnelles
ONG (Pathfinder/ Amplify PF)	Moyenne	Moyenne	Domaine PF, SAA : renforcement en compétences, en équipement, en réhabilitation, mentorat clinique et gestion	Activités promotionnelles

2.6. Détermination des problèmes

La synthèse/regroupement des faiblesses issues des bilans et performances du district sanitaire conduit à l'identification de problèmes essentiels

Tableau XXIV : Analyse des problèmes

Problèmes	Causes	Conséquences
1. Faible capacité de l'ECD dans la gouvernance et le leadership	• Irrégularité des réunions COGES, des assemblées générales au niveau des CSPS. • Irrégularité dans la tenue de ces cadres (rencontres ECD-ICP-SUS/SUT, ECD-ICP-COGES, ECD-tradipraticiens) • Faible capacité financière des COGES • Allocation tardive des ressources financières • Absence de financement de certains partenaires • Rupture de supports de gestion • Insuffisance dans le management des services • Insuffisance de validation interne des données • Insuffisance de contrôle interne de la qualité des données	• Faible participation communautaire • Difficulté dans la mise en œuvre des activités • Insuffisance dans la planification • Insuffisance dans le suivi des activités • Absence /irrégularité de la transmission des données des structures privées de santé. • Insuffisance dans la coordination des services • Faible niveau d'atteinte des indicateurs de performance • Insuffisance d'organisation de la médecine traditionnelle

Problèmes	Causes	Conséquences
	• Non-respect du cahier de charge des structures privées • Insuffisance de moyen de pression sur les structures privées de santé • Insuffisance dans la coordination de la médecine traditionnelle	
2. La gestion des ressources humaines n'est pas satisfaisante	• Nombre pléthorique d'agents invalides • Les ratios en personnels ne répondent pas aux normes de l'OMS • Répartition inéquitable du personnel • Insuffisance de mécanisme de motivation e de rétention des agents, • Absence de plan de formation continue des agents • Tous les agents ne reçoivent pas les fiches d'indication des attentes	• Charge du travail élevée • Faible qualité de prestations des soins • Nombre élevé de références non justifiées des patients à l'échelon supérieur • Insuffisance dans la prise en charge des patients • Rendement insuffisant du personnel • Forte mobilité du personnel
3. Les infrastructures, les équipements, la logistique et les produits	• -vétusté et exigüité des locaux • Insuffisance dans la maintenance préventive et curative	• Rupture fréquente en réactifs • Panne récurrente des appareils

Problèmes	Causes	Conséquences
de santé sont insuffisants ;	• Insuffisance de matériel médicotechnique • Absence d'un système d'amortissement • Insuffisance de dotation en logistique roulante et équipements médicotechnique	• Faible qualité de prestations des soins (continuité globalité ...) • Conditions de travail difficiles • Rendement insuffisant du personnel • Démotivation du personnel • Faible mobilisation des recettes
4. L'offre et la qualité des soins aux groupes spécifiques sont peu satisfaisante	• Insuffisance dans la formation continue au profil des agents (eTME, TETU...) • Insuffisance dans l'organisation des soins • Rupture en intrants • Insuffisance de personnel	• Difficulté dans la mise en œuvre du paquet minimum d'activité (PMA) et PCA • -La démotivation du personnel ; • Faible qualité de prestations des soins (continuité globalité ...) • Morbidité et mortalité élevées • Nombre élevé de références vers l'échelon supérieur
5. Les maladies transmissibles et non transmissibles restent élevées	• Insuffisance dans la formation continue au profil des agents • Insuffisance dans la détection et la notification des cas	• -baisse de la productivité • - morbidité /mortalité élevée • -charge sociale

Problèmes	Causes	Conséquences
	• -insuffisance dans la surveillance communautaire • -insuffisance dans la pratique de l'hygiène et de l'assainissement par la population ; • -non maîtrise des bonnes pratiques alimentaires • -poids des facteurs socioculturels • -l'insuffisance de la promotion des mets locaux • -Insuffisance d'information des populations sur les moyens de prévention de certaines maladies transmissibles (PALU VIH, Tuberculose) et non transmissibles (diabète HTA)	• Prolifération des vecteurs responsable des maladies
6. la réponse et la résilience du système de santé face aux situations d'urgences sanitaires et catastrophes ne sont pas maîtrisées	• Insuffisance dans la détection et la notification des épidémies, maladies émergentes • Insuffisance dans la formation continue au profil des agents • Rupture en outils de collecte des données • Insuffisance dans la dotation des produits de santé pour la prise en charge des urgences • Absence de plan blanc du CMA	• Survenue de flambées épidémique • Surcharge de travail, • Perturbation du fonctionnement des services de routine • Mouvement/déplacement de population, • Violences basées sur le sexe et le genre

Problèmes	Causes	Conséquences
	• Insuffisance dans la mise en œuvre de l'approche One Health	• Restriction des mouvements et libertés des populations (voyage regroupement...) • Rupture de médicaments de PEC • Redéploiement/ Mobilisation des ressources financières importante pour la gestion des urgences
7. Le système de référence et de contre référence est insuffisant	• Non tenue des cadres de concertation sur les références et contre références • Transmission tardive des contre-références vers les FS périphériques • Non-respect du circuit de référence (publique vers le privé sur décision du patient)	• Insuffisance dans la formation continue au profil des agents • Faible taux de contre référence reçu • Démotivation dans la rédaction des références
8. L'hygiène et l'assainissement dans le district sont précaires	• Insuffisance d'ouvrage pour la gestion des eaux usées et excréta • Non raccordement des FS au réseau collectif de collecte des eaux usées à Bobo Dioulasso • Faible couverture en eau potable dans certaine FS	• Risque de survenue des maladies endémo épidémiques • -Risque des infections associées aux soins ; • -Pollution des composantes de l'environnement (eau air sol)

Problèmes	Causes	Conséquences
	• Insuffisance dans la collecte et la gestion des déchets biomédicaux et ménagers • Absence d'incinérateurs dans les FS • DLM non disponibles ou non fonctionnels dans les lieux publics • Utilisation des produits chimiques impropre à la consommation pour la cuisson et la conservation des aliments (carbure, formole)	• -Risque de contamination par des microorganismes fécaux responsable d'infection et/ou résistant aux antibiotiques • Nuisances visuelles et olfactives • Survenue de maladies chroniques (Diabète HTA Cancers)
9.La participation communautaire est insuffisante	• Certains membres COGES non formés • non disponibilité de certains membres COGES • Insuffisance dans le suivi des activités des OBC • Insuffisance de collaboration dans le cadre de transfert des ressources et compétences • Insuffisance dans le fonctionnement de certaines mutuelles de santé • Irrégularité dans la tenue de certaines cadres de concertation (AG ; réunions COGES) • Absence de rencontre ECD-TPS	• Faible mobilisation des ressources • Persistance des consultations tardives • Faible mobilisation sociale en faveur des activités de la santé • Morbidité/Mortalité élevée • Persistance des accouchements à domicile

Problèmes	Causes	Conséquences
10. La mobilisation et la gestion financière sont peu satisfaisantes	• Insuffisance de mécanisme de mobilisation de ressources au niveau communautaire • Faible recouvrement des coûts • Retard dans le remboursement de la gratuité des soins • Faible subvention de l'Etat • Nombre limité de PTF intervenant • Insuffisance de contributions des collectivités territoriales • Non-respect du circuit de paiement • Taux d'immobilisation (panne) élevé des équipements médicotéchniques	• Faible capacité financière des DMEG • Faible qualité de prestations des soins (continuité globalité ...) • Insuffisance dans la motivation financière des agents • Retard et/ou non-exécution de certaines activités
11 La mortalité maternelle reste élevée	• Insuffisance dans la formation continue au profil des agents • Insuffisance du plateau technique • Les trois retards de (consultation, référer, PEC) • -insuffisance de ressource humaine en nombre et en qualité	• Baisse de la productivité • Augmentation des charges sociales. • Mortalité infanto-juvénile élevée • Taux de déscolarisation élevé

Problèmes	Causes	Conséquences
	• Prévalence élevée des grossesses non désirées surtout chez les adolescents	
12 Les risques liés à l'insécurité restent élevés	• Attaques terroristes dans l'aire sanitaire de Houndé et de N'dorola • Présence d'individus armés dans certains villages	• L'insécurité • Déplacement en masse • Perturbation du système de santé, • Promiscuité, • Émergence des maladies à potentiel épidémiques, • Risque élevé de certains fléaux (IST, grossesse non désirées, prostitution, stress post traumatique...)

2.6.2. Sélection des problèmes prioritaires

Les critères de sélection classiques que sont : (L'ampleur du problème, sa gravité, sa vulnérabilité (technique, opérationnelle), l'acceptabilité des mesures préconisées, le coût, la faisabilité (opportunités, contraintes) et la perception qu'en a la population);

Tableau XXV critères de sélection des problèmes prioritaires

N°	Problèmes	Ampleur	Gravité	Vulnérabilité	Acceptabilité	Coût	Faisabilité	Perception	Total
1	Faible capacité de l'ECD dans la gouvernance et le leadership ;	+++	+++	+	+++	+++	+++	+++	19
2	La gestion des ressources humaines n'est pas satisfaisante	+++	+++	+	++	+++	+++	+++	18
3	Les infrastructures, les équipements, la logistique et les produits de santé sont insuffisants	+++	+++	+	++	+++	++	+++	17
4	L'offre et la qualité des soins aux groupes	+++	+++	+	+++	++	+++	+++	18

N°	Problèmes	Ampleur	Gravité	Vulnérabilité	Acceptabilité	Coût	Faisabilité	Perception	Total
	spécifiques est peu satisfaisante ;								
5	Les maladies transmissibles et non transmissibles restent élevées ;	++	+++	++	++	++	+++	+++	17
6	La réponse et la résilience du système de santé face aux situations d'urgences sanitaires et catastrophes ne sont pas maîtrisées ;	+++	+++	++	++	++	++	+++	17
7	L'hygiène et l'assainissement dans le district sont précaires ;	+++	++	+	+	++	+	++	12
8	Il existe une faible participation communautaire	++	++	+	+	++	+	+	10

N°	Problèmes	Ampleur	Gravité	Vulnérabilité	Acceptabilité	Coût	Faisabilité	Perception	Total
9	La mobilisation et la gestion financière est peu satisfaisante	++	++	+	+	++	+	+	10
10	La mortalité maternelle reste élevée.	++	++	+	+	++	+	+	10
11	Risque d'instabilité sécuritaire	+++	++	+	+	++	+	++	12

2.6.3. Formulation des problèmes prioritaire (en fonction des problèmes retenus)

- Renforcement de la gouvernance et du leadership pour une prise de décision efficace ;
- Renforcement de la disponibilité des ressources humaines pour la santé ;
- Amélioration de la disponibilité des médicaments, des réactifs, des vaccins, des produits sanguins et des produits contraceptifs ;
- Amélioration de l'accès aux soins de la qualité des soins en faveur des groupes spécifiques (mère, enfant, nouveau-né, personnes âgées, adolescents et jeunes) ;
- Renforcement de la réponse et de la résilience du système de santé face aux situations d'urgences sanitaires et catastrophes ;
- Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles courantes et les maladies à potentiel épidémique ;
- Renforcement de la résilience des services de santé dans la lutte contre le terrorisme.

III. CADRE DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE DU DISTRICT

3.1. Fondement

Les fondements de la politique de santé sont basés sur la Constitution et les engagements internationaux auxquels le Burkina Faso a souscrit en matière de santé. Ces instruments sont entre autres : la Déclaration universelle des droits de l'homme ; la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples ; la Convention relative aux droits de l'enfant ; la Convention relative à la lutte contre toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; la Déclaration du millénaire pour le développement ; la Déclaration des Chefs d'État de l'Union africaine (UA) sur « la santé, base du développement » ; la Charte africaine de la démocratie des élections et de la gouvernance.

Au plan national, le pays a adopté des textes et politiques traduisant la volonté politique du gouvernement en faveur de la santé et du bien-être des populations. Ces textes sont relatifs à la constitution, au Code de la santé publique, au Code des personnes et de la famille, au Code de l'environnement et de l'eau, à la Stratégie nationale genre, à la Politique nationale de population, à la Loi sur la santé de la reproduction et au PNDES II.

Le Burkina Faso a adhéré aux soins de santé primaires dont les principes sont : l'acceptabilité, l'efficacité et l'efficience des soins de santé, la réactivité des services de santé, l'accès universel aux soins, la coordination et la collaboration intersectorielle, la participation individuelle et collective.

Il s'agira de rappeler que le PDSD se base sur la PSS, le PNDS et le PDSR.

3.2. Vision

La vision du PDSD 2023-2027 s'aligne à celle du ministère de la santé à savoir : « ***un meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national accessible, performant et résilient à l'horizon 2027*** ». Elle découle de la vision énoncée dans l'Étude nationale prospective Burkina 2025 : « le Burkina Faso, une nation solidaire, de progrès et de justice qui consolide son respect sur la scène internationale » et celle du PNDES II, se formule comme suit : « le Burkina Faso, une nation solidaire, démocratique, résiliente et de paix, transformant la structure de son économie pour réaliser une croissance forte, inclusive et durable ». Cette vision

ambitionne d'offrir à l'ensemble de la population un état de bien-être à travers des services de santé optimum pour promouvoir, protéger, restaurer et réhabiliter leur santé. Pour y parvenir, il faut développer un système de santé national performant et résilient. Elle s'appuie sur les fondements, principes et valeurs ci-après énoncés.

3.3. Principes directeurs

Les valeurs et les principes qui sous-tendent le pilotage et soutien des services du ministère en charge de la santé sont : la participation, la primauté de la loi, la gestion axée sur les résultats, la transparence, la réactivité, l'équité et le genre, la responsabilité et la redevabilité.

a. Principes directeurs

- **Participation**

Les hommes et les femmes doivent tous pouvoir exprimer leur avis dans la prise de décisions pour la santé, soit directement ou par le biais d'institutions médiatrices légitimes qui représentent leurs intérêts. Une telle participation au sens large s'inspire de la liberté d'association et d'expression, et repose sur les capacités de participation constructive. Un bon pilotage et soutien des services du ministère en charge de la santé tient compte des intérêts des différents groupes afin d'aboutir à un consensus.

- **Primauté de la loi**

Les cadres juridiques de la santé doivent être justes et appliqués en toute impartialité, notamment la législation relative aux droits humains en rapport avec la santé.

- **Gestion axée sur les résultats**

L'importance de la prise en compte des principes de bonne gouvernance dans la mise en œuvre des actions de développement, commande que la stratégie s'appuie sur la Gestion axée sur les résultats (GAR). En effet, la GAR est une approche de gestion qui met l'accent sur l'atteinte de résultats préalablement définis.

Cette approche requiert la transparence, la reddition des comptes et la participation effective des acteurs à la réalisation des objectifs définis.

- **Transparence**

La transparence repose sur le flux libre d'informations dans tous les aspects de la santé. Les processus, les institutions et les informations doivent être directement accessibles aux personnes et entités concernées, et suffisamment de données doivent être disponibles pour comprendre et surveiller les questions d'ordre sanitaire.

- **Réactivité**

Les institutions doivent disposer de moyens pour répondre en temps réel aux besoins des bénéficiaires dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines.

- **Intégration**

Le secteur s'emploie à faire prendre en compte la santé dans toutes les politiques publiques de développement et à travailler de façon concertée avec tous les acteurs au niveau local, et notamment en synergie avec les collectivités locales. Une approche intégrée, centrée sur la personne est cruciale pour mettre en place des systèmes de santé capables de relever des défis nouveaux et variés pour la santé, notamment l'urbanisation, la tendance mondiale à des modes de vie malsains, le vieillissement de la population, le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, les morbidités multiples, la hausse des coûts de la santé, les flambées de maladies et les autres crises liées à la santé.

b. Valeurs

- **Équité et genre**

La prise en compte du genre vise à réduire en matière de pilotage et soutien des services du ministère en charge de la santé les inégalités et disparités, souvent élevées entre les hommes et les femmes dans la gestion de l'action publique. L'équité dans la mise en œuvre des programmes et l'allocation des ressources assurera une couverture adéquate des groupes marginalisés tant du point de vue géographique, socio-culturel ou en rapport avec le revenu.

- **Responsabilité**

C'est la fonction/attribution des titulaires de charges publiques ou privées dans la mise en œuvre d'une fonction déterminée et d'en assurer et assumer le leadership pour l'atteinte d'un résultat prédéfini.

- **Redevabilité**

Les décideurs des pouvoirs publics, du secteur privé et des organisations de la société civile impliqués dans la santé doivent rendre des comptes au public ainsi qu'aux intervenants institutionnels. Cette prise de responsabilités varie selon l'organisation ou selon la décision qui peut être interne ou externe à l'organisation en question.

3.4. Objectif général

Le PDSD 2023-2027 se fixe comme objectif global d'améliorer l'état de santé de la population du district d'ici à fin 2027.

3.5. Résultats

Les résultats sont définis pour apporter des solutions aux problèmes prioritaires retenus pendant la durée de la mise en œuvre du plan de développement sanitaire du district. Il s'exprime sous forme de produits, effets et impact.

Tableau XXVI : résultats du PDSD par produits, effets et impact

PRODUIT	EFFET	IMPACT
P1.1 : Les différents cadres décisionnels, de concertation et de gouvernance sont régulièrement tenus à 100% avec suivi des recommandations (niveau santé et communautaire) (OS1)	E1 : la gouvernance du district sanitaire est améliorée	Amélioration du bien-être de la population
P1.2 : La disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire sont renforcées (OS1)		
P2.1 : La qualité, la disponibilité et la motivation des ressources humaines pour la santé sont renforcées (OS2)	E2 La gestion des ressources humaines en santé est efficace et efficient	

PRODUIT	EFFET	IMPACT
P3.1 Les capacités et compétences des agents de santé des CSPS et du CMA sont régulièrement renforcées (OS3)	Effet 3.1 patients bénéficient des soins de qualité	Amélioration l'état de santé des populations
P3.2 : Le matériel médico-technique et autres équipements est renforcé (OS3)		
P3.3 : La lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH, Tuberculose.) et les MTN et non-transmissibles est renforcée (OS3)		
P3.4 : la lutte contre la malnutrition est renforcée (OS 3)		
P 3.5 L'accessibilité financière des populations du district de Do aux soins/services de santé est améliorée (OS3)		
P3.6 : La disponibilité en quantité et en qualité des produits de santé est améliorée (MEG à 95% et réactifs de produits à 100		
P4.1 : La prévention des maladies évitables par la vaccination est renforcée (OS3)	Effet 4.1.: Les services de prévention, d'éducation et de promotion de la santé sont utilisés par la population	Réduction des morbidités et de la mortalité.
P4.2 : Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive, en particulier la PF sont utilisés par toutes les femmes, tous les hommes, les adolescents et jeunes en âge de procréer (OS4)	E4.2 : La population adopte un mode de vie sain et des comportements favorables à la santé et à l'accélération la transition démographique	Amélioration du bien-être de la population
P 5.1 : La lutte contre la COVID -19 dans le DS de DO est renforcée. (OS5)	Effet 5. 1: La réponse aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l'approche « One Health	Amélioration de l'état de santé des populations

Orientation sur les résultats

3.6. Détermination des stratégies

Outils d'aide à l'identification des résultats (brouillons à renvoyer en annexe)

Tableau XXVII : Détermination des stratégies

Problèmes Prioritaires	Causes	Résultats (1)	Stratégies
1. Faible capacité de l'ECD dans la gouvernance et le leadership	Irrégularité des réunions COGES, des assemblées générales au niveau des CSPS. Irrégularité dans la tenue de ces cadres (rencontres ECD-ICP-SUS/SUT, ECD-ICP-COGES, ECD-tradipraticiens) Faible pouvoir d'achat des COGES Allocation tardive des ressources financières Absence de financement de certains partenaires Absence et à l'irrégularité de la transmission des données. Rupture de supports de gestion	Les différents cadres décisionnels, de concertation et de gouvernance sont régulièrement tenus à 100% avec suivi des recommandations (niveau santé et communautaire)	Tenue des rencontres - Tenue des cadres de concertation
2. la gestion des ressources	- nombre pléthorique d'agents invalides	La qualité, la disponibilité et la motivation des ressources	Participation aux formations et journées

Problèmes Prioritaires	Causes	Résultats (1)	Stratégies
humaines n'est pas satisfaisante	les ratios en personnels ne répondent pas aux normes de l'OMS Mobilité du personnel -répartition inéquitable du personnel	humaines pour la santé sont renforcées	savantes et scientifiques - Motivation du personnel contractuel - Journée d'excellence et récompense Formation et /ou orientation /Recyclage -Supervisions
3. Les infrastructures, les équipements, la logistique et les produits de santé sont insuffisants ;	- vétustes et exigus des locaux Insuffisante dans la maintenance préventive et curative -absence d'un système d'amortissement -insuffisance de dotation en logistique roulante ; ▪ Insuffisance matériel et équipements médicotechnique ; ▪ Rupture en réactifs	Le matériel médico-technique et autre équipement est renforcé (OS1)	Maintenance préventive et curative -Visite technique et assurance véhicules - Dotation en équipement et matériel

Problèmes Prioritaires	Causes	Résultats (1)	Stratégies
	panne des appareils		
4. L'offre et la qualité des soins aux groupes spécifiques est peu satisfaisante	- Insuffisance de compétences des agents - Insuffisance de capacité des acteurs dans le suivi du couple mère/enfant dans la PTME - Insuffisance dans la mise en œuvre stratégie TETU - Insuffisance d'information des populations sur les moyens de prévention de certaines maladies transmissibles (VIH, Tuberculose) et non transmissibles (MAS/MAM)	- L'offre et la qualité des soins aux groupes spécifiques est Insatisfaisante	
5. Les maladies transmissibles et non transmissibles restent élevées	-Insuffisance de compétences des agents -insuffisance dans la surveillance communautaire -insuffisance dans la pratique de l'hygiène et de l'assainissement ; -non maîtrise des bonnes pratiques alimentaires	La lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH, Tuberculose...) et les MTN et non-transmissibles est renforcée (OS3)	Supervisions -Réalisation semestrielle du DQS -Validation des données Dépistage et collecte des prélèvements

Problèmes Prioritaires	Causes	Résultats (1)	Stratégies
	-poids des facteurs socioculturels -l'insuffisance de la promotion des mets locaux -insuffisance d'IEC/CCC		-Réalisation du contrôle de qualité
6. la réponse et la résilience du système de santé face aux situations d'urgences sanitaires et catastrophes ne sont pas maîtrisées	- Insuffisance dans la détection et la notification des cas - Insuffisance de compétences des agents - Non maîtrise des définitions de cas - Rupture en outils de collecte des données - Insuffisance dans la dotation des produits de santé pour la prise en charge des urgences - Rupture de médicaments de prise en charge - Absence de plan blanc - Insuffisance dans la mise en œuvre de l'approche One Health	la réponse et la résilience du système de santé face aux situations d'urgences sanitaires et catastrophes ne sont pas maîtrisées	- surveillance épidémiologique - Formation sur le DMU - Dépistage et collecte des prélèvements - Collaboration avec les TPS
7. L'hygiène et l'assainissement dans le district sont précaires	-insuffisance de canalisation pour l'évacuation des eaux usées - absence d'incinérateurs dans certaines FS	Existence de la précarité l'hygiène et l'assainissement dans le district	Renforcer la sensibilisation des usagers des formations sanitaires sur L'hygiène

Problèmes Prioritaires	Causes	Résultats (1)	Stratégies
	-faible couverture en eau potable dans certaine FS -insuffisance dans la gestion des déchets biomédicaux et ménagers -défécation en plein air -DLM non disponibles ou non fonctionnels dans les lieux publics -utilisation du carbure dans la cuisson des aliments		et l'assainissement par des messages en bouques à la télévision -Enlèvement périodique des déchets biomédicaux -supervision des garçons et filles de salle -Rendre fonctionnelle les DLM
8. Il existe une faible participation communautaire	-Insuffisance de compétence de certains membres COGES et la non disponibilité de certains membres COGES -Insuffisance dans le suivi des activités des OBC --Insuffisance de collaboration dans le cadre de transfert des ressources et compétences --insuffisance dans le fonctionnement de certaines mutuelles de santé	Existence d'une faible participation communautaire	Former les membres COGES - Renforcer le suivi des activités des OBC - Utilisation efficace des ressources transférées

Problèmes Prioritaires	Causes	Résultats (1)	Stratégies
	Irrégularité dans la tenue de certaines cadres de concertation (AG ; réunions COGES) Absence de rencontre ECD TPS		- Rendre fonctionnel les mutuelles de santé
9. La mobilisation et la gestion financière est peu satisfaisante	-la capacité financière des DMEG insuffisante -insuffisance de mécanisme de mobilisation de ressources au niveau communautaire - faible recouvrement des coûts Retard dans le remboursement de la gratuité des soins	Existence la mobilisation et la gestion financière est peu satisfaisante	- Régularisation de la dette de la gratuité - Renforcer la supervision interne dans le recouvrement des coûts -
10. La mortalité maternelle reste élevée	-incompétence des agents de santé -insuffisance du plateau technique -retard de consultation -retard dans la décision de référer -retard dans la prise en charge -insuffisance de ressource humaine en nombre et en qualité	Persistance de la mortalité maternelle	Renforcer la compétence des agents de santé - Renforcer la sensibilisation des populations - Rendre fonctionnel les cellules d'urgence intra hospitalière

Problèmes Prioritaires	Causes	Résultats (1)	Stratégies
	-non fonctionnalité des cellules d'urgence intra hospitalière		- Faire un plaidoyer pour l'affectation de ressource humaine en nombre et en qualité
11. Risque d'instabilité sécuritaire	Bon nombre de districts voisins sont en zone rouge	Enregistrement des PDI dans des familles d'accueilles	Former et recycler les membres du DMU (dispositif minimum d'urgence Résilience des agents dans certaines zones en fonction la situation sécuritaire

3.7. Cadre logique

Tableau XXVIII : *récapitulatif des indicateurs, hypothèses et risques*

	Résultats		
Résultats	PRODUIT	EFFET	IMPACT
Les différents cadres décisionnels, de concertation et de gouvernance sont régulièrement tenus à 100% avec suivi des recommandations (niveau santé et communautaire)	P1.1 : Les différents cadres décisionnels, de concertation et de gouvernance sont régulièrement tenus à 100% avec suivi des recommandations (niveau santé et communautaire) (OS1)	E1 : la gouvernance du district sanitaire est améliorée	Amélioration du bien-être de la population
La disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire sont renforcées	P1.2 : La disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire sont renforcées (OS1)		
La qualité, la disponibilité et la motivation des ressources humaines pour la santé sont renforcées (OS2)	P2.1 : La qualité, la disponibilité et la motivation des ressources humaines pour la santé sont renforcées (OS2)	E2 La gestion des ressources humaines en santé est efficace et efficient	
La qualité, la disponibilité et la motivation des ressources humaines pour la santé sont renforcées (OS2)	P3.1 Les capacités et compétences des agents de santé des CSPS et du CMA sont régulièrement renforcées (OS3)	Effet 3.1 patients bénéficient des soins de qualité	Amélioration l'état de santé des population
Le matériel médico-technique et autre équipement est renforcé (OS3)	P3.2 de : Le matériel médico-technique et autre équipement est renforcé (OS3)		

	Résultats		
Résultats	PRODUIT	EFFET	IMPACT
La lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH, Tuberculose.) et les MTN et non-transmissibles est renforcée (OS3)	P 3.3 La lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH, Tuberculose.) et les MTN et non-transmissibles est renforcée (OS3)		
la lutte contre la malnutrition est renforcée (OS 3)	P3.3 4: la lutte contre la malnutrition est renforcée (OS 3)		
L'accessibilité financière des populations du district de Do aux soins/services de santé est améliorée (OS3)	P 3.5 L'accessibilité financière des populations du district de Do aux soins/services de santé est améliorée (OS3)		
L'accessibilité financière des populations du district de Do aux soins/services de santé est améliorée (OS3)	P.3.6 : La disponibilité en quantité et en qualité des produits de santé est améliorée (MEG à 95% et réactifs de produits à 100		
La prévention des maladies évitables par la vaccination est renforcée (OS3)	P.4.1 : La prévention des maladies évitables par la vaccination est renforcée (OS3)	Effet 4.1.: Les services de prévention, d'éducation et de promotion de la santé sont utilisés par la population	Réduction des morbidités et de la mortalité.

	Résultats		
Résultats	PRODUIT	EFFET	IMPACT
La prévention des maladies évitables par la vaccination est renforcée (OS3)	P 4.2.d: Les prestations en planification familiale sont renforcées (OS4)	Effet 4.2: Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement	Amélioration du bien-être de la population
La prévention des maladies évitables par la vaccination est renforcée (OS3)	P 5.1 : La lutte contre la COVID - 19 dans le DS de DO est renforcée. (OS5)	Effet 5. 1: La réponse aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l'approche « One Health	Amélioration l'état de santé des populations

➤ CHAÎNE DES RESULTATS

Tableau XXIX : Chaîne des résultats

PRODUIT	EFFET	IMPACT
P1.1 : Les différents cadres décisionnels, de concertation et de gouvernance sont régulièrement tenus à 100% avec suivi des recommandations (niveau santé et communautaire) (OS1)	E1 : la gouvernance du district sanitaire est améliorée	Amélioration du bien-être de la population
P1.2 : La disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire sont renforcées (OS1)		
P2.1 : La qualité, la disponibilité et la motivation des ressources humaines pour la santé sont renforcées (OS2)	E2 La gestion des ressources humaines en santé est efficace et efficient	
P3.1 Les capacités et compétences des agents de santé des CSPS et du CMA sont régulièrement renforcées (OS3)	Effet 3.1 patients bénéficient des soins de qualité	Amélioration l'état de santé des populations
P3.2 de : Le matériel médico-technique et autre équipement est renforcé (OS3)		
P 3.3 La lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH, Tuberculose.) et les MTN et non-transmissibles est renforcée (OS3)		
P3.3 4: la lutte contre la malnutrition est renforcée (OS 3)		
P 3.5 L'accessibilité financière des populations du district de Do aux soins/services de santé est améliorée (OS3)		

PRODUIT	EFFET	IMPACT
P.3.6 : La disponibilité en quantité et en qualité des produits de santé est améliorée (MEG à 95% et réactifs de produits à 100		
P.4.1 : La prévention des maladies évitables par la vaccination est renforcée (OS4)	Effet 4.1.: Les services de prévention, d'éducation et de promotion de la santé sont utilisés par la population	Réduction des morbidités et de la mortalité.
P 4.2.d: Les prestations en planification familiale sont renforcées (OS4)	Effet .4.2: Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement	Amélioration du bien-être de la population
P 5.1 : La lutte contre la COVID -19 dans le DS de DO est renforcée. (OS5)	Effet 5. 1: La réponse aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l'approche « One Health	Amélioration l'état de santé des populations

3.8. Elaboration des activités

Tableau XXX : corrélation de la chaîne de résultats du PDSD avec les résultats du PNDS 2021-2030

PRODUITS (PDSD)	Orientations stratégiques	EFFET (PDSD)	EFFETS du PNDS	IMPACT du PNDS
P1.1 : Les différents cadres décisionnels, de concertation et de gouvernance sont régulièrement tenus à 100% avec suivi des recommandations (niveau santé et communautaire) (OS1)	OS 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance	E1 : la gouvernance du district sanitaire est améliorée	E1 : Le secteur de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité	l'état de santé de la population est amélioré
P1.2 : La disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire sont renforcées (OS1)				
P2.1 : La qualité, la disponibilité et la motivation des ressources humaines pour la santé sont renforcées (OS2)	OS 2 : Développement des ressources humaines pour la santé	E2 La gestion des ressources humaines en santé est efficace et efficient	E2 : Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité à tous les niveaux du système de santé	l'état de santé de la population est améliorée
P3.1 : Les capacités et compétences des agents de santé des CSPS et du CMA	OS 3 : Augmentation de l'utilisation des	Effet 3.1 patients bénéficient des soins de qualité	E3 : L'utilisation des services de santé de qualité augmente pour	l'état de santé de la population est amélioré

PRODUITS (PDSD)	Orientations stratégiques	EFFET (PDSD)	EFFETS du PNDS	IMPACT du PNDS
sont régulièrement renforcées (OS3)	services de santé et de nutrition de qualité pour toute la population en général et des groupes		toute la population sans risque financier	
P3.2 de : Le matériel médico-technique et autre équipement est renforcé (OS3)	spécifiques en particulier sans risque financier afin de garantir la couverture sanitaire universelle (CSU)			l'état de santé de la population est amélioré
P 3.3 : La lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH, Tuberculose.) et les MTN et non-transmissibles est renforcée (OS3)				l'état de santé de la population est amélioré
P3.3 4 : la lutte contre la malnutrition est renforcée (OS 3)	OS 3 : Augmentation de l'utilisation des services de santé et de nutrition de qualité pour toute la population en général et des groupes			l'état de santé de la population est amélioré
P3.5 : L'accessibilité financière des populations du district de Do aux soins/services de santé est améliorée (OS3)		Effet 3.1 patients bénéficient des soins de qualité	E3 : L'utilisation des services de santé de qualité augmente pour toute la population sans risque financier	l'état de santé de la population est amélioré
P.3.6 : La disponibilité en quantité et en qualité des produits de santé est				l'état de santé de la

PRODUITS (PDSD)	Orientations stratégiques	EFFET (PDSD)	EFFETS du PNDS	IMPACT du PNDS
améliorée (MEG à 95% et réactifs de produits à 100 (OS3)	spécifiques en particulier sans risque financier afin de garantir la couverture sanitaire universelle (CSU)			population est améliorée
P.4.1 : La prévention des maladies évitables par la vaccination est renforcée (OS4)	OS 4 : Adoption par la population d'un mode de vie et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique	Effet 4.1.: Les services de prévention, d'éducation et de promotion de la santé sont utilisés par la population	E4 : La population adopte un mode de vie sain et des comportements favorables à la santé et à l'accélération la transition démographique	l'état de santé de la population est amélioré
P 4.2.d: Les prestations en planification familiale sont renforcées (OS4)		Effet .4.2: Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement		l'état de santé de la population est amélioré

PRODUITS (PDSD)	Orientations stratégiques	EFFET (PDSD)	EFFETS du PNDS	IMPACT du PNDS
P 5.1 : La lutte contre la COVID -19 dans le DS de DO est renforcée. (OS5)	OS 5 : Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires	Effet 5. 1: La réponse aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l'approche « One Health	E5 : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficacité et résilience	l'état de santé de la population est amélioré

IV. DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI EVALUATION

4.1 DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE

4.1.1 Instruments de mise en œuvre

Les instruments utilisés pour la mise en œuvre du suivi évaluation sont les suivants :

- Documents stratégiques des programmes
- Plan de développement sanitaire de district (PDSD) 2023-2027 qui est un outil d'appui à la planification, au suivi et à l'évaluation axés sur les résultats.
- Plan de travail glissant
- Plan de travail annuel (PTA) s'inspire des priorités stratégiques du PSDS. Ce plan permettra d'exécution les activités planifiées annuellement.
- Documents de programmation budgétaire : la planification budgétaire des interventions du PSDS s'appuie sur les document de programmation budgétaire du ministère de la santé. Ces documents font ressortir de façon claire et cohérente une prévision de ressources financières auprès des partenaires nationaux et locaux. Cela permettra d'aboutir à une meilleure mobilisation de ces ressources. La cartographie

des ressources et des dépenses en santé du district (Plans de passation des marchés est un instrument qui permet de d'accroître la transparence, permettre une mobilisation plus efficace des ressources, rehausser l'efficacité de l'allocation et améliorer la coordination entre les partenaires).

La stratégie de communication doit être globale et coordonnée prenant en compte la communication institutionnelle, le changement social et comportemental (CSC), la communication de risques et l'engagement communautaire, etc. Elle se veut être un document unique d'orientation de tous les intervenants en matière de communication en santé, pour une synergie d'action. Elle couvre le champ d'action de la politique sectorielle santé.

4.1.2 Acteurs de mise en œuvre

C'est l'ensemble des structures intervenant dans la mise en œuvre du plan de développement sanitaire du district, les structures étatiques, les collectivités territoriales, le secteur privé, les organisations de la société civile et les populations bénéficiaires ainsi que les partenaires techniques et financiers.

4.1.3 Dispositif organisationnel de mise en œuvre

Il s'agira entre autres du CSD, des rencontres ECD-ICP; des rencontres ECD-SUS et ECD-ICP-COGES. Ce PDSD, une fois financé fera l'objet d'une bonne coordination à travers les cadres de concertation comme le staff clinique, les réunions hebdomadaires, les rencontres ECD/ICP, ECD/ICP-COGES, les AG dans les FS, le CSD et les réunions des comités de veille communautaire.

4.2 DISPOSITIF DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

4.2.1 Mécanisme de suivi

Le suivi de la mise en œuvre du plan d'action se fera de façon continue et concernera le taux d'exécution financière et le taux de réalisation physique des activités en rapport avec les indicateurs définis. Chaque membre de l'ECD a un certain nombre d'indicateurs à suivre de façon régulière, à travers l'exploitation des TLOH, les rapports d'activités, les monitorages des activités, les supervisions, les contrôles...

4.2.2 Outils de suivi

Les différentes instances des activités de coordinations suivantes permettront le suivi. Il s'agit :

- des rencontres hebdomadaires de l'ECD,
- des rencontres trimestrielles ECD/ICP/SUS/SUT/Structures privées,
- des rencontres semestrielles ECD/ICP/SUS/SUT/COGES,
- des AG semestrielles et réunions trimestrielles SUS/SUT du CMA,
- des rencontres du conseil de santé du district (CSD).

CADRE DE MESURE DE RENDEMENT :

Tableau XXXI : CMR An 2023

Chaine des résultats	Indicateurs de rendement	Données de base	Cibles	Sources de données	Méthodes de collectes	Fréquences de collectes	Responsabilités
Effet 1.1	Pourcentage de tenues de cadres de concertation (CSD)	100%	100%	Rapport semestriel de suivi du PA	Revue documentaire	Semestrielle	MCD
(Structure)							
Effet 2.1	Mortalité des enfants de moins cinq ans	<5	<5	Rapport de progrès	Revue documentaire	Trimestrielle	Responsable CISSE
(Structure)	Taux de mortalité maternelle	<5	<5	Rapport de progrès	Revue documentaire	Trimestrielle	Responsable CISSE
Effet 3.1	RMAT	5	3	Rapport de progrès	Revue documentaire	Annuelle	MCD
(Structure)	Nouveaux contacts par habitants/an	1	2	Rapport de progrès	Revue documentaire	Trimestrielle	Responsable CISSE
P1.1 Les différents cadres décisionnels, de concertation et de	Nombre de CSD tenue avec PV	2	2	Rapport de progrès	Revue documentaire	Semestrielle	MCD

Chaine des résultats	Indicateurs de rendement	Données de base	Cibles	Sources de données	Méthodes de collectes	Fréquences de collectes	Responsabilités
gouvernance sont régulièrement tenus à 100% avec suivi des recommandations (OS1)	Rencontre trimestrielle ECD/ICP/SUS/SUT et COGES,	4	4	PV rencontre	Revue documentaire	Trimestrielle	MCD
	Assemblée Générale COGES	60	60	PV rencontre	Revue documentaire	Mensuelle	MCD
P1.2 Les capacités et compétences des agents de santé des CSPS et du CMA sont régulièrement renforcées (OS2)	Taux de contact par enfant de moins de 5 ans	2	2	Endos BF	Revue documentaire	Trimestrielle	MCD
P2.1 La lutte contre les MTN et non-transmissibles est renforcée (OS4)	Létalité du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans	<1	<1	Rapport de progrès	Revue documentaire	Trimestrielle	MCD
	Pourcentage d'enfants traités à la CPS	100%	100%	Rapport d'activité	Revue documentaire	Mensuelle	MCD
P2.2 La prévention des maladies évitables par la	Taux de couverture en BCG	100%	100%	Rapport d'activité PEV	Revue documentaire	Mensuelle	Responsable PEV

Chaine des résultats	Indicateurs de rendement	Données de base	Cibles	Sources de données	Méthodes de collectes	Fréquences de collectes	Responsabilités
vaccination est renforcée (OS4)	Taux de couverture en VAA	100%	100%	Rapport d'activité PEV	Revue documentaire	Mensuelle	Responsable PEV
	Taux de couverture en RR2	100%	100%	Rapport d'activité PEV	Revue documentaire	Mensuelle	Responsable PEV
	Taux d'abandon BCG/RR	5%	12%	Rapport d'activité PEV	Revue documentaire	Mensuelle	Responsable PEV
P2.3 La prise en charge de la Tuberculose connaît une amélioration nette (OS4)	Taux de détection de la tuberculose	95%	75%	Rapport d'activité CDT	Revue documentaire	Trimestrielle	Responsable CDT
	Taux de guérison de la tuberculose	95%	80%	Rapport d'activité CDT	Revue documentaire	Trimestrielle	
P2.4 La prise en charge des PVVIH est améliorée dans le District (OS4)	Taux de dépistage du VIH des FE	100%	95%	Rapport PTME	Revue documentaire	Trimestrielle	MCD
	Pourcentage de FE infectées par le VIH sous traitement ARV	100%	100	Rapport PTME	Revue documentaire	Trimestrielle	MCD
P2.5 Les patients bénéficient de soins maternels de qualité	Ratio de mortalité maternel	10/100000	10/100000	Rapport de progrès	Revue documentaire	Trimestrielle	MCD

Chaine des résultats	Indicateurs de rendement	Données de base	Cibles	Sources de données	Méthodes de collectes	Fréquences de collectes	Responsabilités
P2.6 La qualité, la disponibilité et la motivation des ressources humaines pour la santé sont renforcées (OS3)	Proportion de CSPS respectant les besoins et normes en personnel de santé	100%	100%	Rapport de progrès	Revue documentaire	Trimestrielle	MCD
P2.7 La disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire sont renforcées (OS4)	% de FS privée transmettant le RMA ;	100%	60%	Base Endos BF	Revue documentaire	Mensuelle	Responsable CISSE
	% de FS privée transmettant le TLOH ;	100%	45%	Base TLOH	Revue documentaire	Mensuelle	Responsable CISSE
	% de FS publique transmettant le RMA	100%	100%	Base Endos BF	Revue documentaire	Mensuelle	Responsable CISSE
	% de FS publique transmettant le TLOH ;	100%	100%	Base TLOH	Revue documentaire	Mensuelle	Responsable CISSE
P2.8 La lutte contre la malnutrition est renforcée dans le District sanitaire (OS4)	Taux de dépistage de la malnutrition aigue	50%	25%	Base Endos BF	Revue documentaire	Mensuelle	MCD
	Taux de guérison de la MAS	95%	95%	Base Endos BF	Revue documentaire	Mensuelle	
P2.9 Les prestations en planification familiale sont renforcées (OS2)	Taux de prévalence contraceptive	30%	22%	Base Endos BF	Revue documentaire	Mensuelle	MCD
	Nombre de nouvelles utilisatrices	63967	9692	Base Endos BF	Revue documentaire	Mensuelle	

Chaine des résultats	Indicateurs de rendement	Données de base	Cibles	Sources de données	Méthodes de collectes	Fréquences de collectes	Responsabilités
P3.1 Le matériel médico-technique et autre équipement est renforcé (OS5)	% de formations sanitaires disposant de matériel minimum	100%	100%	Rapport gestion	Revue documentaire	Annuelle	MCD
P.3.2 La disponibilité en quantité et en qualité des produits de santé est améliorée (MEG à 95% et réactifs de produits à 100%) (OS5)	Pourcentage des DMEG n'ayant pas connu de rupture des 20 principaux MEG	00	100%	Rapport d'activité du DRD	Revue documentaire	Trimestrielle	MCD
	Taux de rupture des médicaments dans le DRD de 25,92 à 5% ;	5%	5%	Rapport d'activité du DRD	Revue documentaire	Trimestrielle	MCD
P3.3 L'accessibilité financière des populations du district de Do aux soins/services de santé est améliorée (OS8)	% des femmes enceintes qui consultent bénéficiant de la gratuité	100%	100%	Rapport mensuel gratuité	Revue documentaire	Mensuelle	MCD
	% des enfants de moins de cinq ans qui consultent bénéficient de la gratuité	100%	100%	Rapport mensuel gratuité	Revue documentaire	Mensuelle	MCD

Tableau XXXII : Évolution annuelle des indicateurs de résultats :

Produits	Indicateurs de mesure du produit	Niveau atteint par le district					Cibles de l'année 2023 du district)
		Année 2023	Année 2024	Année 2025	Année 2026	Année 2027	
P1.1 Les différents cadres décisionnels, de concertation et de gouvernance sont régulièrement tenus à 100% avec suivi des recommandations (OS1)	Nombre de CSD tenue avec PV	2	2	2	2	2	2
	Réunions ECD	52	52	52	52	52	52
	Rencontre trimestrielle ECD/ICP/SUS/SUT et COGES,	4	4	4	4	4	4
	AG COGES	60	60	60	60	60	60
P1.2 Les capacités et compétences des agents de santé des CSPS et du CMA sont régulièrement renforcées (OS2)	Taux de contact par enfant de moins de 5 ans par an	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2
P2.1 La lutte contre les MTN et non-transmissibles est renforcée (OS4)	Létalité du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%

Produits	Indicateurs de mesure du produit	Niveau atteint par le district					Cibles de l'année 2023 du district)
		Année 2023	Année 2024	Année 2025	Année 2026	Année 2027	
	Pourcentage d'enfants traités à la CPS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P2.2 La prévention des maladies évitables par la vaccination est renforcée (OS4)	Taux de couverture des antigènes du PEV	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Taux d'abandon par antigène	12%	12%	12%	12%	12%	12%
	Taux d'abandon PENTA1/PENTA3	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%
P2.3 La prise en charge de la Tuberculose connaît une amélioration nette (OS4)	Taux de détection de la tuberculose	95%	95%	95%	95%	95%	75%
	Taux de guérison de la tuberculose	95%	95%	95%	95%	95%	85%
P2.4 La prise en charge des PVVIH est améliorée dans le District (OS4)	Taux de dépistage du VIH des FE	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	% de FE infectées par le VIH sous traitement ARV	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Produits	Indicateurs de mesure du produit	Niveau atteint par le district					Cibles de l'année 2023 du district)
		Année 2023	Année 2024	Année 2025	Année 2026	Année 2027	
	% de personnes justifiables de traitement ARV et qui sont sous ARV	90%	90%	90%	90%	90%	90%
P2.5 Les patients bénéficient de soins maternels de qualité	Taux de décès maternel	<50 pour 100000	<50 pour 100000	<50 pour 100000	<50 pour 100000	<50 pour 100000	<50 pour 100000
P2.6 La qualité, la disponibilité et la motivation des ressources humaines pour la santé sont renforcées (OS3	% de CSPS respectant les besoins et normes en personnel de santé	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P2.7 La disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire sont renforcées (OS4)	% de FS privées ayant transmis le RMA et le TLOH	100%	100%	100%	100%	100%	60%
	% de FS publiques ayant transmis le TLOH et RMA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P2.8 La lutte contre la malnutrition est renforcée dans le District sanitaire (OS4)	Taux de dépistage de la malnutrition aigüe Modérée	40%	40%	40%	40%	40%	25%

Produits	Indicateurs de mesure du produit	Niveau atteint par le district					Cibles de l'année 2023 du district)
		Année 2023	Année 2024	Année 2025	Année 2026	Année 2027	
	Taux de dépistage de la malnutrition aigüe sévère	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	Taux de guérison de la MAS	90%	90%	90%	90%	90%	90%
P2.9 Les prestations en planification familiale sont renforcées (OS2)	Taux de prévalence contraceptive	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	Taux de nouvelles utilisatrices	15%	15%	15%	15%	15%	15%

NB : Faire un petit commentaire

4.2.3 Mécanisme d'évaluation

Évaluation finale du PDSD

L'évaluation se fera en deux étapes :

- l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du PDSD par une équipe interne pour apprécier l'engagement des ressources, la réalisation des activités ainsi que sa progression vers l'atteinte des résultats, en présence des membres du CSD et de la direction régionale de la santé.
- l'évaluation finale sera faite à la fin de la mise en œuvre du PDSD par une équipe externe pour apprécier l'accomplissement des priorités du district

V. BUDGETISATION ET FINANCEMENT DU PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE DU DISTRICT

6.1 Mécanisme de financement

Décrire les différents mécanismes de financement (BE, Partenaires financiers, fonds propres, collectivités, paiement direct, assurance maladie universelle ...)

6.2 Estimation des coûts

Tableau XXXIII: Estimation des coûts par source de financement

Orientations stratégiques du PNDS 2018-2027	Montant par source de financement (x1000)												Montant total (x1000)	Poids de l'effet (%)
	BE	FONDS PROPRES	FM- PALU/RSS	MALARIA CONSORTIU M	UNEPA	HKU/ NUTRITION	FM-TB	FM-VIH PSSLS	GAVI-RSS	PADS-PC	FM-RSS/COVID	PAPS/UE		
EFFET 1 du plan Triennal (ET1) :														
Effet 1 PNDS (EP1) : Le secteur de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilités														
Effet 1 .1	0	63 401 350	5 649 000	-	-	-	-	-	-	-	1 225 000	15 882 500	86 157 850	0,91 %
Total EP 1	0	63 401 350	5 649 000	0	0	0	0	0	0	0	1 225 000	15 882 500	86 157 850	0,91 %
Effet 2 PNDS (EP2) : Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité à tous les niveaux du système de santé														
Effet 1	-	99 160 000	-	-	0	-	-	0	-	0	0	-	99 160 000	1,05 %
Total EP 2	0	99 160 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99 160 000	1,05 %
Effet 3 PNDS (EP 3) : L'utilisation des services de santé de qualité augmente pour toute la population sans risque financier														
Effet 1	5 325 150 000	2 927 574 500	37 818 500	711 269 650	-	140 624 800	51 184 500	14 895 600	-	600 000	-	-	9 209 117 550	97,0 5%
TOTAL (EP 3)	5 325 150 000	2 927 574 500	37 818 500	711 269 650	0	140 624 800	51 184 500	14 895 600	0	600 000	0	0	9 209 117 550	97,0 5%
Effet 4 PNDS (EP4) : La population adopte un mode de vie et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique														
Effet 1.1	-	-	-	-	32491000	-	-	0	-	0	0	-	32 491 000	0,34 %

Orientations stratégiques du PNDS 2018-2027	Montant par source de financement (x1000)												Montant total (0001x)	Poids de l'effet (%)
	BE	FONDS PROPRES	FM- PALU/RSS	MALARIA CONSORTIU M	UNEPA	HKI/ NUTRITION	FM-TB	FM-VIH PSSLS	GAVI-RSS	PADS-PC	FM-RSS/COVID	PAPS/UE		
Effet 1.2	-	-	-	-	0	-	-	0	14 852 00 0	0	0	-	14 852 000	0,16 %
Total EP 4	0	0	0	0	32 491 000	0	0	0	14 852 00 0	0	0	0	47 343 000	0,50 %
Effet 5 PNDS (EP 5) : L'offre de services de santé de qualité est améliorée														
Effet 1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	47 140 93 5	0	47 140 935	0,50 %
TOTAL (EP 5)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47 140 93 5	0	47 140 935	0,50 %
Total général du plan d' action du DS DO = EP1 + EP2	5 325 150 000	3 090 135 850	43 467 500	711 269 650	32 491 000	140 624 800	51 184 500	14 895 600	14 852 000	600 000	48 365 935	15 882 500	9 488 919 335	100

6.3 Estimation des gains de productivité (Cf outils budgétisation «One Health»)

VI. ANALYSE ET GESTION DES RISQUES

Il s'agira de proposer des mesures d'atténuation à travers des actions d'adaptation ou de contournement des risques identifiés dans le cadre logique.

Exemple de tableau

Risques	Mesures d'atténuation
Covid-19	• Génériques : Gratuité des soins, subvention des intrants et médicaments, Contractualisation des activités communautaires avec les OBC, existence d'un système de surveillance, CORUS, EIR, CRGE • Spécifiques : existence des directives sur la PEC COVID-19, renforcement des compétences des agents sur le COVID-19, les campagnes de vaccination contre la COVID-19, la stratégie de communication par 1000 jeunes 1000 femmes pour la vaccination contre la COVID-19, existence d'un plan régional de lutte contre la COVID-19, disponibilité des vaccins , le renforcement des équipements de laboratoire, existence d'un scanner au niveau du CHUSS, existence de partenaires dans la lutte contre la COVID-19, existence d'une plateforme de gestion des données COVID-19, existence d'un site de prélèvement pour les voyageurs
Paludisme	Génériques : Gratuité des soins chez les enfants de moins de 5 ans et les FE, subvention des intrants et médicaments, existence des structures de santé, PCIME communautaire, hygiène assainissement (programme HIMO, promotion de l'utilisation des latrines...) Contractualisation des activités communautaires avec les OBC, existence d'un système de surveillance, Spécifiques : PNLP, développement d'un vaccin en cours, l'encrage institutionnel du PNLP, CPS, MILDA, gratuité des MILDA aux

	groupes cibles (FE et enfants de moins d'un an), plan stratégique de lutte contre le paludisme 2021- 2025, existence des directives sur la PEC palu, renforcement des compétences des agents sur le paludisme, utilisation de la carte de score pour le contrôle et l'élimination du paludisme, supervision spécifique palu
Mouvements sociaux	Génériques : Existence d'un organe de régulation de conflits sociaux (Médiateur du Faso); Existence de cadre de concertation entre partenaires sociaux et l'administration ; Existence d'un dispositif législatif pour assurer le service minimum ; Existence d'un arrêté au niveau du MS pour la gestion et le suivi du dialogue social ; Spécifiques : Existence d'un dispositif législatif pour assurer le service minimum Participation des partenaires sociaux aux cadres de concertations de la santé (CODI, commission d'affectation)
Terrorisme	Le fonctionnement des centres de santé malgré la menace L'existence des ASBC formés L'existence de moyens de communication Existence de CHU, 5 CMA CSPS Existence de personnels qualifiés (traumatologues) Existence d'un CRTS Disponibilité de premiers secours psychologiques au niveau des services de sécurité Existence d'un système de gestion des urgences avec nomination d'un incident manager Existence d'un plan de gestion des urgences au niveau régional Existence de plans blancs et plans d'urgence Formation d'agents sur la gestion des urgences

Mouvements sociaux	Génériques : Existence d'un organe de régulation de conflits sociaux (Médiateur du Faso) ; Existence de cadre de concertation entre partenaires sociaux et l'administration ; Existence d'un dispositif législatif pour assurer le service minimum ; Existence d'un arrêté au niveau du MS pour la gestion et le suivi du dialogue social ; Spécifiques : Existence d'un dispositif législatif pour assurer le service minimum Participation des partenaires sociaux aux cadres de concertations de la santé (CODI, commission d'affectation)

CONCLUSION :

Le présent document, schéma directeur de l'Equipe Cadre de District, est la résultante d'un consensus de tous les agents de santé, de la communauté et des partenaires techniques et financiers. La mise en œuvre des activités planifiées dans ce plan d'action, se fera avec les atouts suivants :

- La disponibilité des différents acteurs ;
- L'appui des partenaires techniques et financiers ;
- L'implication de l'administration locale et de la communauté.

Le défis à relever pour tout agent de santé est d'offrir des soins de qualité aux populations du district.

L'élaboration de ce document intervient dans un contexte marqué par des crises d'ordre sécuritaire, économie et sanitaires au plan local, national et international.

Ce document prend en compte les leçons apprises de ces situations dans ce plan dont l'exécution permettra une amélioration des indicateurs du district et par conséquent l'amélioration de l'état de santé des populations. Pour ce faire l'accompagnement des partenaires techniques et financiers est d'une impérieuse nécessité.

DOCUMENTS DE REFERENCE :

- PNS
- PNDES
- Rapport d'évaluation à mi-parcours du PNDS
- Directives de planification 2022
- PA des 05 dernières années
- Autres documents de planification stratégique des programmes, etc.).

ANNEXES

Annexe 1 : Evolution des dépenses par source de financement au cours des 5 dernières années

Source de financem ent sections	Fonds propres					Budget de l'Etat					Partenaires				
	Année 17	Année 18	Année 19	Année 20	Année 21	Année 17	Année 18	Année 20	Année 21	Année 17	Année 19	Année 20	Année 21		
Fonctionne ment	575 448 284	612 384 224	353 456 338	294 024 799	254 469 296	124 760 430	148 342 359	237 522 850	894 012 533	545 872 200	172 281 446	291 886 535	457 171 754	239 306 321	290 400 050
Investisse ment	1 145 844 2	869 560 0	862 302 0	689 856 0	659 504 0	-	-	-	3 000 000	3 000 000	-	-	-	-	9 995 680
Total	586 906 726	621 079 824	362 079 358	300 923 359	261 064 336	124 760 430	148 342 359	237 522 850	897 012 533	548 872 200	172 281 446	291 886 535	457 171 754	239 306 321	300 395 730

- **Commentaire : Décrire l'évolution du financement en fonction des sources**

ANNEXE 2: SYNTHÈSE DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE EN FFOM

Analyse des Forces Faiblesses Opportunités et Menaces (FFOM)				
Orientation stratégique	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	Menaces
OS 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance	Existence des COGES	Insuffisance dans le fonctionnement des COGES Certains COGES sans récépissé non renouvellement de certains bureaux de COGES dont le mandat est expiré COGES non formés	Possibilité de mobilisation des ressources endogène	Faible participation communautaire
	Existence des cadres de concertation	Irrégularité des rencontres de concertation Absence de financement	Accompagnement des collectivités Appui des PTF	Non-respect des engagements de certains partenaires Instabilité sociopolitique

Analyse des Forces Faiblesses Opportunités et Menaces (FFOM)				
Orientation stratégique	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	Menaces
	Effectivité de la gestion matière et financière	Difficulté d'accès à certaines formations sanitaires Insuffisance de financement	Contrôle de la gratuité des soins (Help...)	Instabilité sociopolitique Insécurité
	Fonctionnalité du Système d'information sanitaire	Faible débit de la connexion internet Prédominance des maladies infectieuses Faible complétude des données du secteur privé. Faible qualité des données sanitaire	Existence du contrôle de la qualité des données Existence des PTF pour la gestion électronique des données	Irrégularité dans l'appui des PTF Instabilité sociopolitique Insécurité
OS 2 : Développement des ressources humaines pour la santé	Existence d'un fichier de suivi de la carrière des agents	Répartition inégale des agents entre le milieu urbain et rural Absence de plan de formation continue	Suivi de la carrière des agents au niveau local en collaboration avec la DRS (traitement local des indemnités des salaires)	Instabilité sociopolitique Insécurité Mouvements d'humeurs

Analyse des Forces Faiblesses Opportunités et Menaces (FFOM)				
Orientation stratégique	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	Menaces
	Disponibilité du dossier individuel du personnel Disponibilité de compétence en gestion des ressources humaines Existence d'une diversité de catégorie socioprofessionnelle des agents	Existence d'un nombre pléthorique d'agents invalides Fichier de suivi des agents non à jour Mécanisme de motivation et de rétention des agents est non performant Blocage des carrières de certains corps Retard dans le traitement des dossiers des agents (avancements, reclassements) Faible rémunération de certains agents contractuels		Des partenaires sociaux

Analyse des Forces Faiblesses Opportunités et Menaces (FFOM)				
Orientation stratégique	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	Menaces
OS 3 : Augmentation de l'utilisation des services de santé et de nutrition de qualité pour toute la population en général et des groupes spécifiques en particulier sans risque financier afin de garantir la couverture sanitaire universelle (CSU)	Mise en œuvre de la gratuité des soins	Rupture de médicaments Non-respect des cibles gratuité Retard dans le remboursement des factures gratuité	Bonne utilisation des services de santé	Instabilité sociopolitique Insécurité Insuffisance de financement des PTF
	Existence des programmes spécifiques (TB, VIH, Diabète, eTME, Paludisme)	Insuffisance dans la prise en charge et le dépistage des cas Non implication de tous les agents aux différents programmes Rupture d'intrants	Implication des TPS Formation continue des agents sur lesdites programmes	Non-respect des engagements de certains partenaires Instabilité sociopolitique Insécurité
	Existence du programme élargi de vaccination	Vétusté et insuffisance de la logistique roulante pour le PEV	Accompagnement des collectivités Appui des PTF	Non-respect des engagements de certains partenaires

Analyse des Forces Faiblesses Opportunités et Menaces (FFOM)				
Orientation stratégique	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	Menaces
		Rupture périodique de certains antigènes Insuffisance dans la recherche active des perdus de vue Irrégularité dans le recyclage des agents	Engagement du personnel à utiliser leurs moyens de déplacement personnel	Instabilité sociopolitique Insécurité Utilisation de la logistique roulante du personnel
	Effectivité d'approvisionnement en MEG	Vétusté et faible capacité de stockage des DMEG	Location de magasin de stockage Octroi de médicaments à crédit aux CSPS	Retard dans le remboursement des dettes de la gratuité Rupture de certaines molécules Instabilité sociopolitique
OS 4 : Adoption par la population d'un mode de vie et des	Effectivité de la lutte contre la malnutrition	Insuffisance dans la prise en charge et le dépistage des cas	Supplémentation des femmes enceintes et les enfants en vitamine A	Non-respect des engagements de certains partenaires

Analyse des Forces Faiblesses Opportunités et Menaces (FFOM)				
Orientation stratégique	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	Menaces
comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique		Abandon d'enfants MAS non guérie	Collaboration avec les TPS Disponibilité des micros nutriments et des denrées alimentaires	Instabilité sociopolitique Insécurité
	Mise en œuvre de la planification Familiale	Insuffisance de matériel d'insertion des produits PF Insuffisance de compétence en PFPA, PFPP et les méthodes de longue durée d'action dans certaines FS Insuffisance de counseling PF en CPN et en accouchement Rupture de certains intrants PF	Implication des responsables de établissements scolaires en PF lors des semaines PF et JSPF Appui des PTF Institutionnalisation des SNPF et JSPF Gratuité de la PF	Non-respect des engagements de certains partenaires Instabilité sociopolitique pesanteurs socioculturels

Analyse des Forces Faiblesses Opportunités et Menaces (FFOM)				
Orientation stratégique	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	Menaces
		Vente libre des produits contraceptifs		
OS 5 : Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires	Existence d'un système de surveillance et de riposte des urgences sanitaires	Exiguïté et la vétusté des locaux Insuffisance de personnel et de certains équipements. Insuffisance dans la dotation des produits de santé Ruptures fréquentes des produits de santé Absence de « plan blanc » Insuffisance dans la mise en œuvre de l'approche « One Health »	Existence de laboratoires de références Appui des PTF	Non-respect des engagements de certains partenaires Instabilité sociopolitique Insécurité

•

ANNEXE 3 :

Tableau XXXIV : Evolution des ratios population/ressources humaines dans le DS au cours des 5 dernières années

Emploi	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nbre	Ratio	Nbre	Ratio	Nbre	Ratio	Nbre	Ratio	Nbre	Ratio
Population totale	548046		565 630		583 605		601 962		638 183	
Médecins	7	1/78292	7	1/80804	7	1/83372	14	1/42997	27	1/23636
Pharmaciens	1	1/548046	1	1/565630	1	1/583605	1	1/601962	1	1/638183
TBM	7	1/78292	7	1/80804	7	1/83372	7	1/85994	7	1/91169
TEGS	2	1/274023	2	1/282815	2	1/291802	2	1/300981	2	1/319091
Infirmiers (Ingénieurs, Attachés, IDE, IB)	169	1/3243	178	1/3178	194	1/3008	203	1/2965	226	1/2824
SFE/ME	98	1/5592	102	1/5545	102	1/5722	109	1/5522	121	1/5274
AA/AB	108	1/5074	121	1/4675	123	1/4745	127	1/4740	132	1/4835
AIS/ASC	96	1/5709	96	1/5892	107	1/5454	107	1/5626	116	1/5501

ANNEXE 4 :

Tableau XXXV: Bilan financier du PA du DS par OS au cours des 5 dernières années

Structures	Montant bilan financier														
	Année 2017			Année 2018			Année 2019			Année 2020			Année 2021		
	Alloué	Dépensé	T A	alloué	Dépensé	T A	Alloué	Dépensé	T A	alloué	Dépensé	TA	alloué	Dépensé	TA
OS1	6 037 000	4 941 000	81,8%	11 637 000	10 941 005	94,0%	6 637 000	1 941 000	29,2%	8 986 205	4 652 620	51,8%	10 505 600	9 856 620	93,8%
OS2	4 562 000	4 050 200	88,8%	7 044 252	5 713 000	81,1%	7 044 000	5 713 000	81,1%	8 565 201	6 545 062	76,4%	7 895 630	5 658 520	71,7%
OS3	42 330 070	40 305 620	95,2%	52 330 000	33 326 815	63,7%	32 330 000	18 326 815	56,7%	45 650 850	35 262 200	77,2%	40 656 560	39 652 500	97,5%
OS4	175 856 650	216 912 980	123,3%	221 501 840	216 917 980	97,9%	211 301 640	206 912 980	97,9%	452 656 950	402 160 510	88,8%	293 656 620	288 656 320	98,3%
OS5	295 650 630	256 950 505	86,9%	379 495 080	369 455 000	97,4%	399 495 000	399 495 000	100,0%	325 652 023	305 050 500	93,7%	230 282 495	221 650 900	96,3%

OS6	10 656 302	10 120 560	95,0%	31 572 009	31 224 500	98,9%	11 572 000	11 224 500	97,0%	24 565 620	22 717 661	92,5%	25 356 320	20 512 650	80,9%
OS7	156 520	-	0,0%	354 500	-	0,0%	354 500	-	0,0%	100 265	-	0,0%	235 500	105 620	44,8%
OS8	408 102 742	407 733 742	99,9%	408 102 742	407 733 742	99,9%	408 102 742	407 733 742	99,9%	624 323 039	616 650 800	98,8%	525 650 350	514 223 456	97,8%
Total	943 351 914	941 014 607	99,8%	1 112 037 423	1 075 312 042	96,7%	1 076 836 882	1 051 347 037	97,6%	1 490 500 153	1 393 039 353	93,5%	1 134 239 075	1 100 316 586	97,01%

Commentaires

ANNEXE 5:

PLAN D'INVESTISSEMENT

EP 1 (Effet 1 du SNDS) OS 1 : Le secteur de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilités										
Effet 1.1 de la structure : la gouvernance du district sanitaire est améliorée										
Produit 1.1 : Les différents cadres décisionnels, de concertation et de gouvernance sont régulièrement tenus à 100% avec suivi des recommandations (niveau santé et communautaire) (OS1)										
N	Activités	Période					Responsable	Autres concernés	Coût	Source de financement
		2023	2024	2025	2026	2027				
1	Organiser une fois par semestre le CSD	X	X	X	X	X	MCD	ECD	2 355 000	Fonds propres
2	Tenir trimestriellement la rencontre ECD/ICP/SUS/SUT - Secteur privé	X	X	X	X	X	MCD	ECD	4 920 000	Fonds propres
3	Tenir semestriellement la rencontre ECD/ICP/SUS/SUT - COGES	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 370 000	Fonds propres
4	Participer aux cadres de concertation au niveau régional (CODI, CTRS)	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 620 000	Fonds propres
5	Former en 3 jours 03 membres des bureaux COGES sur la gestion financière des formations sanitaires	X	X	X	X	X	MCD	ECD	16 471 350	Fonds propres
6	Elaborer et évaluer les plans de travail annuels du District	X	X	X	X	X	MCD	ECD	2 100 000	Fonds propres
7	Tenir une rencontre de concertation avec les tradi praticiens une fois par semestre	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 965 000	Fonds propres
8	Renforcer les cadres de concertation sur la prise en charge des cas de Covid-19 à tous les niveaux du système de santé (Communauté, DS, DRS, CHR/Polyclinique, Hôpitaux privés, CHU)	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 225 000	Fonds mondial C19RM-2021

9	Appuyer à l'élaboration du PDS 2028-2032 de DO					X	MCD	ECD	15 882 500	PAPS/UE
Produit 1.2 de la structure : La disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire sont renforcées (OS1)										
10	Assurer la collecte active des données du RMA et du TLOH dans les structures de soins privées	X	X	X	X	X	CISSE	ECD	1 000 000	Fonds propres
12	Organiser des ateliers trimestriels de validation des données au niveau des districts sanitaires	X	X	X	X	X	CISSE	ECD	16 360 000	FM-RSS
13	Assurer les frais de télécommunication pour la transmission des TLOH	X	X	X	X	X	MCD	ECD	600 000	Fonds propres
14	Assurer les frais de saisie des données logistiques (Rapport SIGL) au compte du district	X	X	X	X	X	PHARMACIE	ECD	1 350 000	FM-RSS
15	Assurer la reproduction des outils et des supports de collecte de données	X	X	X	X	X	MCD	ECD	25 000 000	Fonds propres
Coût -total effet 1.1 du DS (EP1)									98 218 850	
ET2 (Effet du SNDS) OS2 : Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité à tous les niveaux du système de santé										
Effet 1.1 de la structure : La gestion des ressources humaines en santé est efficace et efficiente										
Produit 1.1.1. de la structure : La qualité, la disponibilité et la motivation des ressources humaines pour la santé sont renforcées										
16	Assurer le paiement des salaires des agents contractuels du District	X	X	X	X	X	RAF	ECD	85 200 000	Fonds propres
17	Assurer la participation des agents de santé aux congrès des sociétés savantes et aux journées scientifiques	X	X	X	X	X	MCD	ECD	10 960 000	Fonds propres
18	Organiser une journée d'excellence et de récompense des agents de santé et des FS publiques 2023	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 000 000	BE/ Fonds propres

	Coût -total effet.2 du DS								99 160 000	
	EP 3 (Effet 3 du SNDS) OS3: L'utilisation des services de santé de qualité augmente pour toute la population sans risque financier									
	Effet 1.1 de la structure : les patients bénéficient des soins de qualité									
	Produit 1.1 de la structure: Les capacités et compétences des agents de santé des CSPS et du CMA sont régulièrement renforcées									
19	Organiser une visite de coaching trimestriel dans chaque CSPS	X	X	X	X	X	MCD	ECD	2 890 000	Fonds propres
20	Réaliser la supervision intégrée des agents des FS publiques et privées une fois par semestre	X	X	X	X	X	CSIO	ECD	1 984 500	Fonds propres
21	Appuyer les 32 FS à la réalisation du monitoring semestriel des activités	X	X	X	X	X	CSIO	ECD	850 000	Fonds propres
	Produit 1.2 de la structure : Le matériel médico-technique et autre équipement est renforcé									
22	Assurer la maintenance préventive et curative du matériel informatique et péri-informatique	X	X	X	X	X	RAF	ECD	15 000 000	Fonds propres
23	Assurer la maintenance de la chaîne de froid une fois par semestre	X	X	X	X	X	RAF	RPEV	3 000 000	Fonds propres
24	Doter les formations sanitaires ainsi que le DS en logistique roulantes (moto et véhicules)	X	X	X	X	X	MCD	ECD	PM	
25	Assure la construction de formations sanitaires et de PSC au profit des communes de TOUSSIANA, PENI et K .SEMBLA	X	X	X	X	X	MCD	ECD	PM	
	Exécution des crédits délégués au profit du district sanitaire de DO 2023									
26	Doter le district en carburant pour les missions intérieures et pour les évacuations	X	X	X	X	X	RAF	ECD	40 000 000	BE
27	Doter l'ECD / CMA en fournitures de bureau	X	X	X	X	X	RAF	ECD	10 000 000	BE

28	Acquérir le mobilier et matériel de logement et de bureau	X	X	X	X	X	RAF	ECD	7 500 000	BE
29	Acquérir le matériel informatique de bureau	X	X	X	X	X	RAF	ECD	7 500 000	BE
30	Doter l'ECD et le CMA en produits pour informatique et péri informatique	X	X	X	X	X	RAF	ECD	10 000 000	BE
31	Doter le district en produits d'entretien	X	X	X	X	X	RAF	ECD	10 000 000	BE
32	Doter le district en produits et matériel de protection	X	X	X	X	X	RAF	ECD	31 500 000	BE
33	Doter l'ECD et le CMA en divers imprimés	X	X	X	X	X	RAF	ECD	10 000 000	BE
34	Assurer la restauration des malades hospitalisés au CMA	X	X	X	X	X	RAF	ECD	87 500 000	BE
35	Assurer l'acquisition d'autres matériels et fournitures spécifiques	X	X	X	X	X	RAF	ECD	49 500 000	BE
36	Assurer l'entretien et la maintenance des véhicules à roues	X	X	X	X	X	RAF	ECD	35 000 000	BE
37	Assurance de matériel roulant	X	X	X	X	X	RAF	ECD	2 650 000	BE
38	Doter le district en MEG et consommables	X	X	X	X	X	RAF	ECD	25 000 000	BE
39	Doter le laboratoire du CMA en réactifs pour les examens	X	X	X	X	X	RAF	ECD	36 000 000	BE
40	Assurer les frais de gardiennage	X	X	X	X	X	RAF	ECD	30 000 000	BE
41	Achat d'oxygène à usage médical	X	X	X	X	X	RAF	ECD	13 000 000	BE
42	Assurer les frais de nettoyage des locaux du CMA et du siège du district	X	X	X	X	X	RA	RAF	15 600 000	Fonds propres
Produit 1.3 de la structure : La lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH, Tuberculose...) et les MTN et non-transmissibles est renforcée (OS3)										
43	Organiser des supervisions intégrées des acteurs de lutte contre le paludisme du DS vers les CSPS chaque semestre	X	X	X	X	X	MCD	ECD	9 120 000	FM-RSS

44	Organiser un atelier de validation des plans de mise en œuvre de la campagne MILDA par district sanitaire			X			MCD	ECD	2 607 500	FM-RSS
45	Organiser la campagne MLDA			X			MCD	ECD	181 088 920	FM-RSS
46	Mettre en œuvre la campagne CPS 2023	X	X	X	X	X	MCD	ECD	797 189 300	Malaria consortium
47	Organiser un atelier d'orientation des ICP en 1 jour	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 829 500	FM-RSS
48	Organiser un atelier de formation des ASBC en 1 jour	X	X	X	X	X	MCD	ECD	4 032 000	FM-RSS
49	Assurer les frais d'envoi des échantillons de crachats collectés des CSPS au laboratoire du CDT	X	X	X	X	X	MCD	ECD	8 876 000	FM-TB
50	Assurer la recherche active des patients tuberculeux absents au traitement (nombre de recherches actives réalisées)	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 033 500	FM-TB
51	Superviser par trimestre les infirmiers des sites de collecte, de transport des crachats et de traitement des malades par les agents du CDT	X	X	X	X	X	MCD	ECD	11 030 000	FM-TB
52	Former chaque année les prestataires de santé sur la recherche active de la tuberculose (10 personnes par service)	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 250 000	FM-TB
53	Assurer les indemnités mensuelles des animateurs (et autres agents d'appui des centre de santé) chargés du screening TB au niveau des Centres de santé	X	X	X	X	X	MCD	ECD	22 920 000	FM-TB
54	Appuyer financièrement les réunions trimestrielles de suivi de la mise en œuvre de l'intervention au niveau des services/structures de santé	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 310 000	FM-TB
55	Assurer chaque année les références des cas présumés de tuberculose vers les centres de santé par les agents de la médecine alternative (500 références par trimestre)	X	X	X	X	X	MCD	ECD	750 000	FM-TB

56	Former en 2022, 3 800 acteurs communautaires de 2 régions sanitaires à forte prévalence de TB et de Covid-19 et des zones à déficit sécuritaire (ZADS) sur l'identification et l'orientation des présumés TB et Covid-19 (1 session d'un jour par district)	X	X	X	X	X	MCD	ECD	17 044 000	FM-TB
57	Assurer les frais de communication des 54 agents de santé chargés de la coordination des activités TB chez les enfants dans les services de pédiatrie/CREN	X	X	X	X	X	MCD	ECD	900 000	FM-TB
58	Assurer la recherche de sujets présumés TB autour de tout cas de TB	X	X	X	X	X	MCD	ECD	4 250 000	FM-TB
59	Rechercher les patients TB absents au traitement au plus tard 2 jours après le constat de l'absence	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 010 800	FM-TB
60	Organiser une fois par mois une séance de dépistage/diagnostic de la TB dans les postes de santé avancés dans les camps PDI et ZADS par trois agents de santé	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 860 000	FM-TB
61	Appuyer en carburant pour le déplacement des patients TB et VIH pour leurs consultations et suivi	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 550 000	FM-TB
62	Réaliser une fois par semestre des sorties de supervision intégrée (PECM, eTME, TB/VIH, Hépatite, Cancer du col de l'utérus) des prestataires des sites de PECM par les équipes cadres des Districts	X	X	X	X	X	MCD	ECD	8 460 300	FM-VIH
63	Effectuer des missions annuelles de contrôle de qualité des tests de dépistage différenciés réalisés dans les sites décentralisés de soins VIH par l'ECD	X	X	X	X	X	MCD	ECD	6 435 300	FM-VIH
	Produit 1.4 de la structure : la lutte contre la malnutrition est renforcée (OS3)									
64	Organiser semestriellement les journées vitamines A+ avec dépistage de la malnutrition	X	X	X	X	X	MCD	ECD	76 010 000	HKI nutrition
65	Organiser semestriellement les campagnes MIRAMA	X	X	X	X	X	MCD	ECD	64 614 800	HKI nutrition

	Produit 1.5 du DS: La disponibilité en quantité et en qualité des produits de santé est améliorée (MEG à 95% et réactifs 100%)									
66	Doter le laboratoire du CMA en réactifs et consommables pour les examens	X	X	X	X	X	RAF	Responsable Pharmacie	150 000 000	BE/Fonds propres
67	Approvisionner le DRD en MEG et consommables médicaux une fois par mois	X	X	X	X	X	RAF	Responsable Pharmacie	2 700 000 000	BE/Fonds propres
68	Doter le district en gaz butane et le CMA en oxygène	X	X	X	X	X	RAF	ECD	10 000 000	Fonds propres
69	Effectuer l'inventaire du DRD une fois par trimestre	X	X	X	X	X	Pharmacien	ECD	1 050 000	Fonds propres
70	Former les gérants DMEG des formations sanitaires et les infirmiers chef de poste en 2023 sur le SIGL	X	X	X	X	X	Pharmacien	ECD	9 612 000	FM-PALU/RSS
71	Superviser trimestriellement les agents des CSPS dans le cadre de l'opérationnalisation du SIGL intégré (01 personne par équipe à raison d'une journée par CSPS)	X	X	X	X	X	Pharmacien	ECD	3 296 400	FM-RSS
	Produit 1.6 de la structure: L'accessibilité financière des populations du district de Do aux soins/services de santé est améliorée									
72	Effectuer le contrôle de gestion financière et matière du CMA et des 32 FS du district	X	X	X	X	X	RAF	Pharmacien	18 200 000	Fonds propres
73	Assurer les frais de tenue de compte du DS	X	X	X	X	X	RAF	ECD	600 000	PADS/PC
74	Assurer les dépenses de fonctionnement de l'ECD	X	X	X	X	X	RAF	ECD	9 000 000	Fonds propres
	Coût -total effet 3 du DS								4 581 404 820	
	ET (Effet 4 du SNDS) OS4 : La population adopte un mode de vie et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique									

	Effet 1.1 de la structure : Le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement									
	Produit 1.1 de la structure : Les prestations en planification familiale sont renforcées (OS4)									
75	Appuyer l'organisation de la semaine nationale PF au niveau région et district : activité financée par tous les projets	X	X	X	X	X	MCD	ECD	16 168 000	UNFPA
76	Soutenir la supervision semestrielle sur la SR/PF/SONU y compris la COVID 19 des équipes des districts et des formations sanitaires par tous les projets	X	X	X	X	X	MCD	ECD	4 900 000	UNFPA
77	Soutenir l'offre de services de planification familiale en stratégies avancées dans les CSPS ciblés une fois par trimestre dans les districts	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 400 000	UNFPA
78	Tenir des rencontres de validations semestrielles des données au niveau des districts sanitaires	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 158 000	UNFPA
79	Tenir des rencontres de restitution des audits des décès maternels et néonatal une fois par semestre	X	X	X	X	X	MCD	ECD	4 865 000	UNFPA
	Coût -total de l'effet 4 .1 du DS								32 491 000	
	Effet 1.2 de la structure : Les services de prévention , d'éducation et de promotion de la santé sont utilisés par la population									
	Produit 1.2 de la structure : La prévention des maladies évitables par la vaccination est renforcée (OS4)									
80	Réaliser la supervision spécifique des agents sur le PEV dans 20 FS par semestre	X	X	X	X	X	RESP/PEV	ECD	6 900 000	GAVI-RSS
81	Réaliser le DQS dans 15 FS par semestre	XX	X	X	X	X	RESP/PEV	ECD	7 952 000	GAVI-RSS

	Coût -total de l'effet 4 .2 du DS								14 852 000	
	Coût -total de l'effet 4 du DS (eff4.1 +effet 4.2)								47 343 000	
	Effet 5. 1 du SNDS : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficience et résilience.									
	Effet 5. 1 de la structure : La réponse aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l'approche « One Health									
	Produit 1.1 de la structure : La lutte contre la COVID -19 dans le DS de DO est renforcée.									
81	Diffuser l'information dans chacun des 8 902 villages du Burkina à travers les crieurs publics (01 crieur par village pendant 5 jours) sur la COVID-19	X	X	X	X	X	MCD	ECD	2 975 000	FM PALU-RSS/COVID
82	Organiser une rencontre de plaidoyer au niveau des formations sanitaires à l'endroit des leaders en faveur de leur implication dans la promotion de la vaccination contre la covid-19	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 503 000	FM PALU-RSS/COVID
83	Appuyer l'investigation des alertes, des clusters par les équipes d'interventions rapides dans toutes les régions	X	X	X	X	X	MCD	ECD	2 461 800	Fonds mondial C19RM-2021
84	Rencontre de briefing des ICP et OBC par les ECD	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 762 080	FM PALU-RSS/COVID
85	Tenir une rencontre de briefing des ASBC par les ICP sur la continuité des prestations dans le cadre de la covid-19	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 869 240	FM PALU-RSS/COVID
86	Suivi de l'activité niveau CSPS par les ECD	X	X	X	X	X	MCD	ECD	949 000	FM PALU-RSS/COVID
87	Former les agents de santé de 70 districts sanitaires des régions sur la surveillance basée sur les évènements	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 955 200	FM PALU-RSS/COVID

88	Former les agents de santé de 70 districts sanitaires des régions sur la surveillance basée sur les évènements	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 955 200	FM PALU-RSS/COVID
89	Former les agents de santé de 70 districts sanitaires des régions sur la surveillance basée sur les évènements	X	X	X	X	X	MCD	ECD	8 174 980	Fonds Mondial/C-19 RM 2021
90	Former en une journée 17000 ASBC des 70 districts à la collecte, notification des cas de COVID19 et la surveillance basée sur les évènements	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 275 500	Fonds Mondial/C-19 RM
91	Former les acteurs des DRS et des districts non encore couvertes sur la mise en œuvre de la surveillance basée sur les évènements (SBE)	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 787 700	Fonds Mondial/C-19 RM
92	Organiser des suivis spécifiques des ASBC dans la mise en œuvre des activités de lutte contre la COVID	X	X	X	X	X	MCD	ECD	4 371 600	Fonds Mondial/C-19 RM
93	Organiser une rencontre de sensibilisation des membres d'associations des patents (diabétique HTA maladies pulmonaires) sur le respect des mesures barrières	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 615 000	Fonds Mondial/C-19 RM
94	Organiser une rencontre de sensibilisation des 1300 personnes âgées sur le respect des mesures barrières	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 615 000	Fonds Mondial/C-19 RM
	Elaboration du plan blanc du CMA		X				MCD	ECD	1 500 000	
	Coût -total de l'effet 5 du DS								54 270 300	
	Coût -total du plan d'action 2022 (ET1 +ET2 +ET3)								4 880 396 970	

Annexe 6 :

Détermination des problèmes essentiels

1. Faible capacité de l'ECD dans la gouvernance et le leadership ;
2. La gestion des ressources humaines n'est pas satisfaisante ;
3. Les infrastructures, les équipements, la logistique et les produits de santé sont insuffisants ;
4. L'offre et la qualité des soins aux groupes spécifiques est peu satisfaisante ;
5. Les maladies transmissibles et non transmissibles restent élevées ;
6. Le système de référence et de contre référence est insuffisant
7. La réponse et la résilience du système de santé face aux situations d'urgences sanitaires et catastrophes ne sont pas maîtrisées ;
8. . L'hygiène et l'assainissement dans le district sont précaires ;
9. La participation communautaire est insuffisante;
- 10.. La mobilisation et la gestion financière est peu satisfaisante ;
- 11.La mortalité maternelle reste élevée ;
- 12.Les risques liés à l'insécurité restent élevés

L'analyse de ces problèmes en causes et conséquences permet de filtrer les problèmes auxquels le district doit s'engager à résoudre tout au long de la mise en œuvre du plan de développement sanitaire :