

**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 N'DOROLA

BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

**PLAN DE DEVELOPPEMENT
SANITAIRE DU DISTRICT DE
N'DOROLA
(PDSD 2023 – 2027)**

Mars 2023

PREFACE

Le Burkina Faso s'est engagé depuis les années 1980 dans une réforme de son système de santé afin de mieux répondre aux nombreux défis en matière de santé des populations. En 2001, la politique sanitaire nationale a été élaborée et révisée en 2011, matérialisée à travers le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 ainsi que le PNDS 2021-2030. Aussi, la politique sectorielle santé a été élaborée et adoptée en conseil des ministres en février 2018 et court jusqu'en 2027.

Afin d'être en phase avec ces documents stratégiques nationaux, un guide d'élaboration des stratégies au niveau des structures sanitaires déconcentrées a été élaboré. Il s'agit pour ce qui est de l'échelle district d'un plan de développement sanitaire de district (PDSD). S'appuyant sur ce guide, le PSDS du district sanitaire de N'Dorola a été élaboré selon une approche participative avec l'implication de tous les acteurs concernés tout en tenant compte des orientations du Plan national de développement de la transition (PNDT).

Ce PSDS est un outil d'appui à la planification, au suivi et à l'évaluation axé sur les résultats. Il s'adresse aux acteurs du développement de la santé en leur fournissant les démarches et les outils devant leur permettre de concevoir une stratégie, préparer son élaboration, programmer sa mise en œuvre, suivre son exécution, réaliser le bilan de sa mise en œuvre et de capitaliser les enseignements pour le futur. Il est un véritable référentiel dans cette situation de résilience.

Je reste convaincu que ce Plan pourra aider les différentes structures du District Sanitaire de N'Dorola à élaborer des stratégies de qualité pour l'atteinte des effets escomptés.

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

Le Haut-Commissaire

Saïdou SAKIRA

Administrateur civil

Médaillé d'Honneur des Collectivités Locales

TABLE DES MATIERES

PREFACE -----	2
TABLE DES MATIERES -----	3
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS -----	4
INTRODUCTION -----	9
I. PRESENTATION DU DISTRICT SELON LES DONNEES GENERALES -----	12
1.1. Données administratives-----	12
1.2. Données géographiques-----	12
1.3. Données démographiques-----	12
1.4. Données socio-économiques-----	13
1.5. Données socioculturelles-----	14
1.6. Situation sécuritaire et humanitaire-----	15
1.7. Organisation du système de santé de district-----	16
1.8. Partenaires intervenant dans le district-----	22
1.9. Profil épidémiologique du district-----	23
II. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE DU DISTRICT -----	24
2.1. Profil sanitaire-----	24
2.2. Bilans physique et financier de la mise en œuvre des activités-----	29
2.3. Indicateurs de performance-----	36
2.4. Analyse des parties prenantes et identification des bénéficiaires-----	45
2.5. Analyse de la situation sanitaire du District par orientation stratégique du SNDS 2021-2025-----	47
2.6. Détermination des problèmes-----	53
III. CADRE DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE DU DISTRICT -----	57
3.1. Fondement-----	57
3.2. Vision-----	58
3.3. Principes directeurs-----	58
3.5. Résultats-----	60
3.6. Détermination des stratégies-----	62
3.7. Cadre logique-----	65
3.8. Elaboration des activités-----	70
4. DISPOSITIONS DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI EVALUATION -----	89
4.1. Dispositif de mise en œuvre-----	89
4.2. Dispositif de suivi et d'évaluation-----	92
V. BUDGETISATION ET FINANCEMENT DU PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE DU DISTRICT -----	100
5.1. Mécanisme de financement-----	100
5.2. Estimation des coûts-----	100
5.3. Estimation des gains de productivité-----	100
VI. ANALYSE ET GESTION DES RISQUES -----	101

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AA	: Accoucheuse auxiliaire
AB	: Accoucheuse brevetée
AISHC	: Agent itinérant de santé et d'hygiène communautaire
ARV	: Anti retro viraux
ASBC	: Agent de santé à base communautaire
BAAR	: Bacille acido alcoolo résistant
BCG	: Bacille de Calmette et Guérin
BE	: Budget de l'Etat
CAMEG	: Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux
CHR	: Centre hospitalier régional
CISSE	: Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CNS	: Consultation de nourrissons sains
CoGes	: Comité de gestion
CPN	: Consultation prénatale
CPNr	: Consultation prénatale recentrée
CREN	: Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle
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
DPV	: Direction de la prévention par les vaccinations
DRD	: Dépôt répartiteur de district
DRS	: Direction régionale de la santé
DS	: District sanitaire
DSN	: District Sanitaire de Nouna
DTCHibHep	: Diphtérie – tétanos – coqueluche - poliomyélite – Haemophilus influenzae B, hépatite B
ECD	: Equipe cadre de district
FAP	: Femme en âge de procréer
FBR	: Financement Basé sur les Résultats
FM	: Fonds mondial
FS	: Formation sanitaire
GAVI/RSS	: Global Alliance for Vaccine and Immunization/Renforcement des Services de Santé.
GDT	: Guide de diagnostic et de traitement
GE	: Goutte épaisse
GS/FS	: Garçon de salle/fille de salle
HKI	: Helen Keller international
IB	: Infirmier breveté

ICP	: Infirmier chef de poste
IDE	: Infirmier diplômé d'Etat
IEC	: Information éducation communication
IGR	: Interventions à gain rapide
IST	: Infections sexuellement transmissibles
KOP	: Kystes, œufs, parasites
LCR	: Liquide céphalo-rachidien
MB	: Multi bacillaire
MCD	: Médecin chef du district
ME	: Maïeuticien d'Etat
MEG	: Médicament essentiel générique
MILDA	: Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
MPE	: Maladies à potentiel épidémique
MUFAN	: Mutuelle des Forces Armées Nationales
NFS	: Numération formule sanguine
OBC	: Organisation à base communautaire
ODD	: Objectifs du développement durable
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PAM	: Programme alimentaire mondiale
PCIME	: Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PDS	: Plan de développement sanitaire du district
PEV	: Programme élargi de vaccination
PF	: Planification familiale
PFA	: Paralysie flasque aigue
PM	: Pour mémoire
PMA	: Paquet minimum d'activités
PNDES	: Plan National de Développement Economique et Social
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNLP	: Programme national de lutte contre le paludisme
PNS	: Politique nationale de santé
PNT	: Programme national de lutte contre la tuberculose
PTME	: Prévention de la transmission mère enfant du VIH
SCADD	: Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SFE	: Sage-femme d'Etat
SIDA	: Syndrome de l'immunodéficience acquise
SONU	: soins obstétricaux et néonataux d'urgence
Td	: Tétanos diphtérie
TLOH	: Télégramme lettre officiel hebdomadaire
TMN	: Tétanos maternel et néonatal
TPI	: Traitement préventif intermittent
UCOGES	: Union des comités de gestion
UNFPA	: Fonds des nations unies pour la population

UNICEF : Fonds des nations unies pour l'enfance
VAA : Vaccin anti amaril
VAR : Vaccin anti rougeoleux

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Situation des établissements scolaires fermés et PDI par commune	15
Tableau II : Evolution de la capacité de l'ECD au cours des 5 dernières années	20
Tableau III : Tableau récapitulatif des partenaires intervenant dans le district	22
Tableau IV : Formations sanitaires publiques et privées par localité et leur accessibilité géographique	24
Tableau V : Etat des infrastructures publiques du district	25
Tableau VI : Inventaire du matériel de la chaîne de froid	26
Tableau VII: Évolution des ratios population/ressources humaines dans le DS au cours des 5 dernières années	27
Tableau XI: Évolution des indicateurs au niveau du premier échelon au cours des cinq dernières années	36
Tableau XII: Évolution des indicateurs au niveau de l'ECD au cours des cinq dernières années	39
Tableau XIII : Analyse des parties prenantes	45
Tableau XIV : Analyse des problèmes	53

LISTE DES FIGURES

Graphique 1 : situation sur l'évolution des décès maternels et néonataux au cours des cinq dernières années	39
Graphique 2 : Evolution annuelle de la létalité liée au paludisme chez les < 5 ans (p,1000) de 2017 à 2021	45

RÉSUMÉ DU PLAN

Le gouvernement burkinabè et ses partenaires ont engagé depuis quelques années de multiples réformes dans le secteur de la santé parmi lesquelles figure la décentralisation du système de santé avec la création des districts sanitaires en 1987. C'est ainsi qu'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 le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2001-2010 et le PNDS 2011-2020

La politique sectorielle santé a été élaborée et adoptée en conseil des ministres en février 2018 et court jusqu'en 2027. Ce document constitue désormais le référentiel pour l'orientation des actions dans le domaine de la santé et les différents documents de stratégie de santé doivent en faire référence.

Pour mettre en cohérence la politique sectorielle santé et assurer l'alignement avec les différents documents de stratégie élaborés par le ministère de la santé des orientations claires doivent être données aux contenus desdits documents.

Le plan de développement sanitaire du district de N'Dorola (PDSD) est un plan quinquennal qui s'inscrit dans la perspective de la mise en œuvre des priorités de santé définies par le gouvernement pour l'atteinte des objectifs du développement durable (ODD). Le processus de planification qui était fait selon la méthode classique par objectif, a montré ses limites au fil des ans. Ce qui a abouti à des directives de planification axée sur les résultats.

Le PSDS 2023-2027 vise, d'une part la réalisation de meilleures performances et d'autre part le passage d'une logique « Projet » à une logique « Résultats ».

INTRODUCTION

Le gouvernement burkinabè et ses partenaires ont engagé depuis quelques années de multiples réformes dans le secteur de la santé parmi lesquelles figure la décentralisation du système de santé avec la création des districts sanitaires en 1987. Ces réformes se sont poursuivies ces dernières années par le transfert des ressources et des compétences aux collectivités territoriales. Chaque année, ces structures déconcentrées du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, élaborent leurs plans d'action selon les grandes orientations que sont la Politique nationale de santé (PNS) et le Plan national de développement sanitaire (PNDS). Face aux insuffisances rencontrées dans l'élaboration de ces plans d'action annuels, il était important d'élaborer des plans stratégiques au profit de ces structures. Pour remédier à cela, des guides stratégiques ont été élaborés. A l'échelle district, ce plan stratégique est le plan de développement sanitaire de district (PDSD).

En dépit du contexte sécuritaire et social difficiles, l'élaboration du PSDS 2023-2027 du district sanitaire de N'Dorola s'inscrit dans la perspective de la mise en œuvre des priorités de santé définies par le gouvernement pour l'atteinte des objectifs du développement durable (ODD).

L'élaboration du présent PSDS a connu la participation effective de toutes les sensibilités du district, les partenaires locaux et en tenant compte des plans d'actions antérieurs du district.

Ce plan s'articulera autour des points suivants : la présentation générale du district sanitaire (i), l'analyse situationnelle du district sanitaire (ii), le cadre du PSDS (iii), les dispositions de mise en œuvre et de suivi-évaluation (iv), la budgétisation et le financement du PSDS (v), l'analyse et la gestion des risques (vi)..

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans la perspective d'optimiser la contribution du secteur « Développement du capital humain » à l'atteinte des objectifs du Plan National de Développement Économique et Social 2021-2025 (PNDES), du Plan d'Action de la Transition (PAT) et dans le cadre de la mise en œuvre du budget-programme, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) travaille à accroître la performance de ses structures à travers une meilleure planification et un suivi-évaluation axé sur les résultats de leurs activités.

C'est dans ce cadre que l'Equipe Cadre du District (ECD) sanitaire de N'Dorola en collaboration avec les autres secteurs d'activités et ses partenaires ont élaboré le Plan de Développement Sanitaire du District (PDSD) pour la période 2023-2027. Ce PSDS s'inscrit dans la perspective de la mise en œuvre des priorités du MSHP et du PAT.

Le PSDS 2023-2027 a été élaboré conformément au guide d'élaboration conçu à cet effet. Il s'articule autour des 5 orientations stratégiques du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030 et met l'accent sur les interventions à gain rapide comme le paludisme, la malnutrition et le VIH/SIDA. Un accent est également mis sur une meilleure coordination des activités du monde communautaire qui constitue une des stratégies d'accélération de l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) dans le domaine de la santé.

PROCESSUS D'ELABORATION DU PDSD

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

- Revue documentaire du 10 au 21 mars 2023
- Analyse de la situation : collecte des données, analyse des données collectées et identification des problèmes du 22 au 24 mars 2023
- Détermination des problèmes prioritaires du 22 au 24 mars 2023
- Rédaction proprement dit du PDSD du au 18 au 20 avril 2023
- Rencontre d'échange avec les partenaires du au 18 au 20 avril 2023
- Validation du PDSD par le CSD les 26 et 27 mai 2023,
- Transmission à la DRS le

Tout au long du processus les services déconcentrés de l'Etat, les associations/ONG, les groupements des différentes couches sociales (religieux, coutumiers, Tradipraticiens de santé, les ICP et les COGES) ont été associés en vue de mieux approfondir l'analyse de la situation et la sélection des problèmes sanitaires prioritaires vécus par les populations.

I. PRESENTATION GENERALE DU DISTRICT

1.1. Données administratives

Situé dans la région des Hauts-Bassins, le district sanitaire de N'Dorola est l'un des deux districts sanitaires de la province du Kéné Dougou. Il couvre 04 communes (Kayan, Kourouma, N'Dorola et Morolaba) correspondant aux 04 départements, 70 villages administratifs, 79 hameaux de culture. Il est situé dans sa partie Nord de la province.

Il est limité à l'Est par le DS de Dandé, au Nord et à l'Ouest par la République du Mali (DS de Koutiala et DS de Yorosso) et au Sud par le DS de Orodara.

1.2. Données géographiques

Le district sanitaire de N'Dorola couvre une superficie de 3 193 km² avec un rayon moyen d'action de 6,80 Km. La province dispose d'un important couvert végétal. La faune est riche et variée avec l'existence entre autres, de plusieurs espèces de serpents venimeux.

Le réseau hydrographique est constitué de plusieurs cours d'eau, sources d'approvisionnement en eau de boisson pour les populations. Les seuls aménagements hydro-agricoles sont ceux de Niéna-Dionkélé (aménagement pluvial) et le barrage de Samandéni.

Le réseau routier est constitué principalement de deux routes régionales et de plusieurs routes communales. Elles sont difficilement praticables en saison hivernales ce qui rend difficile l'accès à certaines formations sanitaires.

1.3. Données démographiques

La population est estimée à 167 555 habitants en 2023 selon les données actualisées du recensement de l'institut national de la statistique et de la démographie. Le nombre d'habitants dans le rayon de 5 km est de 131 717 habitants (81%). Les détails sur les différentes populations cibles sont consignés dans les annexes (Tableau XV).

La densité est de 53 habitants au km². Quant aux taux de fécondité, de mortalité et de natalité, ils sont respectivement de 217,2/1000, 10,3/1000 et 46,8/1000. L'espérance de vie est de 56,7 années¹.

Le phénomène migratoire est important à cause des conditions climatiques favorables occasionnant des arrivées massives de populations venant d'autre zone du pays. La tranche jeune des populations de certaines communes migre vers les pays voisins à la recherche de fortune (sites d'orpaillages).

La non maîtrise du flux migratoire ainsi que l'insuffisance dans la tenue des documents de l'état civil entre autres rendent difficile l'estimation de la population pour les interventions de santé.

1.4. Données socio-économiques

Sur le plan économique, l'industrie est peu développée malgré les nombreuses potentialités qui s'offrent à la province en matière d'industrie agroalimentaire.

Il faut noter cependant l'existence de la société des fibres et textiles (SOFITEX) avec un complexe d'usines d'égrainage de coton et de delintage à Kourouma et d'une usine d'égrainage à N'Dorola.

L'activité commerciale de la zone est principalement basée sur la vente des produits agricoles. Les communes de Kourouma et de N'Dorola sont des centres d'échanges commerciaux avec des marchés qui attirent un nombre important de commerçants venant des provinces voisines et de la République du Mali.

En outre 3 stations-services offrent en permanence des produits pétroliers et 3 boulangeries des produits de pâtisserie, respectivement dans les communes de Kayan, Kourouma et N'Dorola.

Les difficultés d'accès à la zone ne facilitent pas les échanges commerciaux avec le reste du pays et la sous-région. La zone a une vocation agropastorale avec une production excédentaire en céréale et une production cotonnière (70 000 tonnes en 2020). On note un développement des cultures maraîchères dans d'innombrables bas-fonds.

¹ Monographie des Hauts Bassins

La pêche est pratiquée de façon artisanale dans les différents cours d'eau durant toute l'année et a pris de l'essor avec la mise en eau du barrage de Samandéni.

L'élevage de bovins, caprins, ovins et la volaille prend de l'essor dans la zone.

L'artisanat se limite aux activités de forge, de tissage, de maroquinerie, de la poterie et de la vannerie.

Selon les enquêtes de base sur les conditions de vie des ménages (EBCVM), le district est classé dans la zone 4 de pauvreté avec un indice de 34,6.

Plusieurs compagnies de transports desservent le District. Cependant l'organisation de ces sociétés ne favorise pas une régularité des horaires de départ.

D'une manière générale, le réseau routier est défectueux. La voie reliant Dandé à Morolaba (commune la plus éloignée) est en état de dégradation avancée. Pour 85 km de voie non bitumée, le temps mis est d'environ 6 heures en saison des pluies quand on y arrive. Aussi la plupart des routes secondaires sont impraticables, surtout en saison pluvieuse. Cela a un impact négatif sur l'amortissement de la logistique roulante du district et l'évacuation des malades.

1.5. Données socioculturelles

Le taux brut de scolarisation de la province était de 84,87% en 2019 soit 82,95% pour les filles et 87,25% pour les garçons. Le taux d'alphabétisation est de 85,6%.

La population est composée en majorité de Sénoufo, Bolon, Peulh, Mossi, Dagara, Bobo.

Sur le plan de l'organisation sociale au niveau des villages, il existe un système hiérarchisé géré par des notables. La structure familiale est basée sur le patrilignage. La polygamie est développée dans la province. Des pratiques traditionnelles néfastes à la santé telles que le mariage précoce, le mariage forcé, le lévirat, l'excision et d'autres formes de violences persistent dans la localité, rendant nécessaires des interventions axées sur la santé de la reproduction et l'autonomisation des femmes.

Les principales religions pratiquées dans le district sont : l'islam (78,2 %), la religion traditionnelle (13,7%), le christianisme (6,8%) et les autres (1,3%)².

1.6. Situation sécuritaire et humanitaire

La situation sécuritaire est marquée par des menaces régulières et des attaques semant une inquiétude grandissante et un ralentissement des activités socio-économique dans tout le District. Toutes les formations sanitaires fonctionnent mais la continuité des services de nuit n'est pas effective dans certaines formations sanitaires. Pour le moment il n'existe pas de poste de santé avancé.

La situation a conduit à adopter des solutions palliatives telles que le recours aux accoucheuses villageoises, les évacuations sanitaires par des tricycles, la sensibilisation des populations sur les consultations précoces. Le nombre de PDI est grandissant dans le District. Il est de 2155 en fin février 2023. Ils sont hébergés dans les familles d'accueils ou dans des habitations de location à leurs charges. Dans la commune de Morlaba tous les établissements scolaires (primaires et secondaires) sont fermés. Pour les communes de N'dorola et de kayan quelques établissements étaient fermés. Seule dans la commune de Kourouma tous les établissements étaient fonctionnels.

Tableau I : Situation des établissements scolaires fermés et PDI par commune

Communes	Situation en fin février 2023	
Kayan	Nombre d'établissements scolaire (primaire, secondaire)	35
	Nombre d'établissements scolaire (primaire, secondaire) fermés	4
	Nombre de PDI dans la commune	1000
Kourouma	Nombre d'établissements scolaire (primaire, secondaire)	54
	Nombre d'établissements scolaire (primaire, secondaire) fermés	0
	Nombre de PDI dans la commune	988
Morolaba	Nombre d'établissements scolaire (primaire, secondaire)	28
	Nombre d'établissements scolaire (primaire, secondaire) fermés	28
	Nombre de PDI dans la commune	0

N'Dorola	Nombre d'établissements scolaire (primaire (30), secondaire (07 publics & 03 privés)	40
	Nombre d'établissements scolaire (primaire (30), secondaire (01)) fermés	31
	Nombre de PDI dans la commune	167
Total district	Nombre d'établissements scolaire (primaire, secondaire publics & privés)	157
	Nombre d'établissements scolaire (primaire, secondaire) fermés	63
	Nombre de PDI dans la commune	2155

1.7. Organisation du système de santé de district

1.7.1. Organisation administrative du district sanitaire

L'Equipe Cadre du District (ECD) est l'équipe dirigeante. Elle est chargée de :

- Assurer les activités cliniques ;
- Planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer les plans d'action du district sanitaire ;
- Coordonner et contrôler toutes les activités des formations sanitaires publiques et privées ;
- Former et superviser le personnel de santé ;
- Gérer les ressources du district sanitaire ;
- Mener la recherche pour la santé ;
- Développer les relations de collaboration avec les autres secteurs de développement

1.7.1.1. Organisation des soins cliniques dans le district

Le district ne dispose pas de Centre Médical avec Antenne chirurgicale (CMA), celui-ci est en chantier depuis 2018. Les services cliniques sont offerts dans les CSPS et le CM. L'absence de deuxième échelon entraîne l'évacuation des patients hors du district vers des structures de référence. Il s'agit essentiellement du CMA de Dandé, CMA de Do et du Centre hospitalier Universitaire Souro Sanou (CHUSS).

1.7.1.2. Planification et coordination des activités

Le district sanitaire de N'Dorola ne dispose pas d'un Plan de Développement Sanitaire (PDSD) antérieur. Cependant avant sa création, le district de Orodara dont il est issu disposait de PSDS depuis 2000 avec une dernière version 2010-2014.

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.

Les mécanismes de suivi évaluation des plans d'action annuel au cours des cinq (05) dernières années ont été respectés.

L'équipe cadre de district se réunit de façon hebdomadaire et prend part au conseil de santé de district.

1.7.1.3. Supervision / contrôle

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

1.7.1.4. Formation

L'ECD assure la formation continue des agents de santé. 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 l'insuffisance de financement et la grande mobilité des agents hors du district lié aux affectations.

1.7.1.5. Gestion du système d'information

Toutes les données des Formations Sanitaires sont centralisées au niveau du Centre d'Information Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique (CISSE) du district. Le personnel du District a été formé en Système Nationale d'Information Sanitaire (SNIS) et la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) troisième édition. L'ECD compile les informations, les analyse, prend des décisions et les transmet à la Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSHP). Il s'agit entre autres Télégramme Lettre Officielle Hebdomadaire (TLOH), les rapports mensuels d'activités et le rapport de progrès du District.

1.7.1.6. Organisation du système de référence contre-référence

Le district ne disposant pas de CMA, quelques patients sont référés des CSPS vers le CM de N'Dorola et la grande majorité vers le CMA de Dandé, CMA de Do ou le CHUSS.

1.7.1.7. Organisation de la participation communautaire et mobilisation sociale

Le district a procédé au renouvellement de tous les COGES en 2020 et 2021. Ces COGES participent à la mise en œuvre des activités préventives du premier échelon à travers la mobilisation communautaire.

La prise en charge communautaire du paludisme connaît des difficultés. En effet, elle n'est pas effective dans toutes les formations sanitaires.

Dans le cadre de la contractualisation avec le monde communautaire, deux (02) associations ont été recrutées en décembre 2016 pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation dans le domaine de la santé. Il s'agit de l'Association Burkinabé de Solidarité (ABS) et de l'association Espoir pour le Développement Social (EDS).

1.7.1.8. Organisation de l'approvisionnement du district en médicaments, consommables et vaccins,

Le dépôt répartiteur du district (DRD) est approvisionné essentiellement par la Central d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques (CAMEG) et tous les médicaments vendus sont des génériques. Cette politique des Médicament Essentiel Générique (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. Toute fois la CAMEG pour plusieurs raisons dont l'insécurité, n'arrive pas à satisfaire les besoins en médicaments exprimés par le district entraînant des ruptures fréquentes. Le local du DRD de N'Dorola est inadapté et ne permet pas de respecter les normes de stockage et de conservation des médicaments et consommables.

L'approvisionnement des vaccins est effectué chaque deux mois par le bureau Programme Elargi de Vaccination (PEV) du District auprès du dépôt PEV régional. La faible capacité de stockage du district rend difficile la réalisation de grosse commande.

1.7.1.9. 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

ceux des partenaires. Les partenaires locaux contribuent à l'acquisition du matériel. Aussi le transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux collectivités territoriales est effectif officiellement mais connaît des difficultés dans sa mise en œuvre. Dans le souci d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux soins de santé, la gratuité des soins au profit des femmes (femmes enceintes, femmes en post-partum en planification familiale et le dépistage des lésions pré cancéreuse) 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.

La ressource humaine est variée mais insuffisante pour couvrir les besoins. Avec l'insécurité il y a des départs massifs des agents contre une très faible arrivée. La répartition au niveau du district est faite selon les besoins dans les formations sanitaires.

1.7.1.10. 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 à l'image du Conseil de Santé du District (CSD).

1.7.1.11. Recherche-action

Les membres ECD ne sont pas formés sur la recherche action. Cependant quelques recherches ont été menées en 2020 et 2021. Ces recherches n'ont pas bénéficié de financement.

1.7.1.12. Composition de l'ECD

Elle est composée de 09 membres conformément à l'arrêté N° 2014-146 MS/CAB portant attribution, composition et fonctionnement des équipes cadres de district. Les postes qui composent l'ECD sont les suivant :

- Le médecin chef du district sanitaire (MCD) ;
- 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 la 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 infirmiers et obstétricaux.

Depuis sa création en 2011 et son opérationnalisation en 2015 par la nomination d'un MCD, une très faible proportion de l'ECD est formée en gestion des districts sanitaire et aucun membre ECD n'est formé en chirurgie d'urgence. L'évolution des capacités de l'ECD du district de N'Dorola est présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Evolution de la capacité de l'ECD au cours des 5 dernières années

Années	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de membres statutaires	9	9	9	9	9
Nombre de membres de l'ECD nommé	8	8	8	8	8
Membres formés en gestion de district	2	2	1	2	2
Membres formés en chirurgie essentielle	0	0	0	0	0

1.7.1.13. 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 CSD. Aussi l'arrêté N°2020-0020/MATDC/RHBS/PKND/HC/SG/SAGJ du 10 septembre 2020 a été pris pour formaliser le CSD de N'Dorola.

Bien que la tenue du CSD soit irrégulière, elle 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.

Toutefois des efforts restent à faire dans la mobilisation des ressources, dans la participation communautaire et dans la mobilisation sociale.

1.7.1.14. Autres cadres de concertation

Il existe plusieurs cadres de concertation au niveau du district. On peut citer :

- ✓ Les rencontres hebdomadaires ECD
- ✓ Les rencontres ECD-ICP-SUS
- ✓ Les rencontres ECD-ICP-COGES
- ✓ Les rencontres ECD- responsable maternité
- ✓ Les rencontres ECD- responsable PEV
- ✓ Les rencontres ECD- TPS
- ✓ Les AG dans les différentes FS
- ✓ Les staffs dans les FS
- ✓ Les rencontres des différents comités : comité de gestion du carburant des évacuations, comité d'audit des décès maternels et néonataux...

Cependant la plupart des cadres de concertations ne sont pas régulièrement tenus par manque de financement pour certains et manque d'organisation innovatrice pour d'autres.

1.7.2. Organisation des services par niveau

L'organisation des services au district, s'appuie sur l'organisation pyramidale du système de santé du Burkina Faso. Seul le premier échelon du premier niveau existe au district de N'Dorola.

1.7.2.1. Premier échelon (CSPS/CM)

Le premier échelon est composé des CSPS et du CM. De 2016 à 2022 le nombre de CSPS a évolué de 14 à 21. En 2023, un CSPS nouvellement construit (CSPS de Kabala) n'est pas ouvert pour faute d'équipement. Le CM de N'Dorola est le seul du district, le projet de transformation du CSPS de Kourouma en CM connaît des difficultés car les bâtiments complémentaires ont été construits sur un autre site rendant ainsi difficile son opérationnalisation. Toutes ces FS disposent de COGES. Ces FS assurent le premier contact avec les patients à travers les activités promotionnelles, préventives et curatives. 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 a contribué au rehaussement de certains indicateurs de performance notamment le fort taux d'utilisation des services de santé, la réduction des mortalités maternelles et infantiles. Cependant, avec les retards des remboursements de cette gratuité, la plupart des FS sont redevables vis-à-vis du DRD.

En ce qui concerne l'information sanitaire, toutes les FS périphériques transmettent des rapports périodiques (hebdomadaire pour les TLOH et mensuel les RMA).

La collaboration entre les CSPS et le CM permet de réduire la distance parcourue par certains usagers pour avoir des services médicaux. Outre les prestations du Paquet Minimum d'Activités (PMA) et les services médicaux, le CM de N'Dorola dispose d'un laboratoire, d'un centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose, d'une file active VIH et d'un Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) fonctionnel. Toutefois le local abritant le laboratoire est inadapté et insuffisamment équipé.

1.7.2.2. Deuxième échelon

Le district ne dispose pas de second échelon.

1.8. Partenaires intervenant dans le district

Plusieurs partenaires techniques et financiers interviennent dans le district. La liste des partenaires par domaine d'intervention est contenue dans le tableau ci-dessous.

Tableau III : Tableau récapitulatif des partenaires intervenant dans le district

PARTENAIRES	DOMAINES D'INTERVENTION
Etat	Equipelement, Formation, Contrôle, PEV, Supervision, Acquisition de matériel médico-technique, Cadres de concertation, collecte de l'information sanitaire, acquisition de la logistique roulante
Les collectivités territoriales	Equipelement, Contrôle, PEV, Acquisition de matériel médico-technique, Cadres de concertation, collecte de l'information sanitaire, acquisition de la logistique roulante

UNICEF	Santé maternelle et infantile (PTME/prise en charge pédiatrique, malnutrition, vaccination /volet communication)
Fond Mondial	Activités de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH,
Banque Mondiale	Activités de lutte contre Paludisme, MTN
UNFPA	Santé de la mère et de l'enfant
OMS	Vaccination et Surveillance épidémiologique
GAVI	Appui aux activités de vaccination
Action Contre la Faim (ACF)	Malnutrition (renforcement de compétence, équipement, construction ...)
Pathfinder	Planification familiale, soins après avortement
Organisation à Base Communautaire	IEC/CCC (Paludisme, Malnutrition, TB, VIH, SR)
Helen Keller International	MTN, Santé des adolescents, nutrition
Terre Des Hommes	PCIME (renforcement de compétence, équipement)
COGES	Equipement, Formation, Contrôle interne, Acquisition de matériel médico-technique, Cadres de concertation, carburant
Marie Stopes Burkina	Planification familiale, soins après avortement
PAPS II	Elaboration PDSD

1.9.Profil épidémiologique du district

La situation épidémiologique est marquée par une persistance des maladies endémo-épidémiques. Parmi les maladies à potentiel épidémique, la méningite, la rougeole et la maladie à COVID-19 sévissent de façon endémo-épidémique dans le district. Le district reste en alerte pour la poliomyélite car en 2020 un cas de poliovirus dérivé de souche vaccinale type 2 (cVDPV2) avait été confirmé. Les affections et lésions courantes comme

le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les affections digestives constituent les principaux motifs de consultation (voir tableau en annexes). Un centre d'informations sanitaires et de la surveillance épidémiologique fonctionnel recueille auprès des formations sanitaires les cas de maladies et autres événements sanitaires pouvant constituer une menace pour les populations du district.

II. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE DU DISTRICT

2.1. Profil sanitaire

2.1.1. Infrastructures sanitaires publiques et privées

Tableau IV : Formations sanitaires publiques et privées par localité et leur accessibilité géographique

Communes	Formations sanitaires	Pop 2022	Population à moins de 5 km		Population entre 5 et 10 km		Population à plus de 10 km	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Publiques								
Kayan	Dionkele	6826	2454	36,0	1767	25,9	2605	38,2
	Fofara	2396	2396	100,0	0	0,0	0	0,0
	Kayan	11977	6664	55,6	0	0,0	5313	44,4
	N'gorlani	4990	2040	40,9	2950	59,1	0	0,0
	Tigan	5 648	3 261	57,7	1 755	31,1	632	11,2
	Total commune	31 837	16 815	52,8	6 472	20,3	8 550	26,9
Kourouma	Fara	7162	2865	40,0	4297	60,0	0	0,0
	Foulasso	5506	3222	58,5	1045	19,0	1239	22,5
	Kokoro	9230	4636	50,2	4594	49,8	0	0,0
	Kourouma	18788	13074	69,6	0	0,0	5714	30,4
	Sadina	8741	4707	53,8	4034	46,2	0	0,0
	Total commune	49 427	28 504	57,7	13 970	28,3	6 953	14,1
Morolaba	Morolaba	13186	5812	44,1	2999	22,7	4375	33,2
	N'gorguerla	4352	2904	66,7	1448	33,3	0	0,0
	Niamberla	7203	4821	66,9	2382	33,1	0	0,0
	Temetemesso	6298	3668	58,2	0	0,0	2630	41,8
	Zanfara	1773	959	54,1	814	45,9	0	0,0

	Total commune	32 812	18 164	55,4	7 643	23,3	7 005	21,3
N'dorola	Bangasso	7882	4954	62,9	1771	22,5	1157	14,7
	Fadona	6071	1446	23,8	0	0,0	4625	76,2
	Famberla	5713	3532	61,8	2181	38,2	0	0,0
	Kodona	2328	2328	100,0	0	0,0	0	0,0
	N'dorola (cm)	17725	8564	48,3	1946	11,0	7215	40,7
	Seguedougou	4527	2591	57,2	1936	42,8	0	0,0
	Silorola	4307	2303	53,5	1691	39,3	313	7,3
	Total commune	48 553	25 718	53,0	9 525	19,6	13 310	27,4
Total district		162 629	89 201	54,8	37 610	23,1	35 818	22,0

Tableau V : Etat des infrastructures publiques du district

Type d'infrastructures	Etat			Total
	Bon	Passable	Mauvais	
Dispensaire	6	14	1	21
Maternité	14	8	1	23
Logements	19	27	9	55
Dépôts	17	6	0	23
Forages	17	3	2	22
Latrines	32	26	10	68
Incinérateur	5	7	6	18

2.1.2. Matériels et équipements

2.1.2.1. Matériel de la chaîne de froid

Tableau VI : Inventaire du matériel de la chaîne de froid

Désignation	Bon	Passable	Mauvais	Total	Observations
Congélateur	1	0		1	
Réfrigérateur	19	8		32	
Bouteille de gaz	89	4		93	
Porte vaccin G F	31	3		34	
Porte vaccin P F	106	11		117	
Ice boxe GF	116	0		116	
Ice boxe PF	432	21		453	
Fridge-tag	29	0		29	

2.1.2.2. Matériel médico-technique (liste essentielle par niveau)

Tableau VII : Situation du matériel médico-technique

Type d'infrastructures	Etat			Total
	Bon	Passable	Mauvais	
Lit hospitalisation	168	36	19	223
Tables d'examen	46	15	4	65
Matelas médical	96	64	37	197
Tensiomètres	49	10	20	79
Pèse- personne	34	21	10	65
Boite d'accouchement	58	18	8	84
Boite de petite chirurgie	42	21	6	69
Boite d'épisiotomie	5	5	1	11
Boite d'insertion/retrait implant	22	7	2	31
Pèse bébé	34	14	9	57
Autoclave (Cocotte-minute)	18	7	3	28
Poupinel	4	2	1	7
Table d'accouchement	22	13	7	42
Tambours	47	7	0	54
Microscope	0	1	2	3
Haricots	50	25	9	84
Chaises	134	45	35	214

Aspirateurs	1	4	3	8
Toise Adulte	24	6	2	32
Potence	95	39	40	174
Bassin de lit	98	15	22	135
Stéthoscope Obstétrical	50	12	1	63
Plateau rectangulaire	53	19	14	86
Stéthoscope Médical	29	13	10	52
Boite de pansement	32	10	10	52
Otoscope	11	1	3	15
Table gynécologique	8	4	0	12
Poubelle à pédale	33	8	8	49
Aspirateur mécanique	5	3	4	12

2.1.2.3. Situation du matériel roulant

Tableau VIII: État du matériel roulant

Les formations sanitaires du district disposent de matériel essentiel pour la mise en œuvre des services de santé de qualité. Cependant ce matériel est en état de vieillissement et cela nécessite de nouvelles dotations ou acquisitions. La dotation des communes en ambulance permet d'assurer les évacuations mais le mauvais état des routes entraîne la détérioration rapide de la logistique roulante.

2.1.2.4. Ressources humaines

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

Emploi	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nb re	Ratio	Nb re	Ratio	Nb re	Ratio	Nb re	Ratio	Nb re	Ratio
Population totale	151050		155955		160966		166086		157799	
Médecins	2	755 25	3	5198 5	3	5365 5	3	5536 2	4	3945 0
Pharmaciens	0	-	1	1559 55	1	1609 66	1	1660 86	1	1577 99
TBM	2	755 25	3	5198 5	2	8048 3	2	8304 3	3	5260 0
TEGS	2	755 25	1	1559 55	1	1609 66	1	1660 86	1	1577 99
Infirmiers (Ingénieurs, Attachés, IDE, IB)	34	444 3	38	4104	39	4127	39	4259	51	3094

SFE/ME	13	116 19	24	6498	26	6191	28	5932	27	5844
AA/AB	10	151 05	12	1299 6	12	1341 4	13	1277 6	13	1213 8
AIS/ASC	14	107 89	19	8208	19	8472	21	7909	21	7514
Autres	7	215 79	12	1299 6	13	1238 2	14	1186 3	15	1052 0

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

Le district ne dispose pas de PDSB antérieur

2.2.1. Bilan physique du PDSB antérieur

Tableau X : Etat de mise en œuvre des activités de 2017. à 2021 du DS par OS

Nombre d'activités														
Année 2017			Année 2018			Année 2019			Année 2020			Année 2021		
Activités prévues	Activités réalisées	Taux de réalisation	Activités prévues	Activités réalisées	Taux de réalisation	Activités prévues	Activités réalisées	Taux de réalisation	Activités prévues	Activités réalisées	Taux de réalisation	Activités prévues	Activités réalisées	Taux de réalisation
14	9	64,29%	5	5	100,00%	4	1	25,00%	14	12	85,71%	5	1	20,00%
16	15	93,75%	7	5	71,43%	7	6	85,71%	1	1	100,00%	37	35	94,59%
6	5	83,33%	6	5	83,33%	4	3	75,00%	6	4	66,67%	4	4	100,00%
25	23	92,00%	31	26	83,87%	27	21	77,78%	24	19	79,17%	1	1	100,00%
7	6	85,71%	6	3	50,00%	16	13	81,25%	11	10	90,91%	5	3	60,00%
6	6	100,00%	9	8	88,89%	12	6	50,00%	2	1	50,00%	5	3	60,00%
2	1	50,00%	2	0	0,00%	1	1	100,00%	1	1	100,00%	0	0	#DIV/0!
3	3	100,00%	5	5	100,00%	4	4	100,00%	2	1	50,00%	12	12	100,00%
79	68	86,08%	71	57	80,28%	75	55	73,33%	61	49	80,33%	69	59	85,51%

Commentaires

2.2.2. Bilan financier du PDSD antérieur

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

Structures	2017				2018				2019				2020				2021			
	Montant Prev	Montant alloué	Montant dépensé	Taux d'absorption	Montant Prev	Montant alloué	Montant dépensé	Taux d'absorption	Montant Prev	Montant alloué	Montant dépensé	Taux d'absorption	Montant Prev	Montant alloué	Montant dépensé	Taux d'absorption	Montant Prev	Montant alloué	Montant dépensé	Taux d'absorption
CM	326	366	344		337	314	313		512	347	324		491	360	251		476	410	375	
/CS	789	980	625	94	911	428	307	100	605	935	536	93	387	790	463	70	861	676	945	92
PS	370	800	494		465	714	012		650	477	529		160	362	584		463	601	056	
EC	787	782	743		708	688	676		823	796	759		802	693	600		795	780	753	
D/	220	793	964	95	859	995	278	98	697	504	386	95	108	158	102	87	856	105	608	97
DS	80	15	85		10	55	60		80	45	40		15	25	10		45	55	60	
Total	405	445	419	94	408	383	380	99	594	427	400	94	571	430	311	72	556	488	451	92
	511	260	021		797	328	934		975	585	475		597	106	473		447	687	305	
	450	115	979		375	269	872		430	922	169		975	187	794		108	156	916	

Tableau XII. Bilan financier des dépôts MEG et du DRD

Structures	Montant bilan financier																
	Reports	2017			2018			2019			2020			2021			
		Achats	Vente	Solde													

Dépôts CM/C SPS		116 000 983	212 647 869	96 646 886	105 159 866	167 242 334	158 729 354	73 176 668	236 618 695	322 171 381	137 154 818	266 214 229	451 230 792	126 762 942	243 807 791	568 275 641
DRD																
Total	-	116 000 983	212 647 869	96 646 886	105 159 866	167 242 334	158 729 354	73 176 668	236 618 695	322 171 381	137 154 818	266 214 229	451 230 792	126 762 942	243 807 791	568 275 641

Tableau XIII: Tableau : Bilan financier des PA du DS par OS au cours des 5 dernières années (à mettre en annexe)

	2017				2018				2019				2020				2021			
	Pre v	allo ué	Dép ens é	Taux d'ab sorp tion	P r e v	allo ué	Dép ens é	Taux d'ab sorp tion	Pre v	Allo ué	Dép ens é	Taux d'ab sorp tion	Pre v	allo ué	Dép ens é	Taux d'ab sorp tion	Pre v	allo ué	Dép ens é	Taux d'ab sorp tion
OS 1	31 437 400	298 169 20	274 126 38	92	3 6 3 9 7 4 0 0	3 42 74 0	3 33 4 00 0	97	302 074 0	232 950 0	126 200 0	54	319 748 600	164 398 780	102 275 306	62	434 864 0	260 224 0	235 770 0	91
OS 2	219 123 60	149 055 50	143 377 50	96	1 3 7 6 5 1	7 33 4 12 0	6 90 8 34 0	94	647 146 0	560 306 0	560 306 0	100	165 744 870	181 000 488	137 542 535	76	195 999 790	169 146 187	134 146 187	79

					60																
O S 3	132 200 0	445 500	445 500	100	17469000	1137400	1137400	100	1151900	1151900	789400	69	69946665	70380431	60362265	86	238709608	201715679	200804899	100	
O S 4	330 550 70	721 995 56	643 342 90	89	96425135	66962740	66037250	99	79503280	73692792	72854466	99	4025840	1786500	1254000	70	3393050	3393050	3393050	100	
O S 5	210 998 320	225 100 861	215 040 851	96	2466920000	93345421	92891062	100	320989400	172803809	160085282	93	9019600	10293656	8473356	82	1703520	87500	87500	100	
O S 6	115 707 40	932 916 8	513 939 0	55	165485	118950000	11506320	97	15081380	13258370	11134470	84	3112400	2246332	1566332	70	104440490	103890490	102664570	99	

					40																
O S 7	186 200 0	314 000	920 00	29	111 800 00	27 950 0	27 950 0	100	101 850 0	101 850 0	101 850 0	100	0	0	0	#DIV /0!	785 201 0	785 201 0	785 201 0	100	
O S 8	933 535 60	931 485 60	922 195 60	99	288 619 934 008	19 884 100 0	19 884 100 0	100	167 738 770	157 727 991	147 727 991	94	0	0	0	#DIV /0!	0	0	0	#DIV /0!	
T o t a l	405 511 450	445 260 115	419 021 979	94	408 797 375	38 332 826 9	38 093 487 2	99	594 975 430	427 585 922	400 475 169	94	571 597 975	430 106 187	311 473 794	72	556 447 108	488 687 156	451 305 916	92	

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

Sour ce	2017	2018	2019	2020	2021
------------	------	------	------	------	------

de finan cem ent	Pré vu	Allo ué	Dép ens é	Taux d'ab sorp tion																
FP	325 436 810	306 537 958	281 863 669	92%	232 075 600	232 075 600	229 788 872	99%	416 322 455	280 322 455	260 554 260	93%	438 824 126	310 277 802	198 016 704	64%	428 995 608	362 418 461	325 063 126	90%
BE	508 360 00	508 360 00	508 324 35	100 %	518 350 00	518 350 00	518 340 00	100 %	570 460 00	570 460 00	570 452 10	100 %	570 460 00	570 460 00	570 422 10	100 %	575 480 00	575 480 00	575 447 90	100 %
Part enair es	875 278 75	875 278 75	863 258 75	99%	805 066 90	994 176 69	993 120 00	100 %	123 393 135	902 174 67	828 756 99	92%	737 038 29	627 823 85	564 148 80	90%	699 035 00	687 206 95	686 980 00	100 %
TOT AL	463 800 685	444 901 833	419 021 979	94%	364 417 290	383 328 269	380 934 872	99%	596 761 590	427 585 922	400 475 169	94%	569 573 955	430 106 187	311 473 794	72%	556 447 108	488 687 156	451 305 916	92%

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

Collectivités		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Commune de Kayan	Nombre de FS	3	3	3	3	5	5
	Montant des transferts	3 793 422	3 793 422	3 793 422	3 496 017	3 416 730	4 354 444
Commune de Kourouma	Nombre de FS	4	4	4	4	5	5
	Montant des transferts	5 057 896	5 057 896	5 057 896	4 840 980	5 694 550	5 430 805
Commune de Morolaba	Nombre de FS	4	4	4	4	5	5
	Montant des transferts	5 054 840	5 051 760	5 153 540	4 661 356	5 451 640	5 351 341
Commune de N'Dorola	Nombre de FS	6	6	6	6	7	7
	Montant des transferts	6 322 370	7 586 844	7 261 470	6 992 034	5 694 550	7 603 127

Tableau XVI: Évolution des dépenses par source de financement au cours des 5 dernières années

Source de financement sections	Fonds propres					Budget de l'Etat					Partenaires					Observations
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	
Fonctionnement	25734 9689	21274 5752	20061 7174	17040 0969	27801 2361	4783 6000	4883 5000	5359 9000	5404 6000	5454 8000	11383 6290	11935 4120	14625 8995	8702 6825	11874 5555	
Investissement	0	0	0	0	0	3000 000	3000 000	3000 000	3000 000	3000 000	0	0	0	0	0	
Total	25734 9689	21274 5752	20061 7174	17040 0969	27801 2361	5083 6000	5183 5000	5659 9000	5704 6000	5754 8000	11383 6290	11935 4120	14625 8995	8702 6825	11874 5555	

Commentaire :

2.3. Indicateurs de performance

2.3.1. Indicateurs de performance des Formations Sanitaire

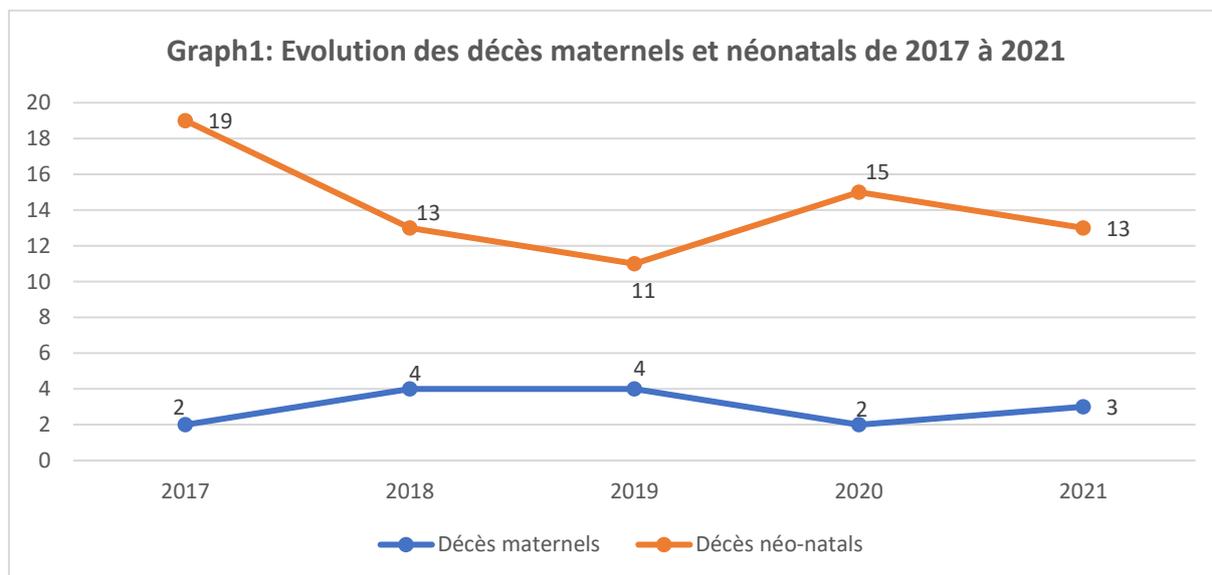
Tableau XVII: Évolution des indicateurs au niveau du premier échelon au cours des cinq dernières années

INDICATEURS	2017	2018	2019	2020	2021
Indicateurs d'ordre général					
Population totale	151050	155955	160966	166086	157799
Nombre de CSPS	18	18	18	19	22
Nombre de CM	1	1	1	1	1
Ratio population/CSPS/CM	8392	8664	8943	8741	7173
Nombre de COGES existant	18	18	18	19	22
Nombre de COGES fonctionnels	18	18	18	19	22
Pourcentage de CSPS exécutant le monitoring des activités	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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)	1	1	0,6	1	1,3
Taux d'utilisation des soins curatifs pour les moins de 5 ans	2,9	2,8	1,8	2,9	3,6
Proportion des enfants de faible poids de naissance dans les formations sanitaires	7,8%	8,6%	7,6%	8,1%	7,6%
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	74,0%	70,4%	42,2%	67,4%	94,2%
Pourcentage de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture des 25 principaux MEG	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nombre de malades référés par les CSPS vers le CM	90	156	41	67	141
Nombre de malades référés des CSPS/CM au CMA	1022	1173	714	1047	
Nombre de malades évacués par les CSPS/CM au CMA	448	477	206	533	1913
Nombre de contre références reçues par les CSPS	7	30	7	31	123
Nombre de rétro informations sur les évacuations reçues par les CSPS	0	0	0	0	1

Nombre de retro information sur les références reçues par les CSPS du/des CM	0	0	0	0	0
Nombre d'enfants de moins de 5ans PEC selon la stratégie PCIME	95,4%	99,7%	99,7%	99,8%	100%
Nombre de décès maternels dans les FS (*)	2	4	4	2	3
Ratio de mortalité maternelle dans les formations sanitaires (pour 100000 NV)	40,9	84,5	134,6	40,7	56,0
Nombre de décès néo-natals dans les FS	19	13	11	15	13
Ratio de mortalité néo natale dans les formations sanitaires (pour 1000)	3,9	2,7	3,7	3,1	2,4
Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dans les FS(*)	17	16	12	23	20
Ratio de mortalité infantile dans les formations sanitaires (pour 1000)	3,1	2,9	2,1	4,0	3,9
Taux des morts nés dans les formations sanitaires	1,30%	3,10%	1,80%	1,80%	1,60%
Pourcentage de femmes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet dans le cadre de la PTME	100%	100%	100%	75%	100%
Programmes décentralisés (TB, VIH)	2	2	2	2	2
Indicateurs de soins préventifs					
Taux de couverture vaccinale en BCG des enfants de 0 à 11 mois	98,5%	87,8%	48,9%	82,1%	111,2%
Taux de couverture vaccinale en Hépatite à la naissance					
Taux de couverture vaccinale en DTC-Hib-HepB3 des enfants de 0 à 11 mois	108,3%	107,6%	58,0%	98,6%	117,7%
Taux de couverture vaccinale en PNEUMO 3	108,3%	107,0%	58,0%	98,7%	88,4%
Taux de couverture vaccinale en Rota 3	108,3%	105,4%	54,3%	97,3%	119,2%
Taux de couverture vaccinale en RR1 des enfants de 0 à 11 mois	108,6%	109,5%	59,8%	99,3%	115,4%
Taux de couverture vaccinale en VAA des enfants de 0 à 11 mois	39,0%	111,3%	59,3%	99,0%	114,4%
Taux de couverture en RR 2	94,0%	99,1%	52,9%	93,6%	155,8%
Taux de couverture vaccinale en VAT2 et + des femmes enceintes	79,9%	62,4%	34,0%	61,8%	79,4%

Taux de couverture en supplémentation Vitamine A des enfants de 6 à 59 mois	46,1%	45,8%	130,3%	223,9%	230,7%
Taux de couverture en supplémentation Vitamine A des femmes en post partum	68,7%	59,0%	34,1%	55,6%	
Indicateurs de soins promotionnels					
Taux de couverture en SPN4 des femmes enceintes	54,4%	47,2%	29,6%	47,1%	66,2%
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes	21,7%	26,1%	15,4%	22,0%	20,5%
Nombre de nouvelles utilisatrices de la PF	3199	3176	1914	3121	2736
Proportion des femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH lors des SPN	65,2%	89,9%	96,3%	93,0%	98,2%
Indicateurs de Santé communautaire					
Nombre de cas de diarrhée pris en charge au niveau communautaire	ND	ND	ND	ND	ND
Nombre de cas de paludisme simple traités à domicile	ND	ND	ND	ND	ND
Nombre de cas d'IRA pris en charge au niveau communautaire	ND	ND	ND	ND	ND
Nombre de malnutris (MAS et MAM) dépistés et référés par les ASBC/OBCE dans les FS	115	557	184	208	258
Nombre de malnutris (MAS et MAM) référés par les ASBC/OBCE et reçues par les FS	78	568	102	156	137
Nombre d'enfant de moins de 5 ans PEC selon la PCIMEc	0	0	0	0	0
Indicateurs financiers					
Total des recettes réalisées au niveau des CSPS/CM	178 058 205	162 043 372	107 919 669	192 332 945	
Total des dépenses réalisées au niveau des CSPS/CM	185 312 237	167 569 092	109 231 927	179 493 741	

Le district a enregistré 15 cas de décès maternels dont 14 en institution entre 2017 et 2021. De l'analyse effectuée lors des audits, il ressort outre le premier retard, une insuffisance dans la prise en charge des cas notamment la surveillance par le partogramme et la conduite à tenir face aux urgences. Au cours de la même période 71 cas de décès néonataux ont été notifié et aucun de ces cas n'a été audité.



Graphique 1 : situation sur l'évolution des décès maternels et néonataux au cours des cinq dernières années

2.3.2. Indicateurs de performance au niveau de l'ECD

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

INDICATEURS	2017	2018	2019	2020	2021
Indicateurs d'ordre général					
Rayon moyen d'action théorique	7,73	7,73	7,73	7,52	6,8
Pourcentage de la population vivant dans un rayon de moins de 5 km d'une formation sanitaire	43	43	43	45,47	54,8
Pourcentage de la population vivant dans un rayon de moins de 10 km d'une formation sanitaire	65	65	65	66,2	78,0

Nombre de formations sanitaires publiques	17	17	17	18	22
Nombre de formations sanitaires privées	0	0	0	0	0
Pourcentage de formations sanitaires publiques (CSPS) remplissant les normes en personnel de santé	100	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	NON	NON	OUI
Existence de lettre de mission pour les membres ECD	NON	NON	OUI	OUI	OUI
Existence de lettre de mission pour le CUS, les SUS/SUT	NON	NON	OUI	OUI	OUI
Existence de lettre de mission pour les ICP/ Médecins responsables des CM	NON	NON	OUI	OUI	OUI
Ratio Médecin/habitants	50350	51985	53655	83043	39450
Ratio Pharmacien/habitants	1/151050	1/155955	1/160966	1/166086	1/157799
Ratio Infirmier/habitants	1/4872	1/4332	1/4350	1/4489	1/3094
Ratio Sage-Femme-ME/habitants	1/7552	1/8208	1/6439	1/6151	1/6312
Ratio AIS/habitants	1/12587	1/9174	1/6439	1/8304	1/8305
Taux d'exécution physique des activités du plan d'action	86,0		73,0	83,6	58,0
Taux de complétude des rapports mensuels d'activités (RMA)	100	100	58,3	100,0	100
Taux de complétude des TLHO	100	100	60,9	100	100
Taux de promptitude des TLHO	100	100	58,7	99,4	100

Proportion de supervisions intégrées (prévues dans le PA) effectuées	100	100	100,0	100,0	97,5
Nombre de recherches-actions effectuées	0	0	0,0	0	1
Nombre de CSD tenus	2	1	0	1	1
Proportion de membres ECD ayant un acte de nomination	100	100	100	100	100
Nombre de réunions ECD tenues	43	24	22	26	20
Nombre de réunions ECD/Responsables de formations sanitaires tenues	4	3	1	3	4
Nombre de réunions ECD/ Responsables de formations sanitaires /COGES tenues	2	1	0	0	0
Indicateurs de soins curatifs					
Taux de rupture des 45 molécules traceurs du DRD	14	14,00%	10,0	92,0	88,0
Pourcentage des DMEG n'ayant pas connu de rupture des 20 principaux MEG	ND	0,00%	0	5,9	0,0
Pourcentage de formations sanitaires utilisant le guide diagnostique et de traitement (GDT)	100	100	100	100	100
Taux d'utilisation des soins curatifs (nombre de nouveaux contacts par habitant et par an)	1	1	0,6	1	1,3
Taux d'utilisation des soins curatifs pour les moins de 5 ans	2,9	2,8	1,8	2,9	3,6
Proportion des enfants de faible poids de naissance	7,8%	8,6%	7,6%	8,1%	7,6%

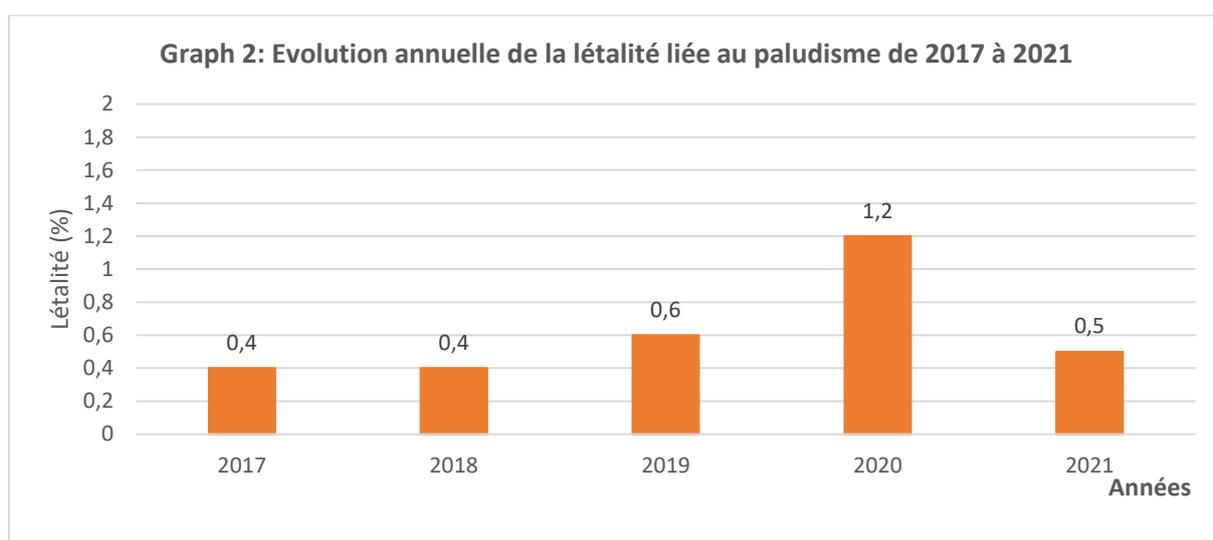
dans les formations sanitaires					
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	74,0%	70,4%	42,2%	67,4%	94,2%
Pourcentage de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture des 25 principaux MEG	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nombre de malades référés par les CSPS/CM vers le CMA	1022	1173	714	1047	
Nombre de contre références reçues par les CSPS/CM	7	30	7	31	123
Nombre de malades évacués par les CSPS/CM au CMA	448	477	206	533	1773
Nombre de rétro informations sur les évacuations reçues par les CSPS/CM	0	0	0	0	0
Pourcentage d'enfants de moins de 5ans PEC selon la stratégie PCIME	95,4%	99,7%	99,7%	99,8%	100%
Nombre de décès maternels dans les FS (*)	2	4	4	2	3
Ratio de mortalité maternelle dans les formations sanitaires (pour 100000 NV)	40,9	84,5	134,6	40,7	56,0
Nombre de décès néo-natals dans les FS	19	13	11	15	13
Ratio de mortalité néo natale dans les formations sanitaires (pour 1000)	3,9	2,7	3,7	3,1	2,4
Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dans les FS (*)	17	16	12	23	20
Ratio de mortalité infantile dans les	3,1	2,9	2,1	4,0	3,9

formations sanitaires (pour 1000)					
Taux des morts nés dans les formations sanitaires	1,30%	3,10%	1,80%	1,80%	1,60%
Pourcentage de femmes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet dans le cadre de la PTME	100%	100%	100%	75%	100%
Programmes décentralisés (TB, VIH)	2	2	2	2	2
Indicateurs de soins préventifs					
Taux de couverture vaccinale en BCG des enfants de 0 à 11 mois	98,5%	87,8%	48,9%	82,1%	111,2%
Taux de couverture vaccinale en Hépatite à la naissance					
Taux de couverture vaccinale en DTCHibHepB 3 des enfants de 0 à 11 mois	108,3%	107,6%	58,0%	98,6%	117,7%
Taux de couverture vaccinale en PNEUMO 3	108,3%	107,0%	58,0%	98,7%	88,4%
Taux de couverture vaccinale en Rota 3	108,3%	105,4%	54,3%	97,3%	119,2%
Taux de couverture vaccinale en RR1 des enfants de 0 à 11 mois	108,6%	109,5%	59,8%	99,3%	115,4%
Taux de couverture vaccinale en VAA des enfants de 0 à 11 mois	39,0%	111,3%	59,3%	99,0%	114,4%
Taux de couverture en RR 2	94,0%	99,1%	52,9%	93,6%	155,8%
Taux de couverture vaccinale en VAT2 des femmes enceintes	79,9%	62,4%	34,0%	61,8%	79,4%
Taux de couverture en supplémentation Vitamine A des	46,1%	45,8%	130,3%	223,9%	230,7%

enfants de 6 à 59 mois					
Taux de couverture en supplémentation Vitamine A des femmes en post partum	68,7%	59,0%	34,1%	55,6%	
Indicateurs de soins promotionnels					
Taux de couverture en SPN4 des femmes enceintes	54,4%	47,2%	29,6%	47,1%	66,2%
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes	21,7%	26,1%	15,4%	22,0%	20,5%
Nombre de nouvelles utilisatrices de la PF	3199	3176	1914	3121	2736
Proportion des femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH lors des SPN	65,2%	89,9%	96,3%	93,0%	98,2%
Indicateurs financiers					
Taux de mobilisation des ressources financières			99,0%	100,0%	100,0%
Taux d'allocation des ressources financières			64,0%	76,0%	87,7%
Taux d'absorption des ressources financières			99,0%	95,0%	92,2%
Total des recettes réalisées au niveau du DRD			185 577 294	255 488 876	240 786 926
Total des dépenses réalisées au niveau du DRD			225 893 342	204 199 661	270 200 472
Proportion de réalisation des contrôles de gestion des CSPS/CM					
Proportion de réalisation des contrôles de gestion des CMA					
Indicateurs gratuité					

Nombre de prestations au profit de la cible gratuité	133 871	148 245	184 555	162 907	287 710
Montant déclaré	167 480 234	166 867 676	175 773 782	210 235 379	241 635 784
Montant remboursé	122640196	97983834	115734091	178127437	141466394
Taux de remboursement	73,23	58,72	65,84	84,73	58,55

La létalité liée au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est relativement acceptable sauf en 2020 où elle était au-dessus de la norme de 1% malgré la mise en œuvre de la Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) dans le district comme l'indique la figure suivante.



Graphique 2 : Evolution annuelle de la létalité liée au paludisme chez les < 5 ans (p,1000) de 2017 à 2021

2.4. Analyse des parties prenantes et identification des bénéficiaires

Tableau XIXIII : Analyse des parties prenantes

Parties prenantes	Eléments d'analyse			
	Importance	Influence	Domaines d'importance	Domaines d'influence
Etat	Forte	Forte	Equipement, fonctionnement, investissement,	Amélioration de la santé de la population

			recrutement et formation du personnel	
Equipe de la DRSHP des HBS	Forte	Faible	Mise en œuvre de la politique nationale de santé dans la région Appui technique aux districts	Leadership managérial
ECD	Forte	Forte	Appui technique au FS Mise en œuvre des actions de santé au niveau opérationnel	Planification, suivi et évaluation des activités
Agents de santé	Forte	Forte	Prise en charge des pathologies, promotion de la santé	Changement de comportement des populations
Collectivité territoriale	Forte	Forte	Equipement, fonctionnement, investissements	Fonctionnalité des COGES
Autorités coutumières et religieuses	Forte	Forte	Plaidoyer, mobilisation sociale	Adhésion aux différents programmes de santé Sensibilisation et orientation
COGES	Forte	Faible	Mobilisation des ressources, exécution des dépenses Appui à la mobilisation sociale	Sous contrôle des mairies et district
OBC	Forte	Faible	Appui à la mobilisation sociale	Sensibilisation, orientation
PTF	Forte	Faible	Appuis techniques et financiers dans la mise en œuvre des actions	Se conforme aux priorités d'action du DS
Population	Forte	Forte	Premier bénéficiaire	Adhésion
Tradipraticiens de santé (TPS)	Forte	Forte	Prise en charge	Proximité avec la population
ASBC	Forte	Faible	Grandes capacités de mobilisation sociales et réalisation d'interventions communautaires	Sensibilisation, orientation

Structures déconcentrées de l'Etat	Forte	Faible	Collaboration	Sensibilisation, orientation
---	-------	--------	---------------	------------------------------

2.5. Analyse de la situation sanitaire du District par orientation stratégique du SNDS 2021-2025

2.5.1. Renforcement du leadership et de la gouvernance

Le système national de santé comprend les sous-secteurs sanitaires publics, privé, et celui de la pharmacopée traditionnelle. Des progrès notables ont été enregistrés tant sur le plan organisationnel que fonctionnel. Des cadres de concertation, seuls les rencontres trimestrielles ECD-ICP ont pu se tenir régulièrement. Il faut noter également que toutes les formations sanitaires sont gérées par des bureaux de comité de gestion qui sont en fin de mandat. Bien qu'il n'existe pas de structures de santé privée dans le district, plusieurs dépôts pharmaceutiques privés et une officine pharmaceutique proposent une offre en médicaments pour les populations. Depuis l'opérationnalisation du district, l'inspection de structures pharmaceutiques privées n'a pu se faire. Il existe deux infirmeries OST de la SOFITEX pour la prise en charge des agents qui y travaillent. La majorité des membres ECD ne sont pas formés en gestion des districts. Depuis le renouvellement des bureaux COGES en fin 2020 aucun membre n'a bénéficié d'une formation en gestion de formation sanitaire.

Toutes les quatre communes du district sont administrées par des conseils municipaux. Cependant il s'avère primordiale de maintenir le plaidoyer auprès d'eux pour une implication plus efficace dans la gestion des structures sanitaires transférées. Le district dispose d'un système de communication groupé permettant les échanges des données entre les formations sanitaires et le district. Les taux de promptitude et de complétude du TLOH et du RMA sont satisfaisants bien que les supports de collecte de données (registre, RMA) soient en quantité insuffisante.

Les infirmiers chef de poste sont en majorité formés sur le remplissage des outils révisés du SNIS. En dépit de tout cela il existe une insuffisance dans le remplissage de ces outils au niveau des formations sanitaires périphériques et une discordance entre certaines données. Certaines FS du district ont une mauvaise couverture en réseau téléphonique, mais le siège du district est couvert par la connexion internet 3G des réseaux MOOV et ORANGE.

Chaque année les Plans d'Action annuels sont élaborés ce qui permet une meilleure planification des activités du district. Cependant le district ne dispose pas d'un plan de développement sanitaire de district.

Il existe dans la région des Hauts-Bassins deux centres de recherche en santé (IRSS et Centre MURAZ) pouvant être d'un appui pour toute sollicitation par rapport à un thème de recherche. Plusieurs questions potentielles de recherche existent au niveau du district de N'Dorola mais la plupart des projets sont restés à l'étape embryonnaire.

2.5.2. Développement des ressources humaines pour la santé

Les ressources humaines en santé constituent un pilier de développement du système de santé du district. Au niveau district, des normes minimales en personnel ont été définies aux deux échelons. Pour ce qui concerne le district sanitaire de N'Dorola qui ne dispose que du premier échelon, l'ensemble des formations sanitaires dispose d'un minimum de trois agents. Dans le cadre de la gestion des ressources humaines, il existe un fichier du personnel à jour, géré par un responsable des ressources humaines.

L'effectif du personnel était de 142 agents toute qualification confondue en décembre 2021 (Annexe 3). Les deux infirmeries des Offices de Santé des Travailleurs (OST) de la SOFITEX emploient 2 attachés de santé en santé au travail et un infirmier diplômé d'état.

Depuis 2020, des journées d'excellence sont organisées annuellement dans le district. Au cours de ces journées les meilleures formations sanitaires sont primées par catégorie de prestations et les mérites de certains agents sont reconnus. Malgré ces efforts, on note un déficit en personnel pour certaines catégories d'agents.

La rétention du personnel dans ce district totalement rural reste un grand défi. En effet, le siège du district se trouve dans une commune rurale très difficile d'accès entraînant une augmentation des demandes d'affectation hors du district. Cette situation s'est accentuée avec l'insécurité.

2.5.3. 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)

Le district bénéficie de l'appui de différents partenaires (OMS, UNICEF, UNFPA, GAVI, HKI, Fonds mondial, banque mondiale, APAIB/IBFAN) et de l'Etat. Les partenaires techniques et financiers ont des procédures spécifiques de financement. A côté de ces partenaires le district à travers la mobilisation de ressources propres a financé à plus de 50% ses activités.

La contribution des collectivités locales en faveur des structures sanitaires reste faible et se limite généralement aux ressources transférées par l'Etat. Aussi les ressources financières accordées par le budget de l'Etat restent faibles et ne permettent pas de couvrir les besoins essentiels du district.

Depuis 2016, le district met en œuvre la politique de gratuité des soins.

Toutes les formations sanitaires du district disposent d'un système d'éclairage soit solaire, soit par la connexion au réseau de la SONABEL. Cependant l'insuffisance de la maintenance a contribué à la défaillance de certains systèmes d'éclairage. Le rayon moyen d'action théorique est passé de 7,73 km en 2017 à 6,80 km en 2021. Malgré tout, la couverture du district en infrastructure sanitaire reste insuffisante. De plus, six (06) formations sanitaires du district ne répondent pas aux normes (Morolaba, Temetemesso, Tigan, Silorola, N'Gorguerla et Niamberla). Les infrastructures du CM de N'Dorola sont inadaptées et vétustes avec un laboratoire incorporé ne répondant pas aux normes. La quasi-totalité des formations sanitaires ne disposent pas d'incinérateur fonctionnel.

Ces dernières années, l'Etat et les collectivités territoriales ont consentit d'énormes efforts en matière de la logistique roulante (deux roues) mais des insuffisances sont toujours constatées. Pour le parc auto, le district ne possède qu'un seul véhicule de supervision dans un état passable et de 5 ambulances fonctionnelles.

D'une manière générale, le matériel médico technique dans les formations sanitaires et le matériel biomédical du CM sont en mauvais état et insuffisants. Il n'existe pas de système de maintenance des équipements.

Le siège du district est actuellement connecté au réseau électrique permettant d'améliorer les différentes prestations de service.

Le Dépôt Répartiteur du District et toutes les formations sanitaires du district disposent de la liste nationale des médicaments essentiels. La Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques est le principal fournisseur en MEG. Le taux de satisfaction des commandes reste relativement faible. Il est passé de 82,87% en 2021 à 72,2% en 2022. En fin 2022, le district a honoré ses factures et disposait auprès de la CAMEG

un avoir de 3 082 717 (trois millions quatre-vingt-deux mille sept cent dix-sept francs CFA). Toutes les formations sanitaires ont connu une rupture en médicaments traceurs en 2022. En outre les outils de gestion des MEG sont disponibles même s'ils ne sont pas régulièrement tenus à jour.

Les infrastructures du dépôt répartiteur du district ne respectent pas les normes. Cela rend difficile le stockage et la conservation des médicaments essentiels génériques selon le Système Intégré de Gestion Logistique (SIGL).

Le contexte sécuritaire n'a pas permis de mener régulièrement des contrôles ECD de routine des Dépôts MEG des formations sanitaires.

La prescription rationnelle reste un défi, surtout depuis la mise en œuvre des mesures de gratuité.

Les rencontres de concertation entre ECD et les Tradipraticiens de santé (TPS) qui était en souffrance depuis 2017 ont pu être relancés en 2022. A cette rencontre, beaucoup de difficultés ont été soulevées notamment celle relative à l'obtention de récépissé de reconnaissance des TPS.

Pour l'amélioration de l'assurance qualité des soins, des efforts sont consentis en matière de supervision formative et de coaching mais la mobilité constante des agents et l'insécurité rendent difficile le maintien des acquis.

La qualité des soins est une préoccupation constante des systèmes et des programmes de santé. Les prestations de service de santé et de soins ont connu une amélioration notable au cours des dernières années. Les couvertures vaccinales sont satisfaisantes pour plusieurs antigènes. Le district se ravitaille régulièrement en vaccins et consommables auprès du PEV régional. La chaîne de froid dont il dispose ne permet pas de respecter les normes de commande bimensuelle. Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le district met en œuvre la campagne de la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3-59 mois, le Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte et a également mis en œuvre en 2022 la campagne nationale de distribution des Moustiquaires imprégnées d'Insecticides à Longue Durée d'Action (MILDA).

Dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, la décentralisation de la prise en charge est effective au district sanitaire de N'Dorola. Cependant, le nombre de crachats collectés reste insuffisant. En effet le nombre de malade soumis au dépistage était de 275, de 262 et de 249 respectivement en 2020, en 2021 et en 2022. Sur un

total de 73 cas attendus en 2022, seulement 15 cas ont été détectés soit un taux de détection de 20.54%.

Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, depuis 2016 le district dispose d'une file active fonctionnelle dans laquelle tous les patients sont sous ARV. Toutes les formations sanitaires mettent en œuvre les activités de prise en charge intégrée des personnes vivant avec le VIH (PCIM / VIH) ainsi que l'élimination de la Transmission Mère-Enfant (eTME) du VIH. Pour ce qui est de la triple eTME, elle est mise en œuvre uniquement au CM. Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) font l'objet de dépistage systématique et de prise en charge en fonction du terrain immunitaire et des données cliniques des patients.

Le taux de couverture en Soins Périnataux (SPN4) est en progression entre 2020 et 2021. Il est passé de 47,1% en 2020 à 66,2% en 2021. Cela reste toujours tributaire du retard à la première consultation et aussi par la priorisation des travaux champêtres aux SPN en saison hivernale. Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié est resté inférieur à la norme. Le district a enregistré 15 cas de décès maternels, dont 14 en institution entre 2017 et 2021. Tous les cas de décès en institution ont été audités et celui en communauté n'a pas été audité. De l'analyse effectuée lors des audits, il ressort outre le premier retard, une insuffisance dans la prise en charge des cas notamment la surveillance par le partogramme et la conduite à tenir face aux urgences. Au cours de la même période, 71 cas de décès néonataux ont été notifiés. Aucun de ces cas n'a été audité parce que le comité d'audit n'a pas de compétence en audit de décès néonatal.

En 2021, 1379 femmes ont bénéficié du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Le dépistage du cancer des seins se fait de façon systématique par la palpation lors des SPN. Les cas suspects font l'objet d'explorations approfondies et de référence pour une consultation spécialisée.

Pour ce qui est des maladies tropicales négligées, il faut noter qu'elles font l'objet de surveillance continue, quand bien même cela devait être renforcé. Une campagne de chirurgie du trichiasis en 2020 et de traitement de masse contre la schistosomiase en 2021 ont été menées.

Le laboratoire connaît des difficultés dans la réalisation de certains examens traceurs liées aux pannes fréquentes des appareils.

Dans le domaine de la nutrition, toutes les FS pratiquent les services d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE). Elles ont bénéficié de l'appui constant de

l'ONG Action Contre la Faim (ACF) à travers le programme intégré de diversification de la production et d'amélioration nutritionnelle dans la région des Hauts Bassins (PADI). Cet accompagnement a permis la mise en place des Groupes d'Apprentissage et de Soutien aux Pratiques d'ANJE (GASPA) dans plusieurs villages du district. Cependant l'absence de recyclage des acteurs, l'insuffisance de matériels de démonstrations et la faible implication de la communauté rendent difficile la pérennisation et la mise à l'échelle de ses bonnes pratiques.

Deux organisations à base communautaire travaillent dans le district sanitaire de N'Dorola. Il s'agit de l'Association Burkinabè de Solidarité et de l'association Espoir pour le Développement Social.

Le district connaît quelques difficultés dans la mise en œuvre des activités de santé communautaire. En effet de 2017 à 2021 les cadres de concertation avec les OBC se sont irrégulièrement tenus. La thématique abordée lors de ces rencontres a été la validation des données du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Pour ce qui est de la prestation de service, les OBC disposent d'outils de collecte de données et des formats de rapports standardisés qui leur permettent de soumettre des rapports au système national d'information sanitaire, et d'un responsable du suivi et de l'évaluation chargé de la saisie des données. Le district sanitaire compte 140 agents de santé à base communautaire (ASBC) qui œuvrent pour l'atteinte de ses objectifs de santé à travers un paquet d'activités et un cahier de charge qui leur est bien défini. Les ASBC ne sont pas suffisamment outillés pour faire face à une éventuelle urgence sanitaire liée à l'insécurité. Deux supervisions conjointes ICP-OBC sont réalisées annuellement à leur intention pour s'assurer du bon déroulement des activités. Elles ont révélé une insuffisance en matériels de travail et une faible motivation due aux retards de paiements des émoluments. Ces difficultés entravent la bonne mise en œuvre du paquet minimum d'activités prévues au niveau communautaire.

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

La lutte contre les maladies non transmissibles, est l'une des priorités du district. C'est à cet effet qu'une campagne de dépistage massif du diabète et de l'Hypertension artérielle (HTA) a été organisée en 2021. Au cours de cette même année, 1866 cas d'HTA et 52 cas de diabètes ont été notifiés lors des consultations et cela aboutit à la

mise en place de la file active diabète. Ce nombre semble être largement inférieur aux projections si l'on tient compte de la prévalence du niveau national qui est de 5,5%. Leurs complications constituent des motifs fréquents de consultation, de mise en observation et d'évacuation chez de nombreux adultes.

A l'instar des autres districts, les semaines nationales de planification familiale ont été régulièrement organisées. Malgré la gratuité de l'offre de services PF et l'organisation des campagnes, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste faible et en baisse. Dans le souci de l'amélioration des indicateurs en PF, il est nécessaire que le district bénéficie des matériels d'apprentissage (mannequin) pour la mise à niveau des nouveaux agents.

2.5.5. Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires

Dans le cadre de la lutte contre la maladie à Covid19, une équipe de coordination assure la préparation et la riposte. Pour cela un plan de riposte a été élaboré, une équipe d'intervention rapide (EIR) et une équipe médicale d'urgence (EMU) ont été mises en place et sont opérationnelles. En 2021, quarante-trois cas (43) ont été notifiés avec deux (2) décès. Depuis juin 2021, des campagnes de vaccination contre la Covid19 sont réalisées et la vaccination se fait en routine dans toutes les formations sanitaires. La couverture vaccinale des cibles du district en 2021 était de 37,40% avec 11,93% de personnes de plus de 18 ans immunisées.

2.6. Détermination des problèmes

2.6.1. Détermination des problèmes essentiels (en annexe)

2.6.2. Sélection des problèmes prioritaires

Tableau XX: Analyse des problèmes

OS	Problèmes	Causes	Conséquences
1 Renforcement du leadership et de la gouvernance	1- Les cadres de concertation statutaire ne sont pas régulièrement tenus	-Insuffisance de financement -la multiplicité des activités hors plan	- réduction de la participation communautaire -faible collaboration intersectorielle

	2- L'inspection des structures pharmaceutiques privées n'est pas réalisée	- insuffisance de ressources humaines et financières Insuffisance dans les textes règlementaires	- faible collaboration intersectorielle La variation des prix des produits pharmaceutiques d'une structure à une autre
	3- Faible Proportion des membres ECD formés en gestion de District	-Non organisation des formations en gestion des districts en l'endroit des membres ECD non médecins	-Insuffisance dans l'exécution de leurs tâches.
	4- les membres COGES ne sont pas formés en gestion de formation sanitaire	-Insuffisance de planification	-Insuffisance dans l'exécution de leurs tâches.
	5-Insuffisance de support de collecte de données	-Dotation insuffisante en support de collecte de donnée Rupture de support de collecte au niveau DRD	- utilisation d'outils de collecte non homologué -Pertes de données
	6- Insuffisance dans le remplissage des supports de collecte de données	- mobilité du personnel - charge du travail	- discordance des données
	7- Faible efficacité dans la gestion des structures sanitaires transférées	- non prise en compte de certains besoins des formations sanitaires transférées dans les lignes budgétaires	-Impact négativement la qualité des soins
	8- Insuffisance dans la recherche en santé	-Insuffisance de formation des acteurs en recherche action.	- absence de résultat de recherche concluant
2- Développement des ressources	1- Insuffisance en personnel	Insuffisance de recrutement de l'Etat	-Charge de travail élevée - Insuffisance dans la qualité

humaines pour la santé		-La mobilité constante du personnel	des soins offerts aux populations
	2- Le matériel médico technique dans les formations sanitaires et le matériel biomédical du CM sont en mauvais état et insuffisants	- vétusté du matériel - insuffisance d'entretien - dotation insuffisante	Insuffisance dans la qualité des soins
	3- Difficulté de stockage et de conservation des médicaments essentiels génériques et consommables médicaux	- absence d'un local adapté - insuffisance d'étagères et de palettes - présence de rongeurs et d'insectes	- Rupture fréquente de médicaments et consommables - Péréemption des médicaments et consommables - impact sur la qualité des produits
	4- Les infrastructures du dépôt répartiteur du district ne respectent pas les normes.	Absence d'un local adapté	Faible capacité de stockage et de conservation
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)	1- faibles contributions des collectivités locales en faveur des structures sanitaires	-Non prise en compte de certains besoin des formations sanitaires	-Insuffisance dans la qualité de l'offre des soins
	2- Faible allocation des ressources financières transférées par l'Etat au District sanitaire	La priorisation des secteurs d'intervention de l'Etat	-Insuffisances de certains matériels pour le fonctionnement
	3-Insuffisance de la maintenance de certains systèmes d'éclairage	Absence de comité de suivi de maintenance du matériel	-Amortissement rapide du matériel -Impact négatif sur les activités de garde
	4-Six CSPS et le CM ne répondent pas aux normes	-Les plans de construction des locaux sont dépassés -Infrastructures insuffisantes	Insuffisance dans la qualité de l'offre des soins

	5- les cadres de concertation avec les OBC sont irrégulièrement tenus.	- retard de financement - indisponibilité de certains acteurs	- Insuffisance dans la collaboration - Insuffisance dans la participation communautaire
	Manque d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement	Insuffisance d'entretien et réhabilitation	Prolifération des maladies Pollution de l'environnement
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	Absence de matériels d'apprentissage pour la mise à niveau des nouveaux agents.	- insuffisance de planification - insuffisance de financement	Affecte négativement la qualité des soins
5 Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires	Faible taux d'immunisation à la Covid 19 chez les personnes de 18 ans et plus	- Rumeurs et influence négative des réseaux sociaux - Préjugés sur le vaccin	Persistance de la transmission communautaire de la maladie

Les problèmes prioritaires retenus à l'issu de la sélection sont :

1. Les cadres de concertations sont irrégulièrement tenus ;
2. La gestion des formations sanitaires est insuffisante
3. La production et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité est insuffisante ;
4. La disponibilité en ressources humaines de qualité est faible ;
5. L'offre de services de prévention et de prise en charge de qualité de la malnutrition est insuffisante ;
6. L'offre des services de santé reproductive, maternelle et néonatale de qualité est faible ;
7. Le matériel médico technique et le matériel biomédical du CM sont en mauvais état et en quantité insuffisante ;
8. La lutte contre les MTN et les maladies transmissibles n'est pas correctement assurée ;

9. Les infrastructures d'hygiène et d'assainissement sont en quantité insuffisante et vétuste ;
10. La disponibilité des MEG et consommables de qualité est insuffisante ;
11. Les ressources financières sont insuffisantes pour la mise en œuvre des activités ;
12. L'utilisation des services de promotion de la santé sexuelle et reproductive par la population est faible ;
13. L'utilisation des services de prévention par la population est faible ;
14. La gestion des situations d'urgences sanitaires est peu efficace.

III. CADRE DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE DU DISTRICT

3.1. Fondement

Le PDSD de N'Dorola se base sur les documents stratégiques nationaux (PSS, PNDS) dont il hérite des fondements. 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 ; la Politique nationale de population ; la Loi sur la santé de la reproduction et le PNDES II. En plus de ces textes et politiques, 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.

3.2. Vision

La vision du District Sanitaire de N'Dorola 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 : « une nation solidaire, de progrès et de justice qui consolide son respect sur la scène internationale ». Cette vision ambitieuse d'offrir à l'ensemble de la population du District Sanitaire de N'Dorola 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 des stratégies performantes et résilientes.

3.3. Principes directeurs

Les valeurs et les principes qui sous-tendent le pilotage et soutien des services de 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.

3.3.1. Participation

La communauté doit exprimer son avis dans la prise de décision pour sa santé. L'expression de cet avis est directe ou par l'intermédiaire d'institutions médiatrices légitimes qui représentent leurs intérêts. Une telle participation 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 de la Santé tient compte des intérêts des différents groupes afin d'aboutir à un consensus.

3.3.2. 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.

3.3.3. 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). La GAR est une approche de gestion qui met l'accent sur l'atteinte de résultats préalablement définis, elle requiert la transparence et la participation effective des acteurs à la réalisation des objectifs définis.

3.3.4. Transparence

Elle 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, les données et informations sanitaires doivent être disponibles pour comprendre et surveiller les questions d'ordre sanitaire.

3.3.5. 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.

3.3.6. Intégration

La prise en compte des problèmes de santé dans toutes les politiques publiques de développement se fait 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.

3.3.7. Équité et genre

La prise en compte du genre permet de réduire les inégalités et disparités, souvent élevées entre les hommes et les femmes dans la gestion de l'action publique en matière de pilotage et soutien des services du Ministère de la Santé. 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.

3.3.8. Responsabilité

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

3.3.9. 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.

3.4. Objectif général

Le PDSO 2023-2027 de N'Dorola se fixe comme objectif global l'amélioration de l'état de santé de la population du district.

3.5. Résultats

Le changement ultime (impact) souhaité à l'issue de la mise en œuvre du PDSO 2023-2027 est « l'état de santé de la population est amélioré ».

Il s'agira de :

- Améliorer l'espérance de vie à la naissance,
- Réduire le ratio de mortalité maternelle,
- Réduire le taux de mortalité infanto-juvénile
- Réduire le taux de mortalité néonatale
- Réduire le taux de mortalité générale

Ce changement ultime dépendra de l'atteinte des changements intermédiaires (effets) attendus qui sont :

- Amélioration de la collaboration inter et intra-sectorielle
- Amélioration de la qualité des données du SNIS
- Progrès dans la prise en charge des maladies
- Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité
- Les services de santé de qualité sont accessibles à la population
- La population adopte un mode de vie et de comportement favorable à la prévention et à la promotion de la santé
- Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec efficacité

Ces changements intermédiaires dépendront à leur tour de l'atteinte des changements immédiats (produits) attendus qui sont :

- Tenue régulière des cadres statutaires
- Les membres COGES sont formés en gestion de formation sanitaire

- Les structures sanitaires transférées sont efficacement gérées
- La dotation en support de collecte de données est suffisante
- Les supports de collecte des données sont bien remplis
- La recherche en santé est réalisée
- Les ressources humaines en santé de qualité sont en quantité suffisante et variée
- La gestion efficace de la carrière des agents est assurée
- Les services de prévention et de prise en charge de qualité de la malnutrition sont offerts
- Le matériel médico technique dans les formations sanitaires et le matériel biomédical du CM sont en bon état et en quantité suffisante
- Les infrastructures d'hygiène et d'assainissement sont suffisantes
- Les inspections des structures pharmaceutiques et les contrôles de la gestion des FS sont renforcées
- La maintenance du système d'éclairage est assurée au besoin
- Les infrastructures du dépôt répartiteur du district respectent les normes
- Les ressources financières transférées par l'Etat au District sanitaire sont suffisantes
- Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive sont utilisés par la population
- Les services de prévention sont utilisés par la population
- La réponse aux épidémies et aux urgences sanitaires est renforcée

3.6. Détermination des stratégies

Tableau XXI: Stratégies pour l'atteinte des résultats

Problèmes Prioritaires	Causes	Résultats (1)	Stratégies
La disponibilité en ressources humaines de qualité est faible	<ul style="list-style-type: none"> - Non satisfaction des besoins en personnel - Inaccessibilité géographique - Insuffisance d'épanouissement - Insécurité - Mobilité du personnel 	Les ressources humaines en santé sont en quantité suffisante et variée	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer pour la satisfaction des besoins en personnel - Création de cadres d'épanouissement
Le matériel médico technique dans les formations sanitaires et le matériel biomédical du CM sont en mauvais état et insuffisants	<ul style="list-style-type: none"> - Dotation insuffisante - Mauvais entretien - Mauvaise qualité du matériel 	Le matériel médico technique dans les formations sanitaires et le matériel biomédical du CM sont en bon état et en quantité suffisante	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer pour une dotation suffisante en matériel médico-technique de qualité Rappel des procédures de gestion du matériel Acquisition du matériel de qualité
La disponibilité des MEG et consommables de qualité est insuffisante	<ul style="list-style-type: none"> Local non adapté Insuffisance de la capacité de stockage et de conservation des intrants Rupture fréquente à la CAMEG 	Les infrastructures du dépôt répartiteur du district respectent les normes	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer pour la construction d'un local adapté Plaidoyer pour la satisfaction des commandes à la CAMEG
Les ressources financières sont insuffisantes pour la mise en œuvre des activités	Insuffisance d'allocation des ressources par rapport aux besoins	Les ressources financières transférées par l'Etat au District sanitaire sont suffisantes	Plaidoyer pour une augmentation des ressources transférés
La production et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité est insuffisante	Non satisfaction des besoins en supports de collecte de données	La dotation en support de collecte de données est suffisante	<ul style="list-style-type: none"> Acquisition de supports de collecte de données en quantité suffisante Plaidoyer pour une dotation suffisante en support de collecte de données
Insuffisance d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement	<ul style="list-style-type: none"> -Infrastructures inadaptées - Infrastructures mal utilisées -Infrastructure absente 	Infrastructures d'hygiène et d'assainissement suffisantes	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer pour la construction d'infrastructure de qualité Sensibilisation pour une meilleure utilisation des infrastructures

Les cadres statutaires ne sont pas régulièrement tenus	-Insuffisance de programmation -Insuffisance de ressources financières	-Tenue régulière des cadres statutaires-	- Acquisition des ressources financières - Programmation et tenue régulière des cadres statutaires
La gestion des formations sanitaires est insuffisante	Membre COGES et ICP non formés en gestion des formations sanitaires	Les membres COGES sont formés en gestion de formation sanitaire	-Formation des membres COGES -Acquisition de ressources financières
La recherche en santé est insuffisante	- Insuffisance de ressources financières - Insuffisance de planification	La recherche en santé est réalisée	Planification de l'activité Mobilisation des ressources Motivation
L'offre de services de prévention et de prise en charge de qualité de la malnutrition est insuffisante			
L'offre des services de santé reproductive, maternelle et néonatale de qualité est faible			
La lutte contre les MTN et les maladies transmissibles n'est pas correctement assurée			
L'utilisation des services de promotion de la santé sexuelle et reproductive par la population est faible			
L'utilisation des services de prévention par la population est faible			

La gestion des situations d'urgences sanitaires est peu efficace			
--	--	--	--

3.7. Cadre logique

IV. Tableau XXII: Chaine des résultats

Orientations stratégiques	Résultats		
	Produits	Effets	Impact
OS 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance	Tenue régulière des cadres statutaires	Amélioration de la collaboration inter et intra-sectorielle	Amélioration de l'état de santé de la population
	Les formations sanitaires sont gérées efficacement		
	Les structures sanitaires transférée sont efficacement gérées		
	La dotation en support de collecte de données est suffisante	Amélioration de la qualité des données du SNIS	
	La production et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité est renforcée		
	La recherche en santé est réalisée	Progrès dans la prise en charge des maladies	

Orientations stratégiques	Résultats		
	Produits	Effets	Impact
OS 2 : Développement des ressources humaines pour la santé	La gestion efficace de la carrière des agents est assurée	Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité	
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)	Les services de prévention et de prise en charge de qualité de la malnutrition sont offerts	Les services de santé de qualité sont accessibles à la population	
	Les services de santé reproductive, maternelle et néonatale de qualité sont offerts dans l'ensemble des formations sanitaires		
	Le matériel médico technique dans les formations sanitaires et le matériel biomédical du CM sont en bon état et en quantité suffisante		
	La lutte contre les MTN et les maladies transmissibles est correctement assurée		

Orientations stratégiques	Résultats		
	Produits	Effets	Impact
	Les infrastructures d'hygiène et d'assainissement sont suffisantes		
	Les MEG et consommables de qualité sont disponibles en quantité suffisante dans les formations sanitaires		
	Les ressources financières sont suffisantes et correctement gérées		
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	Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive sont utilisés par la population	La population adopte un mode de vie et de comportement favorable à la prévention et à la promotion de la santé	
	Les services de prévention sont utilisés par la population		
OS 5 : Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires	La réponse aux épidémies et aux urgences sanitaires est renforcée	Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec efficacité	

Tableau XXIII : Corrélation de la chaîne de résultats du PDSD avec les résultats du PNDS 2021-2030

Produits PDSD	Orientations stratégiques	Effets PDSD	Effets PNDS	Impact PNDS
Tenue régulière des cadres statutaires	OS 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance	Amélioration de la collaboration inter et intra-sectorielle	Le secteur de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité	L'état de santé de la population est amélioré
Les formations sanitaires sont gérées efficacement				
Les structures sanitaires transférées sont efficacement gérées		Amélioration de la qualité des données du SNIS		
La dotation en support de collecte de données est suffisante				
La production et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité est renforcée		Progrès dans la prise en charge des maladies		
La recherche en santé est réalisée				
La gestion efficace de la carrière des agents est assurée	OS 2 : Développement des ressources humaines pour la santé	Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité	Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité à tous les niveaux du système de santé	
Les services de prévention et de prise en charge de qualité de la malnutrition sont offerts	OS 3 : Augmentation de l'utilisation des services de santé et de nutrition de	Les services de santé de qualité sont accessibles à la population	L'utilisation des services de santé de	

Les services de santé reproductive, maternelle et néonatale de qualité sont offerts dans l'ensemble des formations sanitaires	qualité pour toute la population en général et des groupes spécifiques en particulier sans risque financier afin de garantir la couverture sanitaire universelle (CSU)		qualité augmente pour toute la population sans risque financier	
Le matériel médico technique dans les formations sanitaires et le matériel biomédical du CM sont en bon état et en quantité suffisante				
La lutte contre les MTN et les maladies transmissibles est correctement assurée				
Les infrastructures d'hygiène et d'assainissement sont suffisantes				
Les MEG et consommables de qualité sont disponibles en quantité suffisante dans les formations sanitaires				
La maintenance du système d'éclairage est assurée au besoin				
Les ressources financières transférées par l'Etat au District sanitaire sont suffisantes				
Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive sont utilisés par la population	OS 4 : Adoption par la population d'un mode de vie et des comportements favorables à la santé et à	La population adopte un mode de vie et de comportement favorable	La population adopte un mode de vie sain et des	

Les services de prévention sont utilisés par la population	l'accélération de la transition démographique	à la prévention et à la promotion de la santé	comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique
La réponse aux épidémies et aux urgences sanitaires est renforcée	OS 5 : Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires	Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec efficacité	Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficacité et résilience

3.8. Elaboration des activités

E 1 PDSD : La collaboration inter et intra-sectorielle est améliorée										
P1 PDSD : Les cadres statutaires sont tenues régulièrement										
N°	Activités prioritaires	Années 2023-2027					Responsables	Autres concernés	Coût	Source de Financement
		2023	2024	2025	2026	2027				
1.	Tenir une fois par semestre une rencontre ECD-ICP-COGES	X	X	X	X	X	MCD	ECD	6 664 400	FP
2.	Tenir une fois par trimestre une rencontre ECD-ICP	X	X	X	X	X	MCD	ECD	9 328 800	FP
3.	Tenir une fois par semestre une rencontre ECD-	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 269 700	FP

	responsable maternité										
4.	Tenir une fois par semestre une rencontre ECD-responsable PEV	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 232 200	FP	
5.	Tenir chaque semestre le Conseil de Santé de District (CSD)	X	X	X	X	X	HC	MCD	6 355 000	FP	
6.	Tenir une rencontre annuelle entre les tradipraticiens de santé et l'ECD	X	X	X	X	X	R PMLPT	TPS	4 769 700	FP	
7.	Tenir une rencontre semestrielle entre OBC et l'ECD	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 880 000	FP	
									39 499 800		
P 2 PDSD : Les formations sanitaires sont gérées efficacement											
8.	Participer au renouvellement des COGES des formations sanitaires		X			X	MCD	ECD	3 768 000	FP	
9.	Former 66 membres COGES en Trois (3) sessions de trois (3) jours sur la gestion des		X			X	MCD	ECD	15 134 600	FP	

	formations sanitaires										
10.	Former 25 responsables des formations sanitaires en une session de trois (3) jours sur la gestion des formations sanitaires		X			X	MCD	ECD	8 580 200	FP	
11.	Participer semestriellement aux assemblées générales des formations sanitaires	X	X	X	X	X	MCD	ECD	4 956 200	FP	
									32 439 000		
P 3 PDSD : Les structures sanitaires transférée sont efficacement gérées											
12.	Suivre semestriellement la gestion des ressources transférées	X	X	X	X	X	HC	MCD	0	Intégrée CSD	
E 2 PDSD : La qualité des données du SNIS est améliorée											
P 4 PDSD : La dotation en support de collecte de données est suffisante											
13.	Reproduire les outils de collecte et de rapportage des données SNIS	X	X	X	X	X	MCD	RAF/ CISSE	R	20 000 000	UNFPA
									20 000 000		

P 5 PDSD : La production et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité est renforcée										
14.	Former cinquante (50) nouveaux agents sur le SNIS en cinq (5) jours				X		MCD	R CISSE	20 704 700	FM PALU/RSS
15.	Former cinquante (50) agents sur les outils révisés du SNIS en cinq (5) jours				X		MCD	R CISSE	20 664 700	FM PALU/RSS
16.	Réaliser semestriellement la validation des données en deux (2) jours	X	X	X	X	X	MCD	R CISSE	5 544 400	FM PALU/RSS
17.	Organiser trimestriellement la validation de données avec les OBC	X	X	X	X	X	MCD	R CISSE	20 417 600	FM PALU/RSS
18.	Effectuer des visites des sites de surveillances selon le niveau de priorité	X	X	X	X	X	MCD	ECD	4 868 000	FM PALU/RSS
									72 199 400	
P 5 PDSD : La recherche en santé est réalisée										
19.	Réaliser annuellement au moins une recherche action	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 080 000	FP

										3 080 000	
E 3 PDSD : Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité											
P 6 PDSD : La gestion efficace de la carrière des agents est assurée											
20.	Organiser une journée d'excellence	X	X	X	X	X	MCD	ECD		2 917 500	FP
21.	Orienter les nouveaux agents sur l'organisation et le fonctionnement du district sanitaire	X	X	X	X	X	MCD	ECD		630 000	FP
22.	Réaliser trimestriellement le suivi de la carrière des agents	X	X	X	X	X	MCD	ECD		1 660 000	BE intégré aux frais de mission
23.	Participer à la commission régionale d'affectation des agents	X	X	X	X	X	MCD	ECD		2 430 000	BE intégré aux frais de mission
										7 637 500	
E 4 PDSD : Les services de santé de qualité sont accessibles à la population											
P 7 PDSD : Les services de prévention et de prise en charge de qualité de la malnutrition sont offerts											
24.	Organiser semestriellement l'administration préventive de masse de	X					MCD	ECD		16 762 000	HKI

	l'azithromycine (APMA)										
25.	Organiser une fois par semestre une campagne de supplémentation en vitamine couplée au dépistage de la malnutrition aiguë et au déparasitage	X	X	X	X	X	MCD	ECD	14 022 000	HKI	
									30 784 000		
P 8 PDS : Les services de santé reproductive, maternelle et néonatale de qualité sont offerts dans l'ensemble des formations sanitaires											
26.	Réaliser semestriellement une supervision SR/PF/SONU	X	X	X	X	X	MCD	ECD	9 736 000	UNFPA	
27.	Former 25 agents sur les SONU-B	X	X	X	X	X	MCD	ECD	8 976 040	UNFPA	
28.	Réaliser les audits de décès maternels et néonatal	X	X	X	X	X	MCD	ECD	7 536 000	UNFPA	
29.	Tenir un atelier de restitution des décès maternels et néonatal	X	X	X	X	X	MCD	ECD	9 013 800	UNFPA	
30.	Réaliser mensuellement des sessions de	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 500 000	UNFPA	

	réduction des contre références										
31.	Tenir une rencontre trimestrielle de restitution des références et contre références	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 750 000	UNFPA	
									38 511 840		
P 9 PDSD : Le matériel médico technique dans les formations sanitaires et le matériel biomédical du CM sont en bon état et en quantité suffisante											
32.	Acquérir du matériel médico-technique	X	X	X	X	X	MCD	ECD	22 500 000	BE	
33.	Acquérir un automate de biochimie pour le CM de N'Dorola	X	X	X	X	X	MCD	ECD	6 000 000	BE	
34.	Acquérir deux réfrigérateurs adaptés (pharmacie et laboratoire) pour la conservation des MEG et réactifs		X				MCD	ECD	28 000 000	BE	
									56 500 000		
P 10 PDSD : La lutte contre les MTN et les maladies transmissibles est correctement assurée											
35.	Réaliser une fois par semestre des sorties de supervision	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 346 600	FM VIH	

	intégrée (PECM, eTME, TB/VIH, hépatites, cancer du col de l'utérus) des prestataires des sites décentralisés de la PECM (CSPS)										
36.	Réaliser des missions annuelles de contrôle de qualité des tests de dépistage différenciés réalisés dans les sites décentralisés de soins VIH	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 346 600	FM VIH	
37.	Organiser semestriellement la supervision intégrée des agents des formations sanitaires	X	X	X	X	X	MCD	ECD	2 036 000	FM PALU/RSS	
38.	Organiser semestriellement la supervision des agents des formations	X	X	X	X	X	MCD	ECD	9 736 000	FM PALU/RSS	

	sanitaires sur le paludisme									
39.	Organiser des campagnes de vaccination contre la Covid19	X					MCD	ECD	26 417 200	BE
40.	Assurer les frais d'envoi des échantillons de crachats et des prélèvements sanguins collectés des FS au laboratoire du CDT	X	X	X	X	X	MCD	ECD	6 686 400	TB
41.	Superviser par semestre 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	5 214 400	TB
42.	Assurer la recherche active des patients tuberculeux absents au traitement	X	X	X	X	X	MCD	ECD	111 800	TB
43.	Assurer chaque année les	X	X	X	X	X	MCD	ECD	650 000	TB

	références des cas présumés de tuberculose vers les centres de santé par les agents de la médecine alternative									
44.	Former les acteurs communautaires sur l'identification et l'orientation des présumés TB et Covid-19	X					MCD	ECD	20 491 450	TB
45.	Organiser des séances de sensibilisation contre la tuberculose (et COVID19) chez les PDI, les autochtones et les Tradipraticiens par 20 agents communautaires une fois par mois pendant 10 mois en ciblant les jours de marché.	X	X	X	X	X	MCD	ECD	8 522 000	TB
46.	Organiser une fois par mois une	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 760 000	TB

	séance de dépistage systématique chez tout PDI et autochtones présentant une toux de plus de deux semaines dans les camps par trois agents communautaires (ASBC, OBC, Agents de santé)									
47.	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	480 000	TB
48.	Assurer les indemnités mensuelles des animateurs (et autres d'appui des centres de santé) chargé du screening TB au	X	X	X	X	X	MCD	ECD	675 000	TB

	niveau des centres de santé										
49.	Réaliser semestriellement la supervision conjointe ICP/OBC des ASBC	X	X	X	X	X	MCD	ECD	11 760 000	FM PALU/RSS	
50.	Réaliser semestriellement le monitoring des activités des formations sanitaires	X	X	X	X	X	MCD	ECD	7 100 000	UNICEF	
									112 333 450		
P 10 PDSD : Les infrastructures d'hygiène et d'assainissement sont disponibles et bien entretenues											
51.	Construire des incinérateurs pour les formations sanitaires		X				MCD	ECD	14 000 000	BE	
52.	Former deux agents de chaque formation sanitaire en deux jours sur l'utilisation de l'incinérateurs		X				MCD	ECD	1 706 880	FP	
									15 706 880		
P 11 PDSD : Les MEG et consommables de qualité sont disponibles en quantité suffisante dans les formations sanitaires											
53.	Approvisionner mensuellement le DRD en	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 260 000 000	FP	

	médicaments et supports de santé										
54.	Approvisionner bimensuellement le dépôt PEV du district en vaccins et consommables	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 750 000	BE intégré aux frais de mission	
55.	Réaliser semestriellement le contrôle des finances et matières des formations sanitaires	X	X	X	X	X	MCD	ECD	14 136 000	BE intégré aux frais de mission	
56.	Inspecter une fois par an les dépôts privés de vente et les officines pharmaceutiques	X	X	X	X	X	MCD	ECD	2953600	BE intégré aux frais de mission	
57.	Acquérir des palettes pour le DRD		X				MCD	ECD	1 350 000	BE	
58.	Former les gérants des D-MEG sur la gestion des MEG et le net SIGL		X				MCD	ECD	11 421 700	FM PALU/RSS	
									1 293 611 300		
P 12 PDSD : Les ressources financières sont suffisantes et correctement gérées											
59.	Participer aux différentes sessions de	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 330 000	BE intégré aux frais de mission	

	financement des plans d'action									
60.	Élaborer le plan de développement sanitaire de district 2028 – 2032 (PDSD)	X	X	X	X	X	MCD	ECD	16 263 220	PRSS
61.	Élaborer le plan d'action annuel	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 837 500	FP
62.	Assurer le salaire des contractuels du DS	X	X	X	X	X	MCD	ECD	12 671 360	FP
63.	Assurer les frais de transport et de mission à l'intérieur	X	X	X	X	X	MCD	ECD	25 000 000	BE
64.	Achat de gaz, eau, électricité et autres sources d'énergie	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 500 000	BE
65.	Acquérir du matériel, fournitures et matières	X	X	X	X	X	MCD	ECD	87 900 000	BE
66.	Acquérir du matériel, fournitures spécifiques	X	X	X	X	X	MCD	ECD	32 500 000	BE
67.	Autres achats de biens	X	X	X	X	X	MCD	ECD	27 500 000	BE

68.	Autres prestations de services	X	X	X	X	X	MCD	ECD	30 000 000	BE
69.	Assurer l'entretien et la maintenance du matériel et de la logistique	X	X	X	X	X	MCD	ECD	49 500 000	BE
70.	Acquérir les mobiliers et matériels de logement et de bureau	X	X	X	X	X	MCD	ECD	7 500 000	BE
71.	Acquérir les matériels informatiques de bureau	X	X	X	X	X	MCD	ECD	7 500 000	BE
72.	Faire l'assurance des véhicules à 4 roues	X	X	X	X	X	MCD	ECD	4 950 000	BE
73.	Mettre en œuvre la gratuité des soins	X	X	X	X	X	MCD	ECD	905 017 440	BE
									1 214 969 520	
E 5 PDSD : La population adopte un mode de vie et de comportement favorable à la prévention et à la promotion de la santé										
P 13 PDSD : Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive sont utilisés par la population										
74.	Organiser la semaine nationale de la planification familiale	X	X	X	X	X	MCD	ECD	15 852 000	UNFPA
75.	Organiser une fois par semestre une stratégie	X	X	X	X	X	MCD	ECD	2 700 000	UNFPA

	avancée dans les FS pour l'offre des méthodes de longue durée										
76.	Former 45 agents de santé en deux sessions de 5 jours sur la PF clinique	X	X	X	X	X	MCD	ECD	17 983 950	UNFPA	
77.	Suivre les animations GASPA dans les formations sanitaires	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 968 000	ACF	
									42 503 950		
P 14 PDSD : Les services de prévention sont utilisés par la population											
78.	Organiser annuellement en cinq passages la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier	X	X	X	X	X	MCD	ECD	212 435 500	MC	
79.	Organiser une campagne de distribution de masse des MILDA	X	X	X	X	X	MCD	ECD	111863960	FM PALU/RSS/MILDA	
80.	Réaliser les vaccinations en stratégies avancées	X	X	X	X	X	MCD	ECD	12 494 400	FP COGES	
									336 793 860		

E 6 PDSB : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec efficacité										
P 15 PDSB : La réponse aux épidémies et aux urgences sanitaires est renforcée										
81.	Transmettre de façon hebdomadaire le TLOH	X	X	X	X	X	MCD	ECD	12 000 000	FP
82.	Former les ICP sur l'approche SURGE	X					MCD	ECD	1 777 790	ACF
83.	Organiser des ateliers d'analyse des tendances-risques et capacités des formations sanitaires	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 297 880	ACF
84.	Élaborer des plans d'actions SURGE des formations sanitaire	X					MCD	ECD	1 656 440	ACF
85.	Tenir des ateliers de validation des indicateurs SURGE	X					MCD	ECD	1 636 880	ACF
86.	Réaliser un suivi des indicateurs et des actions SURGE	X	X	X	X	X	MCD	ECD	8 490 000	ACF
87.	Appuyer en ressources	X	X	X	X	X	MCD	ECD	13 460 000	ACF

	humaines en santé										
88.	Renforcer les cadres de concertation sur la prise en charge des cas de Covid-19 à tous les niveaux du système de santé	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1225000	F COVID	
89.	Appuyer l'investigation des alertes, des clusters par les équipes d'interventions rapides dans toutes les régions	X	X	X	X	X	MCD	ECD	2462250	F COVID	
90.	Organiser des sorties d'appui aux formations sanitaires pour l'investigation des maladies sous surveillance	X	X	X	X	X	MCD	ECD		F COVID	
91.	Former 30 agents de santé en une session de 6 jours en médecine d'urgence et de Catastrophe/Gesti		X				MCD	ECD	15677200	F COVID	

	on des Afflux massif de victimes									
92.	Former les accoucheuses villageoises sur les soins maternels, néonataux et infantiles au niveau des communautés		X				MCD	ECD	16493000	FP
93.	Doter les accoucheuses villageoises en équipement pour les soins essentiels au nouveau-né et à la mère.		X				MCD	ECD	11 000 000	BE
									91 176 440	
	TOTAL GENERAL								3 407 746 940	

4. DISPOSITIONS DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI EVALUATION

4.1. Dispositif de mise en œuvre

4.1.1. Instruments de mise en œuvre

Les instruments de mise en œuvre suivants seront utilisés :

- **Les plans d'action annuels des CSPS/CM** : ces plans sont élaborés avec la participation des équipes de santé, les représentants de la communauté selon des directives nationales de planification. Ils comportent l'ensemble des activités annuelles des formations sanitaires et prennent en compte les besoins de santé exprimés et ressentis par les communautés.
- **Le plan d'action annuel du district** : ce plan est élaboré avec la participation de l'équipe cadre du district, les COGES les SUS/SUT et les partenaires locaux (OBC, OSC et Infirmeries de la SOFITEX) selon des directives nationales de planification. Il intègre l'ensemble des plans d'actions annuelles des formations sanitaires.
- **Le programme mensuel d'activités** : c'est un outil de mise en œuvre des plans d'action. Il décrit l'ensemble des activités à réaliser dans le mois.

4.1.2. Acteurs de mise en œuvre

Acteurs	Rôles
ETAT	Il assume ses fonctions régaliennes à travers la création des conditions favorables aux activités des acteurs publics et privés. Les interventions se feront à travers les structures centrales, déconcentrées et de missions du Ministère de la santé, les institutions et les autres départements ministériels. L'Etat a en charge l'orientation des interventions et la mobilisation des ressources humaines, financières et matérielles
PTF	Les PTF ont pour rôle d'accompagner le gouvernement dans son plaidoyer pour la mobilisation des ressources techniques et financières pour la mise en œuvre du PNDS, de s'aligner sur les priorités du PNDS, d'honorer leurs engagements en respectant les volumes, l'échéancier et la

Acteurs	Rôles
	prévisibilité des ressources annoncées à travers la cartographie des ressources et de participer aux exercices de suivi- évaluation dans le cadre de la redevabilité.
ECD	L'ECD est chargé d'assurer la mise en œuvre des activités, la coordination, le contrôle et le Suivi-Evaluation.
Agents de santé	Les agents de santé sont chargés de l'exécution des activités programmées dans le cadre du PDSD
COGES	Les COGES sont chargés de la mobilisation des ressources financières au niveau de la formation sanitaire. Ils assurent la mobilisation communautaire en faveur des activités des formations sanitaires
Collectivités territoriales	Les collectivités territoriales mettent en œuvre au niveau local les activités des domaines à elles transférés par l'État notamment la santé
Communauté	Les communautés joueront un rôle important et capital dans la mise en œuvre du PDSD et particulièrement dans le suivi à travers les cellules de veille communautaire et citoyenne.
OBC	Elles appuient le système de la santé dans la mise en œuvre des activités de promotion de la santé
OSC	L'implication de la société civile est importante en particulier sur les aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration de l'offre de services au niveau des zones défavorisées, d'accès difficile ou des zones d'insécurité, - La mobilisation pour créer d'un environnement favorable à la santé - La veille citoyenne pour le suivi et le contrôle de l'effectivité des engagements pris par les différents acteurs, le niveau de satisfaction des populations et le respect des droits des populations pauvres défavorisées

Acteurs	Rôles
	<ul style="list-style-type: none"> - La mobilisation des ressources locales ou externes dans la mise en œuvre du PDSO 2023-2027
Partenaires sociaux	<p>Dans le cadre de l'amélioration de l'offre de soins de santé de qualité intégrés, centrés sur la personne et la sécurité du patient, les partenaires sociaux ont un rôle essentiel de veiller à la défense des intérêts matériels et moraux des travailleurs et du bien-être de la population.</p>

4.1.3. Dispositif organisationnel de mise en œuvre

La tenue régulière des cadres de concertations et de dialogue sera un dispositif pour analyser et prendre des décisions dans le cadre de la mise en œuvre du PDSO à travers les rapports de suivi et de l'évaluation.

Il existe plusieurs cadres de concertation au niveau du district. On peut citer :

➤ **Le Conseil de Santé de District**

C'est l'organe et l'instance de coordination conjointe au niveau du district. Ce conseil est chargé de :

- Adopter le plan de développement sanitaire du district.
- Coordonner les interventions des différents acteurs de santé au niveau périphérique et notamment des communes ;
- Participer au suivi-évaluation de la mise en œuvre du PDSO ;
- Les rencontres hebdomadaires ECD
- Les rencontres ECD-ICP-SUS
- Les rencontres ECD-ICP-COGES
- Les rencontres ECD- responsable maternité
- Les rencontres ECD- responsable PEV
- Les rencontres ECD- TPS
- Les AG dans les différentes FS
- Les staffs dans les FS
- Les rencontres des différents comités (comité de gestion du carburant des évacuations, comité d'audit des décès maternels et néonataux...)

4.2. Dispositif de suivi et d'évaluation

4.2.1. Mécanisme de suivi

Le dispositif de suivi permettra au District Sanitaire d'apprécier l'évolution de la mise en œuvre des actions programmées dans le PDSR.

Par ce dispositif il sera mis en place des outils de suivi et un mécanisme d'évaluation sera élaboré.

4.2.2. Outils de suivi

La bonne efficacité dans la mise en œuvre du PDSD 2023-2027, nécessite de mettre en place un plan spécifique de suivi et d'évaluation avec les objectifs suivants :

- Décrire le cadre institutionnel du suivi et de l'évaluation du PDSD ;
- Définir un cadre global, qui prend en compte les indicateurs et les cibles ;
- Décrire le flux de l'information collectée dans le cadre du suivi et de l'évaluation du PDSD ;
- Décrire les rôles et responsabilités des acteurs à chaque niveau dans la collecte, la transmission, l'analyse et l'utilisation des données pour guider les décisions ;
- Définir de façon consensuelle un mécanisme de diffusion et d'utilisation des informations issues du suivi et évaluation pour influencer le processus de prise de décision ;

Tableau XXIV: Cadre de mesure de rendement

Chaine des résultats	Indicateurs	Année	Referen ce	Cibl e 2023	Cible 2024	Cibl e 2025	Cible 2026	Cible 2027	Sources de données	Métho de de collecte	Fréquen ce	Responsabl es
Impact 1 Amélioration du bien-être de la population												
E 1 PDSD : La collaboration inter et intra-sectorielle est améliorée												
E 2 PDSD : La qualité des données du SNIS est améliorée												
E 3 PDSD : Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité												
E 4 PDSD : Les services de santé de qualité sont												

Chaîne des résultats	Indicateurs	Année	Referen ce	Cibl e 2023	Cible 2024	Cibl e 2025	Cible 2026	Cible 2027	Sources de données	Métho de de collecte	Fréquen ce	Responsabl es
accessibles à la population												
E 5 PDSD : La population adopte un mode de vie et de comportement favorable à la prévention et à la promotion de la santé												
E 6 PDSD : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec efficacité	Taux d'investigation des maladies et rumeurs notifiées : 100%		2021	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	TLOH	Enquêt e	Continu e	MCD
P1 PDSD : Les cadres statutaires sont tenues régulièrement	CSD : 100% ECD-ICP : 100% ECD-ICP-COGES : 0,0%		2021	75%	75%	75%	87,5 %	87,5 %	Rapports de rencontres	Enquêt e	Annuelle	MCD
P 2 PDSD : Les formations sanitaires sont												

Chaîne des résultats	Indicateurs	Année	Reference	Cible 2023	Cible 2024	Cible 2025	Cible 2026	Cible 2027	Sources de données	Méthode de collecte	Fréquence	Responsables
gérées efficacement												
P 3 PDSD : Les structures sanitaires transférées sont efficacement gérées												
P 5 PDSD : La production et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité est renforcée												
P 6 PDSD : La gestion efficace de la carrière des agents est assurée												
P 7 PDSD : Les services de prévention et de prise en charge de qualité de la malnutrition sont offerts	Couverture vitamine A : 100% Guérison MAS : 95,6%		2021	96%	96%	96%	97%	97%	Endos-BF	Enquête	Annuelle	PFN

Chaîne des résultats	Indicateurs	Année	Referen ce	Cibl e 2023	Cible 2024	Cibl e 2025	Cible 2026	Cible 2027	Sources de données	Métho de de collecte	Fréquen ce	Responsabl es
P 8 PDSD : Les services de santé reproductive, maternelle et néonatale de qualité sont offerts dans l'ensemble des formations sanitaires	Couverture SPN4 : 66,2%		2021	67%	67,5 %	68%	69%	70%	Endos- BF	Enquêt e	Annuelle	CISSE
P 9 PDSD : Le matériel médico technique dans les formations sanitaires et le matériel biomédical du CM sont en bon état et en quantité suffisante												
P 10 PDSD : La lutte contre les MTN et les maladies transmissibles												

Chaîne des résultats	Indicateurs	Année	Reference	Cible 2023	Cible 2024	Cible 2025	Cible 2026	Cible 2027	Sources de données	Méthode de collecte	Fréquence	Responsables
est correctement assurée												
P 10 PDS : Les infrastructures d'hygiène et d'assainissement sont disponibles et bien entretenues												
P 11 PDS : Les MEG et consommables de qualité sont disponibles en quantité suffisante dans les formations sanitaires	Taux de satisfaction des MEG : 78,7%		2021	79%	79,5 %	80%	80%	80%	Endos-BF	Enquête	Annuelle	Pharmacien
P 12 PDS : Les ressources financières sont suffisantes et												

Chaîne des résultats	Indicateurs	Année	Referen ce	Cibl e 2023	Cible 2024	Cibl e 2025	Cible 2026	Cible 2027	Sources de données	Métho de de collecte	Fréquen ce	Responsabl es
correctement gérées												
P 13 PDSD : Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive sont utilisés par la population	Taux PF : 23,9%		2021	24%	26	27%	28%	30%	Endos-BF	Enquêt e	Annuelle	CISSE
P 14 PDSD : Les services de prévention sont utilisés par la population												
P 15 PDSD : La réponse aux épidémies et aux urgences sanitaires est renforcée	Taux d'investigation des maladies et rumeurs notifiées : 100%		2021	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	TLOH	Enquêt e	Continu e	MCD

Tableau XXV:: Évolution annuelle des indicateurs de résultats

Résultats	Indicateurs	Niveau atteint par la Structure					Cibles de l'année n de la structure
		2023	2024	2025	2026	2027	
Effet 1.1 (de la structure)	Indicateur 1 : Taux de mortalité intra-hospitalière						
	Indicateur 2						
Effet 2.1 (de la structure)	Indicateur 3						
	Indicateur 4						
...							
Produit 1.1							
Produit 2.1							
...							

4.2.3. Mécanisme d'évaluation

Trois évaluations d'analyse profonde périodique des indicateurs de performance du District seront faites pour apprécier le niveau des progrès réalisés. Une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du PDSD, faite par une équipe interne, une évaluation finale à la fin de la mise en œuvre par une équipe externe.

L'évaluation de l'impact se fera à travers des enquêtes de populations.

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

5.1. Mécanisme de financement

5.2. Estimation des coûts

5.3. Estimation des gains de productivité

VI. ANALYSE ET GESTION DES RISQUES

Tableau XXVI: Gestion des risques

Risques majeurs	Stratégies correctrices	Activités pour l'atténuation du risque
Insécurité	<ul style="list-style-type: none"> - Implication des acteurs communautaires - Délégation des tâches - Renforcement de connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> - Planifier et mener les activités de soins en contexte de défi sécuritaire - Organiser des rencontres d'informations/plaidoyer avec les leaders communautaires et autres secteurs d'activité - Recruter et former les volontaires sur la PEC des patients en contexte d'urgence sécuritaire - Former les agents de santé sur les soins d'urgences en contexte de défi sécuritaire - Assurer un appui en ressources humaines aux FS sous pression - Former les accoucheuses villageoises sur la gestion des accouchements - Former les ASBC sur la PCIME communautaire, la PCIMA, la vaccination
Mouvements des partenaires sociaux	Concertation avec les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une fois par trimestre les cadres de concertation avec les partenaires sociaux - Réaliser des offres de service minimum

Risques majeurs	Stratégies correctrices	Activités pour l'atténuation du risque
Non utilisation des services de santé par la population	IEC/CCC	<ul style="list-style-type: none"> - Assemblée générale avec la population - Séance de causerie - Théâtre fora et projection de films - Visite à domicile - Animations radiodiffusées
Catastrophes	Elaboration d'un plan de gestion des catastrophes	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des séances de simulation du plan de gestion des catastrophes - Réaliser un plaidoyer pour le financement du plan de gestion des catastrophes
Panne du canal de communication (réseau téléphonique)	Activation du système de transmission de proche en proche	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer et vulgariser un circuit de transmission de données

CONCLUSION

L'élaboration du PDSD 2023-2027 a été conduite selon La vision du District Sanitaire de N'Dorola qui 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 traduit la volonté des autorités du district et des acteurs de la santé à apporter des réponses adéquates aux problèmes de santé des populations avec efficacité et efficience dans les actions de santé.

La réussite de sa mise en œuvre, requiert l'engagement des autorités, des partenaires techniques et financiers ainsi que tous les autres acteurs du système de santé autour de la vision « 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 ». Il est impérieux que tous les outils et instruments d'opérationnalisation du plan soient alignés aux nouvelles orientations du secteur. Le leadership affiché, le respect des principes d'harmonisation et d'alignement des intervenants, de même que la communication dans toutes ses dimensions constitue des piliers majeurs qui vont accompagner la mise en œuvre du plan.

Annexes

Tableau XXVII: Situation du personnel par profil en 2022

Emploi	Nombre
Médecin généraliste	3
Pharmacien généraliste	1
Accoucheuse Auxiliaire	4
Accoucheuse Brevetée	10
Agent de Santé Communautaire	2
Agent Itinérant de Santé et d'Hygiène Communautaire	20
Attaché de santé en soins infirmiers et obstétricaux	1
Attaché de santé en épidémiologie	1
Chauffeur ambulancier	3
Garçon et fille de salle	4
Gestionnaire des Hôpitaux et des Services de Santé	2
Adjoint des cadres hospitaliers	3
Infirmier Diplômé d'Etat	47
Infirmier	2
Infirmier Breveté	4
Sage-femme d'Etat/Maïeuticien d'Etat	26
Sage-femme/Maïeuticien	2
Technicien d'Etat en Génie Sanitaire	1
Préparateur d'Etat en pharmacie	1
Technologiste Biomédical	2
Adjoint de secrétariat	1
Gérante	1
TOTAL	141

Tableau XXVIII: Détails sur les populations cibles

Populations cibles	2023	2024	2025	2026	2027
Population totale	167 555	172 565	177 661	182 848	
Enfants de 6 à 11 mois	2 567	2 644	2 722	2 801	
Enfants de 0 à 11 mois	5 288	5 352	5 417	5 488	
Enfants de 0 à 5 ans	26 119	26 899	27 694	28 503	
Femmes en âge de procréer	42 066	43 324	44 604	45 905	
Grossesses attendues	7 713	7943	8178	8417	
Personnes âgées (50 ans +)	14 259	14 591	14 959	15 357	
Accouchements attendus	6 170	6 354	6 541	6 733	
Naissances vivantes	6 028	6 209	6 392	6 578	
0-23 mois	10 517	10 832	11 152	11 477	

6-23 mois	7 796	8 029	8 267	8 508	
6-59 mois	23 398	24 097	24 809	25 534	
1-4 ans (12-59 mois)	20 831	21 453	22 087	22 732	

Tableau XXIX: Etat du matériel roulant

Désignation	Etat			Total	Observations
	Bon	Passable	Mauvais		
Véhicule	00	02	01	03	
Ambulance 4 roues	04	01	02	07	
Ambulance tricycle	00	01	01	02	
moto					
etc.					

Tableau XXX : Budget détaillé du PDSD

Tenir semestriellement les rencontres ECD/ICP-COGES				
Prise en charge				
Participants ECD	2	9	5000	90000
Participants SUS/SUT	2	1	5000	10000
Participants CSPS	2	22	10000	440000
Membres COGES	2	22	5000	220000
Administrateur	2	1	5000	10000
Personnel de soutien	2	1	2500	5000
S/total				890000
Carburant				
Carburant participants CSPS	2	2036	40	162880
S/total				0
Restauration				
Pauses café + déjeuner	2	56	2500	280000
S/total				280000
TOTAL				6 664 400
Tenir trimestriellement les rencontres ECD/ICP				
Prise en charge				
Participants ECD	4	9	5000	180000
Participants SUS/SUT	4	4	5000	80000
Participants CSPS	4	22	10000	880000
Administrateur	4	1	5000	20000
Personnel de soutien	4	1	2500	10000
S/total				1170000
Carburant				
Carburant participants CSPS	4	2036	40	325760
S/total				0
Restauration				
Pauses café + déjeuner	4	37	2500	370000
S/total				370000
TOTAL				9 328 800
Tenir une rencontre annuelle avec les responsables maternité des formations sanitaires				
Prises en charge				
Formateurs ECD	2	3	10000	60000
Participants déplacés	2	21	10000	420000

Participants résidents	1	2	5 000	10 000
Administrateur	1	1	5 000	5 000
Personnel de soutien	1	2	2 500	5 000
Transport des participants déplacés	1	2 036	40	81 440
Total PEC				581 440
Pause café et déjeuner				
Pause repas	1	29	2 500	72 500
Total pause café				72 500
TOTAL				3 269 700

Tenir une rencontre annuelle avec les responsables PEV des formations sanitaires

Prises en charge				
Formateurs ECD	2	3	10 000	60 000
Participants déplacés	2	21	10 000	420 000
Participants résidents	1	1	5 000	5 000
Administrateur	1	1	5 000	5 000
Personnel de soutien	1	2	2 500	5 000
Transport des participants déplacés	1	2 036	40	81 440
Total PEC				576 440
Pause café et déjeuner				
Pause repas	1	28	2 500	70 000
Total pause café				70 000
TOTAL				3 232 200

Tenir semestriellement le CSD

Prise en charge				
Modérateur ECD	2	3	1000 0	60 000
Président du conseil de santé (HC)	4	1	3150 0	126 000
Participants DRS déplacé	4	1	3150 0	126 000

Participants des autorités déplacées	4	2	3150 0	252 000
Protocole HC	4	1	3150 0	126 000
Chauffeur du HC	4	1	2500 0	100 000
Chauffeur DRS	4	1	2500 0	100 000
Participants des autorités résidentes	2	6	5000	60 000
Sécurité résidente	2	2	5000	20 000
Participants ECD	2	9	5000	90 000
Participants COGES	2	22	5000	220 000
Administrateur	2	1	5000	10 000
Personnel de soutien	2	1	2500	5 000
S/total				830 000
Carburant				
Carburant participants CSPS	2	2036	40	162880
Carburant véhicule HC	2	210	100	42000
Carburant véhicule DRS	2	210	100	42000
S/total				84 000
Restauration				
Pauses café + déjeuner	2	51	3500	357 000
S/total				357 000
TOTAL				6 355 000
Tenir une rencontre annuelle de concertation avec les tradipraticiens de santé				
Prises en charge				
Formateurs ECD	2	3	10 000	60 000
Participants déplacés	2	30	10 000	600 000
Participants résidents	1	15	5 000	75 000

Administrateur	1	1	5 000	5 000
Personnel de soutien	1	2	2 500	5 000
Transport des participants déplacés	1	2 036	40	81 440
Total PEC				826 440
Pause café et déjeuner				
Pause repas	1	51	2 500	127 500
Total pause café				127 500
TOTAL				4 769 700

Tenir une rencontre semestrielle entre OBC et l'ECD

Prise en charge				
Facilitateurs ECD	4	2	10 000	80 000
Participants	4	8	5 000	160 000
Administrateur	4	1	5 000	20 000
OBC	4	2	10 000	80 000
Personnel de soutien	4	1	2 500	10 000
S/total				350 000
Pause-café	4	14	3 500	196 000
S/total				196 000
Carburant OBC déplacé	2	210	100	42 000
S/total				42 000
TOTAL				588 000
TOTAL ANNEE				5 880 000

Participer au renouvellement des COGES des formations sanitaires

Prise en charge				
Missionnaire	22	2	10 000	440 000
Chauffeur	22	1	5 000	110 000
Carburant	1	2036	100	203 600

S/total				753 600
TOTAL				3 768 000
Former 66 membres COGES en Trois (3) sessions de trois (3) jours sur la gestion des formations sanitaires				
Prises en charge				
Formateurs ECD	4	3	10 000	120 000
participants déplacés	4	42	10 000	1 680 000
Participants residents	3	2	5 000	30 000
Administrateur	3	1	5 000	15 000
Personnel de soutien	3	1	2 500	7 500
Total PEC				1 852 500
Bloc note GF	1	3	1 200	3 600
Cahier de 200 page	1	44	250	11 000
Encre pour photocopie	1	1	50 000	50 000
Rame de papier	1	2	4 000	8 000
Total fournitures de bureau				72 600
Pause café et déjeuner				
Pause café et déjeuner	5	49	3 500	857 500
Total pause café et déjeuner				857 500
Carburant déplacés	1	2036	40	81 440
Total				15 134 600

Former 25 responsables des formations sanitaires en une session de trois (3) jours sur la gestion des formations sanitaires				
Prises en charge				
Formateurs ECD	4	3	10 000	120 000
participants déplacés	4	21	10 000	840 000
Participants residents	3	4	5 000	60 000
Administrateur	3	1	5 000	15 000
Personnel de soutien	3	1	2 500	7 500
Total PEC				1 042 500
Bloc note GF	1	3	1 200	3 600
Cahier de 200 page	1	22	250	5 500
Encre pour photocopie	1	1	50 000	50 000
Rame de papier	1	2	4 000	8 000
Total fournitures de bureau				67 100
Pause café et déjeuner				
Pause café et déjeuner	5	30	3 500	525 000
Total pause café et déjeuner				525 000
Carburant déplacés	1	2036	40	81 440
Total				8 580 200
Participer semestriellement aux AG des COGES				
Prise en charge				

Modérateur ECD	2	3	1000 0	60 000
Président du conseil de santé (HC)	2	1	3150 0	63 000
Participants DRS déplacé	2	1	3150 0	63 000
Participants des autorités déplacées	2	2	3150 0	126 000
Chauffeur du HC	2	1	2500 0	50 000
Chauffeur DRS	2	1	2500 0	50 000
Participants des autorités résidentes	2	6	5000	60 000
Sécurité résidente	2	2	5000	20 000
Participants ECD	2	5	5000	50 000
Participants COGES	2	22	2500	110 000
Administrateur	2	1	5000	10 000
Personnel de soutien	2	1	2500	5 000
S/total				667 000
Carburant				
Carburant participants CSPS	2	2036	0	0
Carburant autorité déplacé	2	378	40	30 240
Carburant véhicule HC	2	210	100	42 000
Carburant véhicule DRS	2	210	100	42 000
S/total				114 240
Restauration				
Pauses café + déjeuner	2	42	2500	210 000
S/total				210 000
TOTAL				4 956 200
Suivre semestriellement la gestion des ressources transférées				
Gestion	1	1	1	Intégrée
Reproduire les outils de collecte et de rapportage des données SNIS				
Outils de collecte	1	1	4 000 000	4 000 000
Total				20 000 000
Former cinquante (50) nouveaux agents sur le SNIS en cinq (5) jours				
Prises en charge				

Formateurs ECD	6	3	10 000	180 000
participants déplacés	6	42	10 000	2 520 000
Participants residents	5	8	5 000	200 000
Administrateur	5	1	5 000	25 000
Personnel de soutien	5	1	2 500	12 500
Total PEC				2 937 500
Bloc note GF	1	3	1 200	3 600
Cahier de 200 page	1	50	250	12 500
Encre pour photocopie	1	1	50 000	50 000
Bic	1	54	100	5 400
Rame de papier	1	2	4 000	8 000
Total fournitures de bureau				79 500
Pause café et déjeuner				
Pause café et déjeuner	5	55	3 500	962 500
Total pause café et déjeuner				962 500
Carburant déplacés	1	4036	40	161 440
Total				20 704 700
Former cinquante (50) agents sur les outils révisés du SNIS en cinq (5) jours				
Prises en charge				

Formateurs ECD	6	3	10 000	180 000
participants déplacés	6	42	10 000	2 520 000
Participants residents	5	8	5 000	200 000
Administrateur	5	1	5 000	25 000
Personnel de soutien	5	1	2 500	12 500
Total PEC				2 937 500
Bloc note GF	1	3	1 200	3 600
Cahier de 200 page	1	50	250	12 500
Encre pour photocopie	1	1	50 000	50 000
Rame de papier	1	54	100	5 400
Total fournitures de bureau	1	2	4 000	71 500
Pause café et déjeuner				
Pause café et déjeuner	5	55	3 500	962 500
Total pause café et déjeuner				962 500
Carburant déplacés	1	4036	40	161 440
Total				20 664 700
Effectuer des visites des sites de surveillances selon le niveau de priorité				
Prise en charge				
Superviseurs ECD	22	3	10 000	660 000

Chauffeur	22	1	5 000	110 000
Sous total				770 000
Carburant				
Carburant véhicule ECD	1	2036	100	203 600
Sous total				203 600
Total pour un semestre				973 600
Total année		1		4 868 000
Réaliser annuellement au moins une recherche action				
Prises en charge				
ECD	5	9	10 000	450 000
Participants résidents	5	1	5 000	25 000
Administrateur	5	1	5 000	25 000
Personnel de soutien	5	2	2 500	25 000
Total PEC				525 000
Pause café et déjeuner				
Pause repas	1	13	3 500	45 500
Total pause café				45 500
TOTAL				3 080 000
Réaliser semestriellement la validation des données en deux (2) jours				
Prises en charge				
Formateurs ECD	3	3	10 000	90 000
Participants déplacés	3	21	10 000	630 000
Participants résidents	2	1	5 000	10 000
Administrateur	2	1	5 000	10 000
Personnel de soutien	2	2	2 500	10 000

Transport des participants déplacés	2	2 036	40	162 880
Total PEC				912 880
Pause café et déjeuner				
Pause repas	1	28	3 500	98 000
Total pause café				98 000
TOTAL				5 544 400
Organiser trimestriellement la validation de données avec les OBC				
Prises en charge				
Formateurs ECD	3	3	10 000	90 000
Participants déplacés	3	21	10 000	630 000
Participants résidents	2	1	5 000	10 000
OBC	2	1	5 000	10 000
Administrateur	2	1	5 000	10 000
Personnel de soutien	2	2	2 500	10 000
Transport des participants déplacés	2	2 036	40	162 880
Total PEC				922 880
Pause café et déjeuner				
Pause repas	1	28	3 500	98 000
Total pause café				98 000
TOTAL				20 417 600
Organiser une journée d'excellence				
Prise en charge				
Membres de jury	2	4	1000 0	80 000
Participants résidents	1	14	0	0
Participants CSPS (ICP+COGES)	1	34	0	0
Autres participants (autorités, DRS et DS HBS)	1	25	0	0
Premier prix	1	1	5000 0	50 000
Deuxième prix	1	1	4000 0	40 000
Troisième prix	1	1	3000 0	30 000

Quatrième prix	1	1	2500 0	25 000
S/total				225 000
Location matériel de sonorisation	1	1	1500 0	15 000
Restauration				
Pause café + déjeuner	1	81	3500	283 500
S/total				283 500
Impression attestation				
Attestation de reconnaissance	1	4	1500 0	60 000
S/total				60 000
TOTAL				2 917 500
Orienter les nouveaux agents sur l'organisation et le fonctionnement du district sanitaire				
Prise en charge				
Participants ECD	1	9	0	0
Participants nouveaux agents	1	25	0	0
Administrateur	1	1	0	0
Personnel de soutien	1	1	0	0
S/total				0
Restauration				
Pause café + déjeuner	1	36	3500	126 000
S/total				126 000
TOTAL				630 000
Réaliser trimestriellement le suivi de la carrière des agents				
Prise en charge				
Missionnaire	4	1	36 000	144 000
Chauffeur	4	1	26 000	104 000
Carburant	4	210	100	84 000
S/total				332 000
TOTAL				1 660 000
Participer à la commission régionale d'affectation				
Prise en charge				
Missionnaire	6	2	27 000	324 000
Chauffeur	6	1	20 000	120 000

Carburant	2	210	100	42 000
S/total				486 000
TOTAL				2 430 000
Organiser semestriellement l'administration préventive de masse de l'azithromycine (APMA)				
Rencontre preparatoire				
Participant ECD	2	4	1000 0	80 000
Participant ICP	2	22	1000 0	440 000
S/total				520 000
Pause café + déjeuner				0
Pause café + déjeuner	2	26	3500	182 000
Carburant				0
Carburant ICP	2	2036	0	0
S/total				0
TOTAL				182 000
Prise en charge				
Superviseurs ECD	8	4	10 000	320 000
Superviseur ICP	8	18	5 000	720 000
Chauffeur ECD	8	1	5 000	40 000
S/total				1 080 000
Carburant/ frais de transport				
Carburant ECD	8	700	135	756 000
Carburant ICP	8	2036	50	814 400
S/total				1 570 400
TOTAL ANNUEL				16 762 000
Organiser une fois par semestre une campagne de supplémentation en Vit A couplée au déparasitage et au dépistage de la malnutrition				
Rencontre preparatoire				
Participant ECD	2	4	0	0
Participant ICP	2	22	0	0
S/total				0
Pause café + déjeuner				0
Pause café + déjeuner	2	26	3500	182 000

Carburant				0
Carburant ICP	2	2036	0	0
S/total				0
TOTAL				154 000
Prise en charge				
Superviseurs ECD	8	4	10 000	320 000
Superviseur ICP	8	18	5 000	720 000
Chauffeur ECD	8	1	5 000	40 000
S/total				1 080 000
Carburant/ frais de transport				
Carburant ECD	8	700	135	756 000
Carburant ICP	8	2036	50	814 400
S/total				1 570 400
TOTAL ANNUEL				14 022 000
Réaliser semestriellement une supervision SR/PF/SONU				
Prise en charge				
Superviseurs ECD	22	3	10 000	660 000
Chauffeur	22	1	5 000	110 000
Sous total				770 000
Carburant				
Carburant véhicule ECD	1	2036	100	203 600
Sous total				203 600
Total pour un semestre				973 600
Total année		2		9 736 000
Former 25 agents sur les SONU-B				

Prises en charge				
Formateurs ECD	12	3	10 000	360 000
participants déplacés	12	21	10 000	2 520 000
Participants residents	11	3	5 000	165 000
Administrateur	11	1	5 000	55 000
Personnel de soutien	11	1	2 500	27 500
Total PEC				3 127 500
Bloc note GF	1	3	1 200	3 600
Cahier de 200 page	1	22	250	5 500
Encre pour photocopie	1	1	85 000	85 000
Rame de papier	1	5	4 000	20 000
Marqueur	1	1	7 500	7 500
Crayon de papier	1	23	60	1 380
Taille crayon	1	23	200	4 600
Papier craft	1	1	35 000	35 000
Total fournitures de bureau				162 580
Pause café et déjeuner				
Pause café et déjeuner	11	29	3 500	1 116 500
Total pause café et déjeuner				1 116 500

Carburant déplacés	1	2036	40	81 440
Total				8 976 040
Réaliser les audits de décès maternels et néonatal				
Prise en charge				
Superviseurs ECD	22	2	10 000	440 000
Chauffeur	22	1	5 000	110 000
Sous total				550 000
Carburant				
Carburant véhicule ECD	1	2036	100	203 600
Sous total				203 600
Total pour un semestre				753 600
Total année		2		7 536 000
Tenir un atelier de restitution des décès maternels et néonatal				
Frais de subsistance				
Participants déplacés	1	42	10 000	420 000
Participants résidents				
Participants résidents	1	6	5 000	30 000
Participants ECD (05 personnes)	1	5	5 000	25 000
Participants ONG/ Association (1 personne par structure)	1	2	5 000	10 000
Equipe Administrative				
Facilitateurs	1	3	10 000	30 000

Administrateur	1	1	5 000	5 000
Personnel de soutien	1	2	2 500	5 000
Total frais de subsistance				525 000
Pause café	1	61	3 500	213 500
Total Pause café				213 500
Frais déplacement				
Participants déplacés (CSPS):	1	4 072	40	162 880
Total frais de déplacement				162 880
Total		-		901 380
Total général		2		9 013 800
Réaliser mensuellement des sessions de rédaction des contre références				
Pause café et déjeuner				300 000
pause café et déjeuner	12	10	2 500	300 000
TOTAL				1 500 000
Tenir une rencontre trimestrielle de restitution des références et contre références				
Pause café et déjeuner				350 000
pause café et déjeuner	4	35	2 500	350 000
TOTAL				1 750 000
Acquérir du matériel médico-techniques				
Acquisition de materiel médico technique	1	1	4 500 000	4 500 000

S/total				4 500 000
TOTAL				22 500 000
Acquérir un automate de biochimie pour le CM de N'Dorola				
Automate	1	1	3 000 000	3 000 000
S/total				3 000 000
TOTAL				6 000 000
Acquérir deux réfrigérateurs adaptés (pharmacie et laboratoire) pour la conservation des MEG et réactifs				
Réfrigérateur	1	2	7 000 000	14 000 000
S/total				14 000 000
TOTAL				28 000 000
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 décentralisation de la PECM (CSPS) par les équipes des districts sanitaires				
Désignation	Cou t/J	Nbre/ J	Nbre de pers	Coût total
1 - Indemnité journalières				
Superviseurs	15 000, 0	22,0	2	660 000
Chauffeur	7 500, 0	22,0	1	165 000
Sous-Total Indemnité journalières				825 000
2 - Carburant	Dist anc e	Nbre Pers	Cout unit aire	Coût Total
Sites PTME - N'Dorola	2 036	1,00	120, 0	244 320
Sous-Total Transport				244 320
Total Budget d'une mission de supervision intégrée				5 346 600

Réaliser des missions annuelles de contrôle de qualité des tests de dépistage différenciés réalisés dans les sites décentralisés de soins VIH par l'équipe cadre de district

Désignation	Cou t/J	Nbre/ J	Nbre de pers	Coût total
1 - Indemnité journalières				
Superviseurs	15 000, 0	22,0	2	660 000
Chauffeur	7 500, 0	22,0	1	165 000
Sous-Total Indemnité journalières				825 000
2 - Carburant				
	Dist anc e	Nbre Pers	Cout unit aire	Coût Total
Sites PTME - N'Dorola	2 036	1,00	120, 0	244 320
Sous-Total Transport				244 320
Total Budget d'une mission de supervision intégrée				5 346 600
Organiser semestriellement la supervision intégrée des agents des formations sanitaires				
Prise en charge				
Superviseurs	1	22	0	0
Chauffeurs	1	22	0	0
S/total				0
Carburant	1	2 036	100	203 600
S/total				203 600
TOTAL SEMESTRE				203 600
TOTAL ANNEE		2		2 036 000
Organiser des supervisions intégrées des acteurs de lutte contre le paludisme du DS vers les CSPS chaque semestre				
Prise en charge				
Superviseurs	22	3	10 000	660 000
Chauffeurs	1	22	5 000	110 000

S/total				770 000
Carburant	1	2 036	100	203 600
S/total				203 600
TOTAL SEMESTRE				973 600
TOTAL ANNEE		2		9 736 000
Organiser des campagnes de vaccination contre la Covid19				

1-FORMATION AU NIVEAU DISTRICT SANITAIRE

Désignation	Qté	Nbre/j r	Cout unit aire	Montan t
Formateurs ECD (MCD, Resp PEV, SPS & pharmaciens)	4	1	10 000	40 000
Participants déplacés (ICP , Resp. PEV)	42	1	10 000	420 000
Participants DS résidents (ICP, Resp. PEV, ECD, autres acteurs du privé)	17	1	5 000	85 000
Administrateur	1	1	5 000	5 000
Personnel de soutien	1	1	2 500	2 500
Pause café-dejeuner	65	1	2 500	162 500
Carburant	203 6	1	40	81 440
Sous Total				796 440

2-FORMATION AU NIVEAU CSPS

Formateurs CSPS (ICP, Resp PEV)	44	1	5 000	220 000
Participants Agents de santé urbains	16	1	3 000	48 000
Participants Agents de santé ruraux	36	1	3 000	108 000

Volontaires urbains	8	1	2 500	20 000
Volontaires ruraux	36	1	2 500	90 000
Sous Total				486 000

3-Vaccination au niveau CSPS

Vaccinateurs milieu urbain	16	5	5 000	400 000
Vaccinateurs milieu rural	36	5	5 000	900 000
Volontaires milieu urbain	8	5	3 000	120 000
Volontaires milieu rural	36	5	3 000	540 000
Superviseur de proximité	22	5	5 000	550 000
Carburant en stratégie avancée	406 0	1	40	162 400
Sous Total				2 672 400

4-Supervision ECD

Superviseur ECD	4	5	10 000	200 000
Chauffeur ECD	2	5	5 000	50 000
Carburant	203 6	1	100	203 600
Sous Total				453 600

5-Gestion des données

Gestionnaire des données	1	5	10 000	50 000
--------------------------	---	---	-----------	--------

Gestionnaire des Intrants	1	5	10 000	50 000
Gestionnaire des Finances	1	5	10 000	50 000
Sous Total				150 000

6-Sensibilisation

CM	1	1	100 000	100 000
Sous Total				100 000

7- Diffusion de spots radio

Spots	5	5	25 000	625 000
Sous Total				625 000

TOTAL GENERAL

**26 417
200**

Assurer les frais d'envoi des échantillons de crachats et VIH collectés des CSPS au laboratoire

Carburant

Carburant (Distance des 22 formations sanitaires, sites de collecte au CM)

6

2 036

40

488
640

S/total

**488
640**

Prise en charge

Collecteurs

6

30

1
000

180
000

S/total

**180
000**

TOTAL

**668
640**

TOTAL ANNEE

2

**6 686
400**

Superviser par semestre les infirmiers des sites de collecte, de transport des crachats et de traitement des malades par les agents du CDT

Prise en charge

Superviseur

22

2

10
000

440
000

S/total

**440
000**

Carburant				
Carburant	1	2 036	40	81 440
S/total				81 440
TOTAL trimestre				521 440
TOTAL		2		5 214 400
Assurer la recherche active des patients tuberculeux absents au traitement (nombre de recherches actives réalisées)				
Carburant				
Forfait carburant	1	559	40	22 360
TOTAL				111 800
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)				
Carburant				
Frais de carburant	1	65	1 000	65 000
TOTAL SEMESTRE				65 000
TOTAL ANNEE		2		650 000
Former les acteurs communautaires sur l'identification et l'orientation des présumés TB et Covid-19				
Prises en charge				
Formateurs ECD	6	3	10 000	180 000
participants déplacés	6	42	10 000	2 520 000
Participants residents	5	9	5 000	225 000
Administrateur	5	1	5 000	25 000
Personnel de soutien	5	1	2 500	12 500
Total PEC				2 962 500
Bloc note GF	1	3	1 200	3 600

Cahier de 200 page	1	51	250	12 750
Encre pour photocopie	1	1	50 000	50 000
Rame de papier	1	2	4 000	8 000
Total fournitures de bureau				74 350
Pause café et déjeuner				
Pause café et déjeuner	5	56	3 500	980 000
Total pause café et déjeuner				980 000
Carburant déplacés	1	2036	40	81 440
Total				20 491 450
180_C19. 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)				
Prises en charge				
Formateurs ECD	2	3	10 000	60 000
participants	2	30	10 000	600 000
Administrateur	1	1	5 000	5 000
Total PEC				665 000
Pause café et déjeuner	1	34	3 500	119 000
Carburant des participants déplacés	1	1705	40	68 200
Total				852 200
Total POUR DEUX SESSIONS		2		8 522 000
206 Organiser des séances de sensibilisation contre la tuberculose (et COVID19) chez les PDI, les autochtones et les Tradipraticiens par 20 agents				

communautaires une fois par mois pendant 10 mois en ciblant les jours de marché.				
Prises en charge				
ASBC	2	22	3 000	132 000
Carburant	1	22	2 000	44 000
Sous TOTAL				176 000
Total		2		1 760 000
Organiser une fois par mois une séance de dépistage systématique chez tout PDI et autochtones présentant une toux de plus de deux semaines dans les camps par trois agents communautaires (ASBC, OBC, Agents de santé)				
Prises en charge				
ASBC	1	12	3 000	36 000
AS	1	12	5 000	60 000
OBC	1	12	3 000	36 000
Sous TOTAL				96 000
Total				480 000
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				
Prises en charge				
AS	3	9	5 000	135 000
Sous TOTAL				135 000
Total				675 000
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				
Prise en charge				
Indemnité mensuelle	6	3	62 000	1 116 000

Prime mensuel	6	1	10 000	60 000
TOTAL SEMESTRE				1 176 000
TOTAL ANNEE		2		11 760 000
Réaliser semestriellement la supervision conjointe ICP/OBC des ASBC				
Prise en charge				
Superviseurs CSPS (Agents de santé)	1	136	2 500	340 000
Superviseurs OBC	1	136	2 500	340 000
PEC R/RPS	1	1	30 000	30 000
TOTAL SEMESTRE				710 000
TOTAL ANNEE		2		7 100 000
Réaliser semestriellement le monitoring des activités des formations sanitaires				
Prise en charge				
Superviseurs	22	3	10 000	660 000
Chauffeur	22	1	5 000	110 000
Carburant	1	2036	100	203 600
TOTAL SEMESTRE				973 600
TOTAL ANNEE		2		9 736 000
Construire des incinérateurs pour les formations sanitaires				
Incinérateurs	1	14	1 000 000	14 000 000
TOTAL				14 000 000
Former deux agents de chaque formation sanitaire en deux jours sur l'utilisation de l'incinérateurs				
Prises en charge				
Formateurs ECD	3	3	10 000	90 000
participants	3	44	10 000	1 320 000
Administrateur	2	1	5 000	10 000

Personnel de soutien	2	1	2 500	5 000
Total PEC				1 425 000
Pause café et déjeuner	1	34	3 500	119 000
Carburant des participants déplacés	1	4072	40	162 880
Total				1 706 880
Approvisionner le DRD en médicaments et supports de santé				
MEG et supports de santé	12	1	21 000 000	252 000 000
S/total				252 000 000
TOTAL				1 260 000 000
Approvisionner le dépôt PEV du district en vaccin et consommable				
Prise en charge				
Missionnaire	12	1	26 000	312 000
Chauffeur	12	1	26 000	312 000
Carburant	6	210	100	126 000
S/total				750 000
TOTAL				3 750 000
Réaliser semestriellement le contrôle de la gratuité des soins, des finances et matières				
Désignations	Nbr e/ jo urs	Quant ité	PU	Montan t
Prise en charge				
Controleurs ECD	22	5	10 000	1 100 000
Chauffeur	22	1	5 000	110 000

Sous total				1 210 000
Carburant				
Carburant véhicule ECD	1	2036	100	203 600
Sous total				203 600
Total pour un semestre				1 413 600
TOTAL pour une année				14 136 000

Inspecter une fois par an les dépôts privés de vente et les officines pharmaceutiques

Désignations	Nbr e/jours	Quant ité	PU	Montan t
Prise en charge				
Controleurs ECD	22	2	10 000	440 000
Chauffeur	22	1	5 000	110 000
Sous total				550 000
Carburant				
Carburant véhicule ECD	1	2036	100	203 600
Sous total				203 600
Total				2 953 600

Acquérir des palettes pour le DRD

Palettes				
S/total	1	30	4500 0	1 350 000
TOTAL				1 350 000

Former les gérants des D-MEG sur la gestion des MEG et le net SIGL

--	--	--	--	--

Prises en charge				
Formateurs ECD	6	3	10 000	180 000
participants déplacés	6	22	10 000	1 320 000
Participants residents	5	4	5 000	100 000
Administrateur	5	1	5 000	25 000
Personnel de soutien	5	1	2 500	12 500
Total PEC				1 637 500
Bloc note GF	1	3	1 200	3 600
Cahier de 200 page	1	28	250	7 000
Bic	1	31	100	3 100
Rame de papier	1	2	4 000	8 000
Total fournitures de bureau				21 700
Pause café et déjeuner				
Pause café et déjeuner	5	31	3 500	542 500
Total pause café et déjeuner				542 500
Carburant déplacés	1	2066	40	82 640
Total				11 421 700
Participer aux différentes sessions de financement des plans d'action				
Prise en charge				
Participants ECD	8	4	2700 0	864 000
Chauffeurs	8	1	2000 0	160 000

S/total				1 024 000
Carburant				
Carburant vehicule ECD	2	210	100	42 000
S/total				42 000
total				5 330 000
Elaborer le plan de développement sanitaire de district 2028 – 2032 (PDSD)				

Participer à la rencontre de lancement de l'élaboration des PSDS et du PDSR

Prises en charge				
ECD	3	3	27 000	243 000
Chauffeur	3	1	20 000	60 000
Carburant	1	210	100	21 000
TOTAL				324 000

Faire une collecte de données et revues documentaires (diagnostic communautaire participatif)

Collecteurs	10	10	1000 0	1 000 000
Carburant pour les collecteurs forfait de 2 000 f/j	10	10	2000	200 000
TOTAL				1 200 000

Tenir un atelier de diagnostic communautaire

Prise en charge				
Facilitateurs ECD	2	3	10 000	60 000
Participants déplacés	2	21	10 000	420 000
Participants résidents	1	4	5 000	20 000
Administrateur	1	1	5 000	5 000
Personnel de soutien	1	1	2 500	2 500
Pause café repas	1	30	3 500	105 000
Carburant pour les déplacés	1	2036	40	81 440
TOTAL pour une session				693 940
TOTAL pour deux sessions		2		1 387 880

Réaliser l'analyse de la situation

Prise en charge				
-----------------	--	--	--	--

PEC Participants	10	10	10 000	1 000 000
Administrateur	10	1	5 000	50 000
Personnel de soutien	10	1	2 500	25 000
Pause café et déjeuner	10	12	3 500	420 000
TOTAL				1 495 000

Tenir un atelier de validation de l'analyse de la situation et identification des problèmes prioritaires

Prise en charge				
Haut-Commissaire	2	1	2000 0	40000
Protocole HC	1	1	1000 0	10000
Participants ECD	3	8	2350 0	564000
Participants ICP	3	22	2350 0	155100 0
COGES	3	22	1600 0	105600 0
Préfets	3	4	2350 0	282000
Gendarmerie, Police, Environnement	3	3	2350 0	211500
Administrateur	3	1	2350 0	70500
Personnel de soutien	3	1	2350 0	70500
Chauffeur	3	2	1600 0	96000
Carburant				
Carburant participants CSPS	22	380	40	334400
Carburant Préfets, Gendarmerie, Police et environnement	4	380	40	60800
Carburant ECD	3	380	100	114000
Restauration				
Pauses café + déjeuner	1	65	3500	227 500
S/total				227 500
TOTAL				4 915 700

Tenir un atelier d'élaboration du PDSD

Prise en charge				
PEC Participants	10	10	10 000	1 000 000

Administrateur	10	1	5 000	50 000
Personnel de soutien	10	1	2 500	25 000
Transport des participants déplacés	1	2 036	40	81 440
Pause café et déjeuner	10	12	3 500	420 000
TOTAL				1 576 440

Tenir un atelier de validation de l'analyse de la situation et identification des problèmes prioritaires

Prise en charge				
Haut-Commissaire	2	1	2000 0	40000
Protocole HC	1	1	1000 0	10000
Participants ECD	3	8	2350 0	564000
Participants ICP	3	22	2350 0	155100 0
COGES	3	22	1600 0	105600 0
Préfets	3	4	2350 0	282000
Gendarmerie, Police, Environnement	3	3	2350 0	211500
Administrateur	3	1	2350 0	70500
Personnel de soutien	3	1	2350 0	70500
Chauffeur	3	2	1600 0	96000
Carburant				
Carburant participants CSPS	22	380	40	334400
Carburant Préfets, Gendarmerie, Police et environnement	4	380	40	60800
Carburant ECD	3	380	100	114000
Restauration				
Pauses café + déjeuner	1	65	3500	227 500
S/total				227 500
TOTAL				4 915 700

Atelier de 3 jours de correction avec 10 participants

Prise en charge				
PEC Participants	3	10	10 000	300 000

Administrateur	3	1	5 000	15 000
Personnel de soutien	3	1	2 500	7 500
Pause café et déjeuner	3	12	3 500	126 000
TOTAL				448 500
TOTAL GENERAL PDS				16 263 220
Elaborer le plan d'action annuel				
Pause café déjeuner				
Participants	15	7	3 500	367 500
S/total				367 500
TOTAL				1 837 500
Assurer le salaire des contractuel du DS				
Salaires				
Salaires	12	1	66 520	798 240
Cotisations sociales	12	1	11 336	136 032
Rappel salaire	1	1	1 300 000	1 300 000
Rappel CNSS	1	1	300 000	300 000
S/total				2 534 272
TOTAL				12 671 360
Assurer les frais de transport et de mission à l'intérieur				
Frais de transport et de mission à l'intérieur				
Frais de transport et de mission à l'intérieur	1	1	5 000 000	5 000 000
S/total				5 000 000
TOTAL				25 000 000
Achat de gaz, eau, électricité et autres sources d'énergie				
Eau,électricité,gaz				
Achat de Gaz butane	1	1	300 000	300 000
S/total				300 000

TOTAL				1 500 000
Acquérir du matériel fournitures et matières				
MATIERES, MATERIEL, FOURNITURES				
Carburant	1	1	5 100 000	5 100 000
Lubrifiant	1	1	1 800 000	1 800 000
Médicament	1	1	600 000	600 000
Fournitures de bureau	1	1	1 600 000	1 600 000
Produits d'entretien	1	1	990 000	990 000
Produits et matériel de protection	1	1	990 000	990 000
Produits pour informatique et péri-informatique	1	1	3 200 000	3 200 000
Divers imprimés	1	1	3 300 000	3 300 000
TOTAL				87 900 000
ACTIVITE N°				
		0		
Acquérir du matériel et fournitures spécifiques				
Acquisition de materiel médico technique	1	1	4 500 000	4 500 000
Imprimés spécifique	1	1	2 000 000	2 000 000
S/total				6 500 000
TOTAL				32 500 000
ACTIVITE N°				
		0		
Autres achats de biens				
Autres achats de biens				
Nourriture - habillement - hébergement	1	1	2 500 000	2 500 000

Réactifs	1	1	1 500 000	1 500 000
Consommables médicaux	1	1	1 500 000	1 500 000
S/total				5 500 000
TOTAL				27 500 000
ACTIVITE N°		0		
Autres prestations de services				
Prestation de services				
Frais gardiennage	1	1	3 000 000	3 000 000
Nettoyage bâtiments	1	1	3 000 000	3 000 000
S/total				6 000 000
TOTAL				30 000 000
Assurer l'entretien et la maintenance du matériel				
Entretien et maintenance				
Entretien photocopieur	1	1	800 000	800 000
Entretien et maintenance des climatiseurs	1	1	900 000	900 000
Entretien et maintenance de véhicules à 4 roues	1	1	7 500 000	7 500 000
Entretien et maintenance de véhicules à 2 roues	1	1	700 000	700 000
S/total				9 900 000
TOTAL				49 500 000
Acquérir les mobiliers et matériels de logement et de bureau				
Acquisition de chaises, bureau, fauteuil et de coffre fort				
Acquisition de chaises, bureau, fauteuil et de coffre fort	1	1	1 500 000	1 500 000
S/total				1 500 000
TOTAL				7 500 000

Acquérir les matériels informatiques de bureau				
Acquisition d'ordinateurs portables,de bureau et d'imprimantes				
Acquisition d'ordinateurs portables,de bureau et d'imprimantes	1	1	1 500 000	1 500 000
S/total				1 500 000
TOTAL				7 500 000
Faire l'assurance des véhicules à 4 roues				
Assurance				
Assurance des véhicules	1	1	990 000	990 000
S/total				990 000
TOTAL				4 950 000
Mettre en œuvre la gratuité des soins				
Montant gratuité des femmes	1	1	7753 9346	77 539 346
Montant gratuité des enfants	1	1	1034 6414 2	103 464 142
TOTAL				905 017 440
Organiser au niveau district la semaine nationale PF				
Rubrique	Nuit é	Quant ité	Taux /jour	Montan t
Rencontre préparatoire de la SNPF				
Frais de subsistance				
Participants déplacés				
Participants déplacés(01ICP+01respons maternité)	1	42	10 000	420 000
Participants résidents				
Participants CSPS/CMU/CMA/CHR (1ICP+01responsable maternité)	1	2	5 000	10 000
Participants ECD (03 personnes)	1	3	5 000	15 000
Participants ONG/Association (1personne par structure)	1	7	5 000	35 000
Equipe Administrative				

Facilitateurs	1	3	10 000	30 000
Administrateur	1	1	5 000	5 000
Personnel de soutien	1	2	2 500	5 000
Total frais de subsistance				520 000
Pause café	1	60	3 500	210 000
Total Pause café				210 000
Frais déplacement				
Participants déplacés (CSPS):	1	3 980	40	159 200
Total frais de déplacement				159 200
Fournitures de bureau				
Encre pour photocopie	1	1	85 000	85 000
Rame de feuille	1	2	4 000	8 000
Total fourniture				93 000
Total rencontre préparatoire				982 200
Animation stand				
Location tentes	7	2	15 000	210 000
Animateurs	7	3	5 000	105 000
Location chaises	7	50	100	35 000
Location matériel de sonorisation	7	1	10 000	70 000

Total animation stand				420 000
Jeux concours sur la PF				
Membres du jury	1	3	15 000	45 000
Primes				
Premier prix	1	1	15 000	15 000
Deuxième prix	1	1	12 500	12 500
Troisième prix	1	1	10 000	10 000
Quatrième prix	1	1	7 500	7 500
Total jeux concours				90 000
Organisation d'une conférence/débat dans le cadre de la célébration de la semaine de la promotion de la PF				
Conférenciers / Facilitateurs résidents	1	7	10 000	70 000
Collation pour les autorités et les élèves	1	1	75 000	75 000
Total conférence				145 000
Mobilisation sociale				
Prise en charge crieurs publics (1 par CSPS dans siège de commune)	1	22	10 000	220 000
Total mobilisation sociale				220 000
Supervision les prestataires sur la mise en œuvre de la SNPF				
Superviseurs ECD	8	3	10 000	240 000
Chauffeur	8	1	5 000	40 000
Carburant pour le 1/3 des FS	700	1	100	70 000
Total supervision				350 000
Rencontre bilan de la SNPF				
Frais de subsistance				
Participants déplacés				
Participants déplacés(01ICP+01respons maternité)	1	42	10 000	420 000
Participants résidents				

Participants CSPS/CMU/CMA/CHR (1ICP+01 responsable maternité)	1	2	5 000	10 000
Participants ECD (05 personnes)	1	5	5 000	25 000
Participants ONG/ Association (1 personne par structure)	1	5	5 000	25 000
Equipe Administrative				
Facilitateurs	1	3	10 000	30 000
Administrateur	1	1	5 000	5 000
Personnel de soutien	1	2	2 500	5 000
Total frais de subsistance				520 000
Pause café	1	60	3 500	210 000
Total Pause café				210 000
Frais déplacement				
Participants déplacés (CSPS):	1	3 980	40	159 200
Total frais de déplacement				159 200
Fournitures de bureau				
Rame de feuille	1	1	4 000	4 000
Total fourniture				4 000
Total rencontre bilan				893 200
Gestion des données				
Prise en charge ECD	7	2	5 000	70 000
Total gestion des données				70000

Total général		-		15 852 000
Organiser une fois par semestre une stratégie avancée dans les FS pour l'offre des méthodes de longue durée				
Prises en charge				
Agents d'appui ECD	8	2	10 000	160 000
Chauffeur	8	1	5 000	40 000
Sous total PEC				200 000
Carburant	1	700	100	70 000
Sous total carburant				70 000
				270 000
TOTAL ANNEE		2		2 700 000
Former 45 agents de santé en deux sessions de 5 jours sur la PF clinique				
Prises en charge				
Formateurs ECD	6	3	10 000	180 000
participants déplacés	6	35	10 000	2 100 000
Participants residents	5	10	5 000	250 000
Administrateur	5	1	5 000	25 000
Personnel de soutien	5	1	2 500	12 500
Total PEC				2 567 500
Bloc note GF	1	3	1 200	3 600

Cahier de 200 page	1	45	250	11 250
Encre pour photocopie	1	1	50 000	50 000
Rame de papier	1	2	4 000	8 000
Total fournitures de bureau				72 850
Pause café et déjeuner				
Pause café et déjeuner	5	50	3 500	875 000
Total pause café et déjeuner				875 000
Carburant déplacés	1	2036	40	81 440
Total				17 983 950
Suivre les animations GASPA dans les formations sanitaires				
Prises en charge				
Appui ECD	22	3	1000 0	660 000
Chauffeur	22	1	5000	110 000
ICP	2	22	5000	220 000
Total pec				990 000
Carburant				
carburant véhicule	1	2 036	100	203 600
Total PEC				203 600
TOTAL				5 968 000
Organiser en cinq passages la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier				
Activité N°01				
Organiser un atelier de micro planification au niveau de chaque district avec les FS en 1 jour				
Facilitateurs	2	2	10 000	40 000
Participants ICP déplacés	2	22	10 000	440 000
Participants ICP résidents	1	1	5 000	5 000

Participants membres ECD	1	8	5 000	40 000
Gestionnaire Financier	2	1	5 000	10 000
Pause repas	1	33	2 500	82 500
Carburant moto ICP déplacés (DS-CSPS)	1	3 026	40	121 040
Total				738 540
Activités de formation				
Activité N°01				
Organiser un atelier d'orientation des superviseurs niveau district en 1 jour				
Facilitateurs	2	2	10 000	40 000
Participants Superviseurs ECD	1	7	5 000	35 000
Gestionnaire Financier	1	1	5 000	5 000
Pause repas	1	9	2 500	22 500
Total				102 500
Activité N°02				
Organiser un atelier d'orientation des superviseurs niveau CSPS en 1 jour (2 sessions)				
Facilitateurs	4	2	10 000	80 000
Participants déplacés	2	52	10 000	1 040 000
Participants résidents	1	4	5 000	20 000
Gestionnaire Financier	4	1	5 000	20 000
Pause repas	1	59	2 500	147 500
Carburant moto déplacés	1	4 010	40	160 400
Total				1 407 660
Activité N°3				
Organiser un atelier de formation des DC en 1 jour				
Facilitateurs ICP	2	22	5 000	220 000
Participants DC	1	336	3 000	1 008 000

Photocopie/Reproduction des documents	1	336	200	67 200
				1 295 200
Activité N°4				
Appuyer 5 FS lors de la formation des DC en 1 jour				
Membres ECD	5	1	10 000	50 000
Chauffeurs	5	1	5 000	25 000
Carburant MCD	1	150	100	15 000
Carburant autres membres ECD	1	100	40	4 000
				94 000
Activités d'approvisionnement en intrants				
Activité N°1				
Acquérir le matériel nécessaire pour l'administration des doses de SP+AQ au bénéfice des binômes de DC des CSPS (cartes, sacs, chemises à rabat, bidons, gobelets, cuillères, craies, marqueurs, stylos à bille...)				
Cuillères jetables	1	6 926	45	311 670
Gobelets jetables	1	6 926	15	103 890
Bidon d'eau	1	178	350	62 300
Sac imperméable	1	86	2 500	215 000
Chemise à rabat en plastique	1	-	750	-
Cahier de revisite	1	176	150	26 400
Stylos	1	1 680	100	168 000
Craies paquet de 100	1	142	1 500	213 000
Marqueurs paquet de 10	1	-	-	-
Banderoles		-	20 000	
Total				1 100 260
Activité N°2				
Acquérir des supports de mise en œuvre de la campagne CPS				
Module de formation des DC	16	22	10	3 520
Réliure Module de formation des DC	1	336	250	84 000
Fiches de coche des DC en couleur	1	6 720	60	403 200
Fiches de synthèse journalières CPS des CSPS	1	1 080	10	10 800
Fiches de monitoring journalier CPS des CSPS	1	270	10	2 700
Fiches de synthèse journalières dépistage MA des CSPS	1	1 080	10	10 800

Fiches de monitoring journalier dépistage MA des CSPS	1	270	10	2 700
Etat de répartition des outils	1	220	10	2 200
Fiches de répartition des doses de SP+AQ	1	220	10	2 200
Fiches de répartition des kits CPS	1	220	10	2 200
Fiches de supervision des DC	5	2 280	10	114 000
Fiches de supervision des superviseurs DC	3	200	10	6 000
Registres de gestion des stocks (Cahier de 100 pages)	1	22	150	3 300
Bordereau de livraison	1	220	10	2 200
Fiches de pharmacovigilance	1	139	10	1 390
Aide mémoire	1	22	1 000	22 000
Cartes CPS	1	3 805	50	190 250
Fiche de gestion quotidienne des médicaments	16	22	10	3 520
Fiche de sondage rapide	2	570	10	11 400
Registre d'administration pour prise supervisée	1	22	10	220
Total				878 600
Sous Composante 2.1: Mobilisation de la communauté et IEC sur la CPS				
Activité N°3				
Réaliser 02 magazines radio sur la CPS (en français et une langue locale) dans les districts couverts				
Réaliser 02 magazines radio	1	2	100 000	200 000
Total				200 000
Activité N°4				
Diffuser les spots radio à chacun des 04 cycles : 05 diffusions/jour x 06 jours x 04 cycles				
Diffuser les spots radio	1	150	2 500	375 000
Total				375 000
Activité N°5				
Organiser des rencontres de plaidoyer d'un jour auprès de 30 leaders dans chacun des DS concernés				
Facilitateurs	2	2	10 000	40 000
PEC des participants résidents	1	20	5 000	100 000
PEC des participants déplacés (maires+préfets)	2	10	10 000	200 000

Administrateur	1	1	5 000	5 000
Chauffeurs déplacés	1	3	5 000	15 000
Restauration	1	36	2 500	90 000
carburant des déplacés (Maires+prefets)	1	222	100	22 200
Total				472 200
Activité N°6				
Former/mettre à niveau les crieurs publics				
Facilitateurs ICP	1	22	5 000	110 000
Participants crieurs publics	1	175	3 000	525 000
Total				635 000
Activité N°7				
Annoncer la campagne durant 03 jours consécutifs de chaque passage (01 jrs avant et les 02 premiers jours) dans l'aire sanitaire de chaque CSPS par les crieurs publics				
Frais d'annonce par les crieurs publics	15	175	1 000	2 625 000
Total				2 625 000
Activité N°8				
Activités d'administration de la SP+AQ				
Assurer la motivation des DC pour l'Administration des doses de SP+AQ aux enfants de 3-59 mois.				
Distributeurs communautaires	20	336	3 000	20 160 000
Total				20 160 000
Activités de supervision				
Activité N°1				
Superviser les équipes des CSPS par l'ECD à chaque passage en 4 jours				
Superviseurs ECD	20	5	10 000	1 000 000
Chauffeur	20	3	5 000	300 000
Carburant supervision ECD	1	12 216	108	1 319 328
Total				2 619 328
Activité N°2				

Superviser les équipes de DC par les superviseurs niveau CSPS en 4 jours				
Superviseurs ICP+Inf. sup.	20	52	5 000	5 200 000
Carburant supervision inf	1	27 000	40	1 080 000
Total				6 280 000
Activité N°3				
Activités de Suivi et d'évaluation de la CPS				
Organiser 4 rencontres bilan et préparatoires de la campagne dans chaque district en 1 jour (2ème, 3ème et 4ème passage)				
Facilitateur	8	2	10 000	160 000
Participants ICP déplacés	8	21	10 000	1 680 000
Participants ICP résidents	4	1	5 000	20 000
Participants ECD (superviseurs)	4	6	5 000	120 000
Gestionnaire Financier	8	1	5 000	40 000
Pause repas	4	31	2 500	310 000
Carburant ICP	1	7 920	40	316 800
Total				2 646 800
Organiser une rencontre d'information avec les structures sanitaires privées avant le début de la campagne dans chaque DS en 1 jour				
Facilitateur	6	2	10 000	120 000
Participants déplacés	6	1	10 000	60 000
Participants résidents	3	1	5 000	15 000
Administrateur	6	1	5 000	30 000
Pause repas	3	5	2 500	37 500
Carburant	3	34	40	4 080
				266 580
Activité N°4				
Organiser une rencontre bilan en fin de campagne dans chaque DS en 1 jour				

Facilitateur	2	2	10 000	40 000
Participants ICP déplacés	2	17	10 000	340 000
Participants ICP résidents	1	1	5 000	5 000
Participants ECD (superviseurs)	1	5	5 000	25 000
Administrateur	2	1	5 000	10 000
Pause repas	1	26	2 500	65 000
Carburant ICP	1	2 036	40	81 440
				566 440
Activité N°4				
Collecter, compiler et analyser les données de couverture, des intrants et des finances				
Gestionnaire des données	20	1	5 000	100 000
Gestionnaire financier de la campagne	20	1	5 000	100 000
Gestionnaire des intrants de la campagne	20	1	5 000	100 000
Total				300 000
TOTAL ACTIVITES MALARIA CPS				212 435 500
Organiser une campagne de distribution de masse des MILDA				
Activité 1				
(LOGISTIQUE) Entreposage MILDA PBO (en entrepôt de district)				
Location entrepôt district	2	150 000	7	2 100 000
Prise en charge magasinier	1	50 000	7	350 000
Gardiennage	2	40 000	7	560 000
Extincteur	2	85 000	n/a	170 000
Renforcement sécurité (cadenas, réparations mineures... etc)	2	3 000	n/a	6 000
Sous-Total				3 186 000

<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				12,77
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,022
Activité 2				
(LOGISTIQUE) Assurer le transport des MILDA du district vers les CSPS				
Transport du district vers les CSPS/CM	-	600	n/a	-
Transport du district vers les CSPS/CM à defit sécuritaire	2 858	1 000	n/a	2 858 000
Sous-Total				2 858 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				11,45
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,020
Activité 3				
(LOGISTIQUE) Assurer les frais de manutention des containers				
Manutention - chargement/déchargement des ballots (niveau district)	2 858	80	n/a	228 640
Sous-Total				228 640
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				0,92
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,002
Activité 4				
(LOGISTIQUE) Assurer le transport des MILDA des CSPS/CM vers les sites de distribution				
Transport des CSPS/CM vers les sites de distribution	-	300	n/a	-
Transport CSPS/CM vers les sites de distribution à defit sécuritaire	2 858	500	n/a	1 429 000
Sous-Total				1 429 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				5,73
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,010
Activité 5				
(LOGISTIQUE) Acquérir des Kits pour le dénombrement et la distribution (Le kit comprend une paire de gants , un cache-nez ou bavette , un badge , un cartable , un bic et une craie)				
<i>Paquet de bics</i>	5	5 000	1	25 000
<i>Paquet de craie</i>	68	1 500	1	102 000

Cartable en plastiques	184	750	1	138 000
Gant de menages	72	700	1	50 400
Cache-nez/Bavettes	-	-	1	PM
Badges	561	1 000	1	561 000
Sous-Total				876 400
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				3,51
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,01
Activité 6				
(LOGISTIQUE) Tenir un atelier de formation des formateurs CSPS sur la logistique de la campagne MILDA. (70 sessions de 2 jours, 2332 personnes).				
Prise en charge des formateurs (rural)	2	10 000	3	60 000
Prise en charge des formateurs (urbain)	-	10 000	3	-
Prise en charge participants - déplacés (rural)	21	10 000	3	630 000
Prise en charge participants - résidents (urbain)	1	5 000	2	10 000
Administrateurs résident	1	5 000	3	15 000
Carburant participants déplacés (circuit district)	2 036	40	1	81 440
Location salle	-	25 000	2	-
Pause café déjeuner participants	25	3 500	2	175 000
Sous-Total				971 440
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				#DIV/0!
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				#DIV/0!
Activité 7				
(LOGISTIQUE) Assurer la gestion des déchets de la campagne MILDA				

Coût par district	1	400 000	1	400 000
Sous-Total				400 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				1,60
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,003
Activité 8				
(COMMUNICATION) organiser une rencontre de plaidoyer au niveau district en faveur de la campagne au près des leaders politiques, administratifs, coutumiers et religieux				
Prise en charge Facilitateurs	2	10 000	2	40 000
Prise en charge Participants déplacés	12	10 000	2	240 000
Frais de déplacement participants Residents	18	5 000	1	90 000
Prise en charge Administrateurs	1	5 000	2	10 000
Prise en charge chauffeurs déplacés	-	5 000	2	-
Caburant Déplacés véhicules	-	100	1	-
Caburant Déplacés Moto	666	40	1	26 640
Pause café	33	3 500	1	115 500
Location de salle	-	25 000	1	-
Reproduction de documents	32	700	1	22 400
Sous-Total				544 540
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				2,18
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,004
Activité 9				
(COMMUNICATION) Réaliser des activités d'information sur le dénombrement de la population (spots radio/TV, bande déroulante TV, magazines radio/TV, SMS, crieurs publics) au niveau district				
<i>Former/mettre à niveau les crieurs publics sur le dénombrement et la distribution</i>				

Prise en charge ICP	22	5 000	3	330 000
Prise en charge crieurs publics	170	3 000	2	1 020 000
Diffuser les spots radio pendant le dénombrement : 02 diffusions/jour x 10 jours	2	5 000	10	100 000
Production de spots radio	2	80 000	1	160 000
Annoncer la campagne durant 02 jours consécutifs pendant le dénombrement (01 jrs avant et les 01jour pendant la campagne) dans l'aire sanitaire de chaque CSPS par les crieurs publics	170	2 000	2	680 000
Sous-Total				2 290 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				<i>#DIV/0!</i>
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				<i>#DIV/0!</i>
Activité 10				
(COMMUNICATION) Réaliser des activités d'information des populations sur la distribution des MILDA (spots radio/TV, bande déroulante TV, magazines radio/TV, SMS, crieurs publics) au niveau district				
Production de spots radio	2	80 000	1	160 000
Diffuser les spots radio pendant la distribution : 02 diffusions/jour x 10 jours	2	5 000	10	100 000
Annoncer la campagne durant 02 jours consécutifs pendant la distribution (01 jrs avant et les 01jour pendant la campagne) dans l'aire sanitaire de chaque CSPS par les crieurs publics	170	2 000	2	680 000
Sous-Total				940 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				<i>#DIV/0!</i>
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				<i>#DIV/0!</i>
Activité 11				
(COMMUNICATION) Réaliser des activités d'information post-distribution des MILDA (spots radio/TV) au niveau district				
Production de spots radio	2	80 000	1	160 000
Diffuser les spots radio pendant la post-distribution : 2 radio /DS 2 diffusions/Semaines x 4 Semaines X 5 mois	2	5 000	40	400 000

Sous-Total				560 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				<i>#DIV/0!</i>
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				<i>#DIV/0!</i>
Activité 12				
(COMMUNICATION) Confectionner des banderoles pour chaque site de distribution				
Coût de la banderole niveau district	3	20 000	1	60 000
Coût de la banderole au CSPS	22	20 000	1	440 000
Sous-Total				500 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				<i>#DIV/0!</i>
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				<i>#DIV/0!</i>
Activité 13				
Organiser un atelier de de restitution de la microplanification avec les FS en un jour				
Prise en charge facilitateur district	2	10 000	2	40 000
Prise en charge membres ECD district	7	5 000	1	35 000
Prise en charge participants déplacés (rural)	21	10 000	2	420 000
Prise en charge participants résidents (urbain)	1	5 000	1	5 000
Prise en charge Administrateur	1	5 000	2	10 000
Carburant participants déplacés (rural)	2 036	40	1	81 440
Pause café et déjeuner	32	3 500	1	112 000
Location de salle	-	25 000	1	-
Sous-Total				703 440
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				<i>2,82</i>
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				<i>0,005</i>
Activité 14				
Former les superviseurs CSPS (ICP et OBC) sur le dénombrement (y compris l'utilisation des smartphones), la distribution et le suivi				

Prise en charge des formateurs	2	10 000	8	160 000
Prise en charge membres ECD district	7	5 000	3	105 000
Prise en charge des formateurs (urbain)	-	10 000	3	-
Prise en charge participants - déplacés (rural)	42	10 000	4	1 680 000
Prise en charge participants - résidents (urbain)	2	5 000	3	30 000
Prise en charge Administrateur	1	5 000	8	40 000
Carburant participants déplacés (rural)	4 072	40	1	162 880
Pause café et déjeuner	57	3 500	3	598 500
Location de salle	-	25 000	3	-
Sous-Total				2 776 380
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				11,13
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,019
Activité 15				
Former les volontaires sur le dénombrement				
Prise en charge des formateurs (rural)	22	5 000	4	440 000
Prise en charge des formateurs (urbain)	-	5 000	4	-
Prise en charge volontaires/dénombrés - (rural)	224	5 000	3	3 360 000
Prise en charge volontaires/dénombrés - (urbain)	-	5 000	3	-
Reproduction des documents	246	500	1	123 000
Sous-Total				3 923 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				15,72

<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,027
Activité 16				
Former les volontaires sur la distribution				
Prise en charge des formateurs (rural)	22	5 000	3	330 000
Prise en charge des formateurs (urbain)	-	5 000	3	-
Prise en charge volontaires/dénombrateurs - (rural)	288	5 000	2	2 880 000
Prise en charge volontaires/dénombrateurs - (urbain)	-	5 000	2	-
Reproduction des documents	310	500	1	155 000
Sous-Total				3 365 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				13,49
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,023
Activité 17				
Superviser les acteurs du dénombrement de la campagne de distribution des MILDA au niveau dsitric et CSPS/CM				
Prise en charge superviseurs - niveau district (rural)	5	10 000	15	750 000
Prise en charge superviseurs - niveau district (urbain)	-	10 000	15	-
Prise en charge superviseurs - niveau CSPS/CM (rural)	44	5 000	15	3 300 000
Prise en charge superviseurs - niveau CSPS/CM (urbain)	-	5 000	15	-
Prise en charge chauffeurs - niveau district (rural)	3	5 000	15	225 000
Prise en charge chauffeurs - niveau district (urbain)	-	5 000	15	-
Carburant - véhicule district (rural)	2 336	100	1	233 600
Carburant - véhicule district (urbain)	-	100	1	-
Carburant - CSPS/CM (rural)	1 100	40	15	660 000

Carburant - CSPS/CM (urbain)	-	40	1	-
Sous-Total				5 168 600
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				20,72
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,036
Activité 18				
Dénombrer la population				
Prise en charge dénombreurs (rural)	224	5 000	15	16 800 000
Prise en charge dénombreurs (urbain)	-	5 000	15	-
Sous-Total				16 800 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				67,33
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,117
Activité 19				
Superviser les acteurs de la distribution des MILDA de la campagnes				
Prise en charge superviseurs - niveau district (rural)	5	10 000	6	300 000
Prise en charge superviseurs - niveau district (urbain)	-	10 000	6	-
Prise en charge superviseurs - niveau CSPS/CM (rural)	22	5 000	6	660 000
Prise en charge superviseurs - niveau CSPS/CM (urbain)	-	5 000	6	-
Prise en charge chauffeurs - niveau district (rural)	3	5 000	6	90 000
Prise en charge chauffeurs - niveau district (urbain)	-	5 000	6	-
Carburant - véhicule district (rural)	2 156	100	1	215 600
Carburant - véhicule district (urbain)	-	100	1	-
Carburant - CSPS/CM (rural)	550	40	6	132 000
Carburant - CSPS/CM (urbain)	-	40	6	-
Sous-Total				1 397 600

<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				5,60
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,010
Activité 20				
Assurer la distribution des MILDA par les volontaires				
Prise en charge distributeurs (rural)	288	3 000	6	5 184 000
Prise en charge distributeurs (urbain)	-	3 000	6	-
Sous-Total				5 184 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				20,78
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,036
Activité 21				
Réaliser un atelier de validation des données de la distribution dans chaque district avec l'appui de la DRS et du PNLP.				
Prise en charge facilitateurs	2	10 000	2	40 000
Appui DRS	2	20 000	2	80 000
Prise en charge participants DS résidents	7	5 000	1	35 000
Prise en charge participants ICP résidents	1	5 000	1	5 000
Prise en charge ICP déplacés	21	10 000	2	420 000
Prise en charge Chauffeur DRS	1	10 000	2	20 000
Prise en charge administrateur	1	5 000	2	10 000
Pause café déjeuner	35	3 500	1	122 500
Carburant DRS	210	100	1	21 000
Carburant moto ICP	2 036	40	1	81 440
Sous-Total				834 940
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				3,35
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,006

Activité 22				
Réaliser le monitoring indépendant du dénombrement et de la distribution				
Organiser le monitoring indépendant du dénombrement au niveau districts				
Coordination monitoring	2	10 000	3	60 000
Prise en charge moniteurs	4	10 000	3	120 000
Carburant Moniteurs	4	5 000	3	60 000
Organiser le monitoring indépendant de la distribution au niveau districts				
Coordination monitoring	2	10 000	3	60 000
Prise en charge moniteurs	4	10 000	3	120 000
Carburant Moniteurs	4	5 000	3	60 000
Sous-Total				480 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				<i>1,92</i>
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				<i>0,003</i>
Activité 23				
Appuyer les services de sécurité lors de la distribution				
Appui	1	200 000	1	200 000
Sous-Total				200 000
Activité 24				
Assurer la gestion des données, intrants et finances pour le dénombrement et la distribution				
Dénombrement				
Prise en charge gestionnaires des données	1	5 000	15	75 000
Prise en charge gestionnaires des intrants	1	5 000	15	75 000
Prise en charge gestionnaires des finances	1	5 000	15	75 000
Distribution				
Prise en charge gestionnaires des données	1	5 000	6	30 000
Prise en charge gestionnaires des intrants	1	5 000	6	30 000

Prise en charge gestionnaires des finances	1	5 000	6	30 000
Sous-Total				315 000
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				1,26
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				0,002
Grand Total (\$\$)				#REF!
<i>Coût par MILDA (CFA)</i>				#REF!
<i>Coût par MILDA (USD)</i>				#REF!
Grand Total (FCFA) PALU RSS MILDA				111 863 960
Réaliser les vaccinations en stratégies avancées dans 990 CSPS des 28 districts à faible couverture vaccinale et des 7 nouveaux DS (sites d'orpillage et de réfugiés, hameaux de cultures, zones transfrontalières, marchés,...) de 2018 à 2022				
Carburant				
Carburant moto	6	5206	40	1 249 440
TOTAL SEMESTRIEL				1 249 440
TOTAL ANNUEL		2		12 494 400
Transmettre de façon hebdomadaire le TLOH				
Frais téléphonique de la flotte CSPS	12	22	5 000	1 320 000
Frais téléphonique de la flotte ECD +Gestion+SUS+SUT	12	14	5 000	840 000
Frais téléphonique de la flotte Chauffeurs	12	4	5 000	240 000
TOTAL				12 000 000
Former les ICP sur l'approche SURGE				
Prises en charge				
Formateurs ECD	5	3	10 000	150 000
participants déplacés	5	21	10 000	1 050 000
Participants residents	4	1	5 000	20 000

Administrateur	4	1	5 000	20 000
Personnel de soutien	4	1	2 500	10 000
Total PEC				1 250 000
Bloc note GF	1	3	1 200	3 600
Cahier de 200 page	1	27	250	6 750
Encre pour photocopie	1	1	50 000	50 000
Rame de papier	1	2	4 000	8 000
Total fournitures de bureau				68 350
Pause café et déjeuner				
Pause café et déjeuner	4	27	3 500	378 000
Total pause café et déjeuner				378 000
Carburant déplacés	1	2036	40	81 440
Total				1 777 790
Organiser des ateliers d'analyse des tendances-risques et capacités des formations sanitaires				
Prise en charge				
Facilitateurs résidents	6	3	10 000	180 000
Participant DRS	7	1	20 000	140 000
Participants ECD	5	7	5 000	175 000
Déplacement Participants résidents	5	3	5 000	75 000
Participants déplacés	6	21	10 000	1 260 000
Administrateur	5	1	5 000	25 000

Chauffeur DRS	7	1	10 000	70 000
Personnel de soutien	5	1	2 500	12 500
S/total				1 937 500
Pause café				
Pause café	5	36	3 500	630 000
Carburant				
Carburant	1	2 036	40	81 440
S/total				81 440
TOTAL				2 648 940
TOTAL		2		5 297 880
Elaborer des plans d'actions SURGE des formations sanitaire				
Prise en charge				
Participants ECD	5	2	10 000	100 000
Participants	5	22	10 000	1 100 000
Administrateur	5	1	5 000	25 000
Personnel de soutien	5	1	2 500	12 500
Pause café déjeuner				
Participants	5	26	3 500	367 500
S/total				367 500
Carburant	1	2036	40	81 440
TOTAL				1 656 440
Tenir des ateliers de validation des indicateurs SURGE				
Prise en charge				
Facilitateurs résidents	2	3	10 000	60 000
Facilitateurs DRS	2	1	20 000	40 000
Participants ECD	2	5	5 000	50 000
Déplacement Participants résidents	1	2	5 000	10 000
Participants déplacés	2	21	10 000	420 000
Administrateur	1	1	5 000	5 000

Chauffeur DRS	2	1	10 000	20 000
Personnel de soutien	1	1	2 500	2 500
S/total				607 500
Pause café				
Pause café	1	37	3 500	129 500
Carburant				
Carburant	1	2 036	40	81 440
S/total				81 440
TOTAL				818 440
TOTAL		2		1 636 880

Réaliser un suivi des indicateurs et des actions SURGE

Prises en charge				
Agents d'appui ECD	22	2	10 000	440 000
Chauffeur	22	1	5 000	110 000
Sous total PEC				550 000
Carburant	1	1 575	100	157 500
Sous total carburant				157 500
				707 500
TOTAL ANNEE		12		8 490 000

Appuyer en ressources humaines en santé

Prise en charge				
Appui	1	1	13 460 000	13 460 000
S/total				13 460 000
TOTAL				13 460 000

12. 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)				
Restauration				
Pause café et déjeuné	2	35	3 500	245 000
TOTAL ACTIVITE				1 225 000
36. Appuyer l'investigation des alertes, des clusters par les équipes d'interventions rapides dans toutes les régions				
Hébergement				252 000
Investigateur niveau district	6	2	15000	180 000
Chauffeur	6	1	12000	72 000
Repas				126 000
Investigateur niveau district	9	2	5000	90 000
Chauffeur	9	1	4000	36 000
Déplacement				114 450
Carburant	3	350	109	114 450
TOTAL				2 462 250
Former 30 agents de santé en une session de 6 jours en médecine d'urgence et de Catastrophe/Gestion des Afflux massif de victimes				
Appui DRS	8	1	20000	160000
Chauffeur DRS	8	1	10000	80000
Formateurs DS	7	3	10000	210000
Frais de déplacement des participants déplacés CSPS	7	21	10000	1 470 000

Participants résidents	6	9	5000	270 000
Administrateur	6	1	5000	30 000
Personnel de soutien	6	1	2500	15 000
Sous total				2 235 000
Collation	6	38	3500	798 000
Sous total				798 000
Carburant CSPS	1	2 036	40	81 440
Carburant DRS	1	210	100	21 000
Sous total				102 440
TOTAL ACTIVITE				15 677 200
Former les accoucheuses villageoises sur les soins maternels, néonataux et infantiles au niveau des communautés				
Appui DS	4	2	1500 0	120000
Chauffeur DS	4	1	5000	20000
Formateurs CSPS	3	44	1000 0	132000 0
PEC Accoucheuses villageoises	3	44	5000	660 000
Administrateur	3	1	1000 0	30 000
Personnel de soutien	3	1	5000	15 000
Sous total				2 165 000
Collation	6	38	3500	798 000
Sous total				798 000

Carburant forfait pour AV	1	44	3000	132 000
Carburant DS	1	2 036	100	203 600
Sous total				335 600
TOTAL ACTIVITE				16 493 000
Doter les accoucheuses villageoises en équipement pour les soins essentiels au nouveau-né et à la mère.				
Equipements	1	22	100 000	2 200 000
TOTAL				11 000 000
TOTAL GENERAL				3 407 746 940

Tableau XXXI: Budget par source de financement

Résultats	Montant par source de financement (x1000)												Montant total (x1000)	Poids de l'effet PND
	FP	BE	UNFPA	FM PALURSS	FM TB	HKI	FM VIH	UNICEF	PRSS	ACF	F COVID	MC		
P1 PDS : Les cadres statutaires sont tenues régulièrement	39 499 800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39 499 800	1
P 2 PDS : Les formations sanitaires sont gérées efficacement	32 439 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32 439 000	1

P 3 PDSD : Les structur es sanitaire s transfér ée sont efficace ment gérées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P 4 PDSD : La dotation en support de collecte de donnée s est suffisant e	0	0	20 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20 000 000	1
P 5 PDSD : La producti on et l'utilisati on de	3 080 000	0	0	72 199 400	0	0	0	0	0	0	0	0	75 279 400	2

l'informa tion sanitaire de qualité est renforcé e														
P 6 PDSD : La gestion efficace de la carrière des agents est assurée	3 547 500	4 090 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7 637 500	0
P 7 PDSD : Les services de préventi on et de prise en charge de qualité de la malnutri	0	0	0	0	0	30 784 000	0	0	0	0	0	0	30 784 000	1

tion sont offerts														
P 8 PDSD : Les services de santé reproductive, maternelle et néonatale de qualité sont offerts dans l'ensemble des formations sanitaires	0	0	38 511 840	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38 511 840	1
P 9 PDSD : Le matériel médico technique dans les	0	56 500 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56 500 000	2

formations sanitaires et le matériel biomédical du CM sont en bon état et en quantité suffisante														
P 10 PDSD : La lutte contre les MTN et les maladies transmissibles est correctement assurée	1 706 880	40 417 200	0	13 796 000	44 591 050	0	10 693 200	7 100 000	16 263 220	0		0	134 567 550	4
P 11 PDSD : Les MEG et	1 260 000 000	22 189 600	0	11 421 700	0	0	0	0	0	0	0	0	1 293 611 300	38

consommables de qualité sont disponibles en quantité suffisante dans les formations sanitaires														
P 12 PDSD : Les ressources financières sont suffisantes et correctement gérées	14 508 860	1 328 797 400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 343 306 260	39
P 13 PDSD : Les services de	0	0	36 535 950	0	0	0	0	0	0	5 968 000	0	0	42 503 950	0

promoti on de la santé sexuelle et reprodu ctive sont utilisés par la populati on															
P 14 PDSD : Les services de préventi on sont utilisés par la populati on	12 494 400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	212 435 500	224 929 900	7	
P 15 PDSD : La réponse aux épidémi es et aux urgence	164930 00	0	0	0	0	0	0	0	0	32 318 990	19364 450	0	68 176 440	2	

S sanitaire s est renforcé e														
TOTAL	1 383 769 440	1 451 994 200	95 047 790	97 417 100	44 591 050	30 784 000	10 693 200	7 100 000	16 263 220	38 286 990	19 364 450	212 435 500	3 407 746 940	10 0