

MINISTRE 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  
KARANGASSO VIGUE



BURKINA FASO

\*\*\*\*\*

*Unité-Progrès-Justice*

# PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE DU DISTRICT DE KARANGASSO VIGUE (PDSD 2023 – 2027)

**PDSD K-VIGUE  
2023 - 2027  
15/02/2023**

## PREFACE

Dans la quête permanente de l'amélioration de l'état de santé des populations, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique s'est engagé dans un processus de planification axé sur les résultats afin de répondre efficacement aux problèmes de santé qui entravent le développement du pays.

Ainsi dans le cadre de la réforme de son système de santé en mettant l'accent sur la décentralisation basée sur le district sanitaire, un processus de planification stratégique et opérationnelle a été mis en place et se traduit par l'élaboration des plans de développement sanitaire de district (PDSD) et des plans d'action annuels. À cet effet pour obtenir de meilleurs résultats cela nécessite une planification sur plusieurs années afin de répondre aux besoins des populations, et c'est dans cette optique que le district sanitaire de Karangasso-Vigué, élabore son Plan de Développement Sanitaire de District (PDSD) 2023-2027 avec l'appui de la Direction Régionale de la Santé et de l'hygiène publique des Hauts Bassins et l'ensemble des acteurs du développement de la commune.

Le Plan de Développement Sanitaire du District est une traduction opérationnelle du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) au niveau périphérique. Il sera un document de référence pour les interventions en matière de santé dans la commune pour les cinq (05) prochaines années.

Le processus d'élaboration de ce document est une planification systémique globale axée sur les résultats et un exercice participatif et inclusif prenant en compte l'équilibre du système et l'ensemble des activités des différents secteurs publics et associatifs intervenants dans la santé.

J'invite donc l'ensemble des parties prenantes à s'en approprier afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations de la commune de Karangasso-Vigué pour les cinq prochaines années.

 **Le Haut-Commissaire**  
  
**Adama BIDIGA**  
(Administrateur civil)

## SOMMAIRE

PREFACE.....	Erreur ! Signet non défini.
<i>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</i> .....	4
<i>LISTE DES ANNEXES</i> .....	8
INTRODUCTION .....	11
I. PROCESSUS D'ELABORATION DU PDSD .....	12
II. PRESENTATION DU DISTRICT SELON LES DONNEES GENERALES SUIVANTES .....	13
2. 1 Données administratives .....	13
<b>2.2. Données géographiques</b> .....	14
Localisation du district .....	14
<b>2.3. Données économiques</b> .....	18
<b>2.4. Données socio culturelles</b> .....	20
2.4.1. Taux de scolarisation/alphabétisation, instruction .....	20
❖ Scolarisation –Alphabétisation .....	20
Tableau : Taux de scolarisation et d'alphabétisation de 2018 à 2022 .....	20
Le taux brut de scolarisation a connu une amélioration durant les cinq (05) dernières années.....	20
En effet le taux brut de scolarisation dans les circonscriptions d'éducation de base de la commune de K. Vigué était de 87.4% en 2017.....	20
2.4.2. Ethnies.....	21
2.4.3. Rites et coutumes, interdits .....	21
2.4.5. Pratiques et habitudes en matière d'Hygiène, assainissement et de santé ....	22
III.ORGANISATION ET GESTION DU SYSTEME DE SANTE DE DISTRICT .....	23
3.1 Organisation du système sanitaire .....	23
3.2 Organisation des services par niveau .....	29
3.3 Gestion des ressources.....	31
IV.ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE DU DISTRICT .....	39
4.1 Analyse des parties prenantes et identification des bénéficiaires.....	39
4.2 Bilan des Activités des PA des cinq (5) dernières années .....	41
<b>IV. Analyse de la situation sanitaire du district par orientation stratégique..</b>	<b>62</b>
VI.CADRE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE.....	80
<b>6.1. Fondement</b> .....	80
<b>6.2. Vision</b> .....	80
<b>6.3. But</b> .....	80
<b>6.4. Principes et valeurs</b> .....	80
<b>6.5.4. Gestion des Risques</b> .....	103
Faire un plaidoyer auprès du CODESUR pour une gestion optimale de la crise	103

Elan de solidarité communautaire.....	103
Renforcer la surveillance des maladies à potentiel épidémique.....	103
Faire un plaidoyer auprès des FDS de Dan pour le renforcement de la sécurité.	103
Renforcer la capacité des ASBC dans les zones.....	103
Renforcer la capacité des agents de santé sur la prise en charge des premiers soins de secours d'urgence .....	103
<b>VII.DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI EVALUATION.....</b>	<b>105</b>
<b>7.1. Dispositif de mise en œuvre .....</b>	<b>105</b>
<b>7.2. Dispositif de suivi et d'évaluation .....</b>	<b>107</b>
<b>9.1. Récapitulatif des financements.....</b>	<b>141</b>
<b>9.2. 9.2. Corrélation entre les programmes du budget programme et les produits du PDS</b> .....	<b>144</b>

### **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

<b>SIGLES ET ABREVIATIONS</b>	<b>SIGNIFICATION</b>
<b>AISHC</b>	Agent itinérant de santé et d'hygiène communautaire
<b>ASBC</b>	Agent de santé à base communautaire
<b>AA</b>	: Accoucheuse auxiliaire
<b>AEPS</b>	<b>Adduction d'Eau potable Simplifiée</b>
<b>BE</b>	Budget de l'Etat
<b>BM</b>	Banque mondiale
<b>CHR</b>	Centre hospitalier régional
<b>CGUON</b>	Cellule de Gestion des Urgence Obstétricale
<b>CCEB</b>	Chef de Circonscription de l'Enseignement de Base
<b>CAMEG</b>	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Générique
<b>CMA</b>	Centre médical avec antenne chirurgicale
<b>COGES</b>	Comité de gestion
<b>COVID-19</b>	Coronavirus disease 2019
<b>CPS</b>	Campagne De Prévention saisonnière du paludisme

<b>CSD</b>	Conseil de santé de district
<b>CSPS</b>	Centre de santé et de promotion sociale
<b>DGESS</b>	Direction générale des études et des statistiques sectorielles
<b>DMEG</b>	Dépôt de médicaments essentiels génériques
<b>DPV</b>	Direction de la prévention par les vaccinations
<b>DRD</b>	Dépôt répartiteur de district
<b>DS</b>	District sanitaire
<b>DSF</b>	Direction de la santé de la famille
<b>ECD</b>	Equipe cadre de district
<b>FM</b>	Fonds mondial
<b>HKI</b>	Helen Keller international
<b>IB</b>	Infirmier breveté
<b>ICP</b>	Infirmier chef de poste
<b>IDE</b>	Infirmier diplômé d'Etat
<b>MA</b>	Malnutrition aigue
<b>ME</b>	Maïeuticien d'état
<b>MTN</b>	Maladies Tropicales Négligés
<b>OBC</b>	Organisation à base communautaire d'exécution
<b>ODD</b>	Objectifs du développement durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OS</b>	Orientation stratégique
<b>PADS</b>	Programme d'appui au développement sanitaire
<b>PDI</b>	Personnes Déplacés Interne
<b>PCIM/VIH</b>	Prise en charge intégrée des maladies liées aux VIH

<b>PCIME-REC</b>	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant par le Registre Electronique de Communication
<b>PCIME-C</b>	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant-Communautaire
<b>PDS</b>	Plan de développement sanitaire du district
<b>PEV</b>	Programme élargi de vaccination
<b>PNS</b>	Plan national de développement sanitaire
<b>PNDES</b>	Plan national de développement économique et social
<b>PNS</b>	Politique Nationale de Santé
<b>PTME</b>	Prévention de la transmission mère enfant
<b>PRV</b>	Personne ne ressource volontaire
<b>SONU</b>	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
<b>TETU</b>	Tri-évaluation traitement d'urgence
<b>TLOH</b>	Télégramme lettre hebdomadaire officiel
<b>UNFPA</b>	Fonds des nations unies pour la population
<b>UNICEF</b>	Fonds des nations unies pour l'enfance

## **LISTE DES TABLEAUX**

<i>Tableau I: Evolution de la population par groupe cible au cours des cinq prochaines années.....</i>	<i>17</i>
<i>Tableau II: Production agricole de 2017 à 2021 .....</i>	<i>18</i>
<i>Tableau III: Taux de scolarisation de 2018 à 2022 .....</i>	<i>20</i>
<i>Tableau IV: Evolution du nombre et des capacités de l'ECD au cours des 5 dernières années.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau V: Formations sanitaires publiques et privées par localité et leur accessibilité géographique.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau VII: Etat des infrastructures publiques du district.....</i>	<i>33</i>
<i>Tableau VIII: Situation du matériel de la chaîne de froid .....</i>	<i>34</i>
<i>Tableau IX: Situation du matériel médicotechnique.....</i>	<i>34</i>
<i>Tableau X: Situation du matériel roulant.....</i>	<i>37</i>
<i>Tableau XI: Evolution des ressources humaines par structure publique .....</i>	<i>38</i>
<i>Tableau XIII: Evolution des financements au cours des 5 dernières années selon les sources de financement.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XIV: Situation des transferts de fonds aux collectivités pour des actions sanitaires au cours des 5 dernières années .....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XV: Evolution des dépenses par source de financement au cours des 5 dernières années.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XVI: Evolution des indicateurs au niveau du premier échelon du district des cinq dernières années .....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XVII: Evolution des indicateurs au niveau du deuxième échelon du district sanitaire des cinq dernières années .....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XVIII: Évolution des indicateurs au niveau de l'ECD des cinq dernières années.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XX: Répartition des maladies à potentiel épidémique selon la fréquence de 2018 à 2022.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XXI: Analyse des parties prenantes.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XXII: Synthèse de l'environnement externe en FFOM.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XXIII: chaîne de résultats.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XXIV: corrélation de la chaîne de résultats du PDSD avec les résultats du PNDS 2021-2030 .....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XXV: Cadre de rendement /Cadre logique .....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XXVI: Cadre de mesure de rendement (base et cible) .....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XXVI: Evolution par année des indicateurs de produits .....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XXVII: Évolution annuelle des indicateurs d'effet .....</i>	<i>.....</i>
<i>Tableau XXVIII: Récapitulatif des indicateurs d'effets par cibles et par an .....</i>	<i>.....</i>

*Tableau XXIX: Plan d'investissement du District .....*

*Tableau XXX: Récapitulatif des financements du plan par source de financement.....*

### **LISTE DES ILLUSTRATIONS**

*Figure 1: Carte sanitaire du district de KARANGASSO VIGUE.....*

### **LISTE DES ANNEXES**

*Annexe 1: Liste des priorités du DS*

*Annexe 2: Etat de mise en œuvre des activités de 2018 à 2022 de l'ensemble des structures par OS*

*Annexe 3: Bilan financier du PA du DS par OS au cours des 5 dernières années*

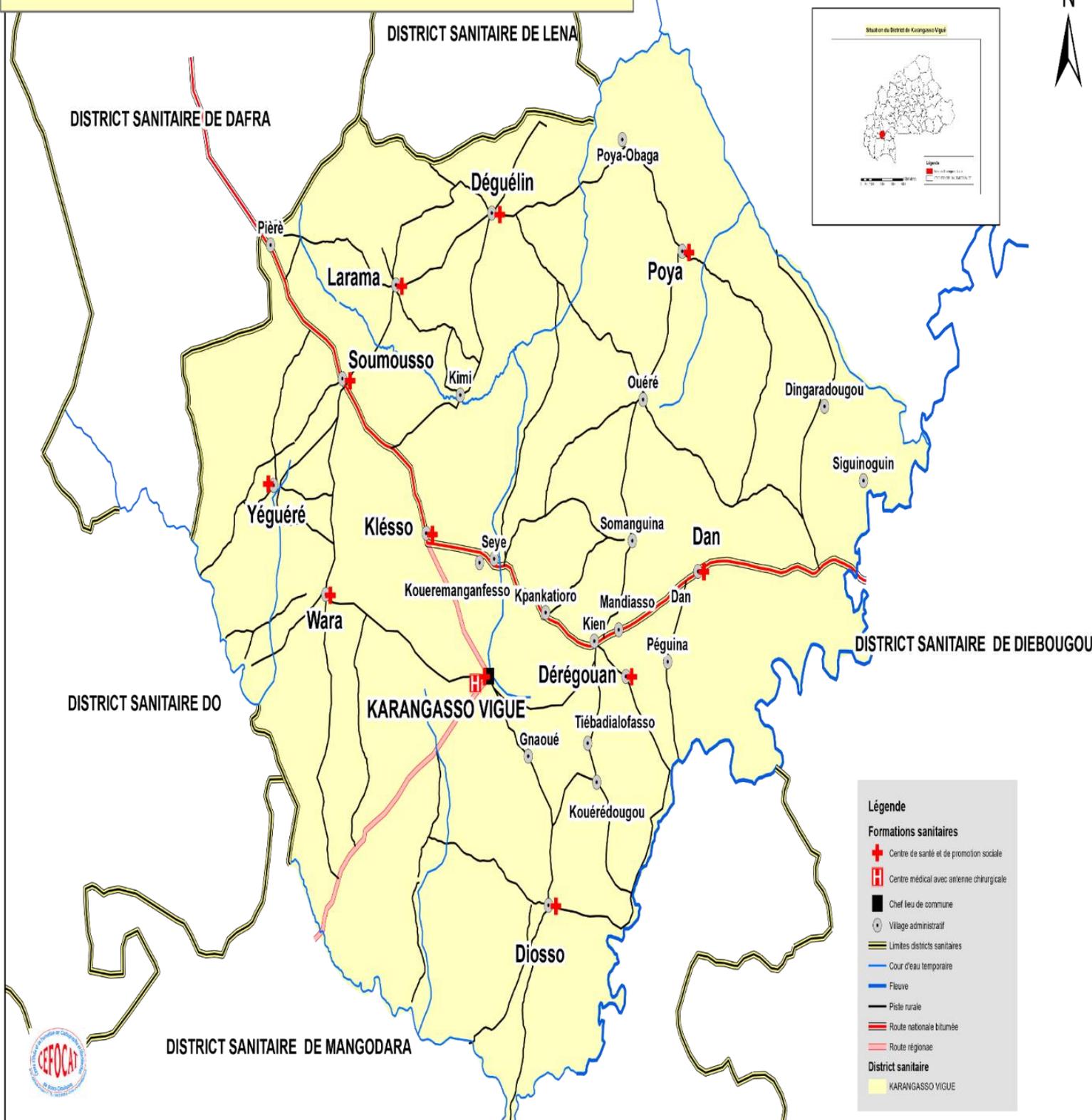
*Annexe 4: Analyse FFOM*

*Annexe 5: Détails budgétaires par activité*

# CARTE GEOGRAPHIQUE DU DISTRICT SANITAIRE DE KV

## CARTE DISTRICT SANITAIRE DE KARANGASSO VIGUE

DISTRICT SANITAIRE DE HOUNDE



1:250 000



## **RESUME DU PLAN**

Le Plan de Développement Sanitaire 2023-2027 du district de Karangasso-Vigué prend en compte les préoccupations et les priorités nationales en matière de santé conformément aux orientations stratégiques de la Politique nationale de santé (PNS). Il a été élaboré dans un contexte de rareté des ressources et de crise sécuritaire et humanitaire.

L'analyse de la situation sanitaire a dégagé six (06) priorités : **(1)** Renforcement de la capacité managériale et de la collaboration intersectorielle, **(2)** Accroissement de la production et de la disponibilité des ressources humaines de qualité, **(3)** Accroissement de l'offre de service de santé et de nutrition de qualité en faveur des groupes spécifiques (mère, enfant, nouveau-né, personnes âgées, PDI, adolescents et jeunes) pour garantir la couverture sanitaire universelle, **(4)** Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles courantes et les maladies à potentiel épidémique, **(5)** Renforcement de la promotion de l'hygiène publique et des comportements favorables à la santé, **(6)** Promotion de la résilience du système de santé face aux situations d'urgences sanitaires.

Des stratégies et des produits ont été déterminés autour de quatre (4) effets : **E1.** Le domaine de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité ; **E2.** Les ressources humaines sont bien gérées dans le respect des normes en personnel qualité ; **E3.** Les populations ont accès à de soins de santé et des services de nutrition de qualité, **E4.** La population adopte davantage des comportements favorables à la santé et contribue à l'atteinte de la dividende démographique, **E5** Les interventions de soins en situation d'urgence sont gérées avec promptitude, efficience et résilience

Ces cinq (05) effets concourent à un impact qui est l'amélioration de l'état de santé de la population de la commune de KV.

Au total, cent-cinq (105) activités ont été planifiées pour un coût global de deux milliard-trois-vingt onze millions quatre cent-quatre-vingt mille six cent quatre-vingt-quinze (2 391 180 695) francs CFA pour résoudre tant que possible les problèmes les plus pressants.

## INTRODUCTION

Le Burkina-Faso est un pays aux ressources limitées où les problèmes de santé rencontrés sont presque tous prioritaires. Malgré cette situation, l'amélioration de l'état de santé et des conditions de vie des populations, notamment celui des couches vulnérables, constitue une préoccupation majeure des autorités du pays. À cet effet, des plans d'actions annuels sont élaborés par les districts sanitaires. Cependant, l'obtention de meilleurs résultats nécessite une planification sur plusieurs années et le district de KV va élaborer tous les cinq ans un plan de développement sanitaire de district (PDSD) afin d'atteindre les objectifs fixés.

Ainsi l'élaboration du plan de développement sanitaire du district s'inscrit dans un registre de gestion rationnelle des ressources du fait qu'il soit basé sur la planification axée sur les résultats.

L'élaboration du présent plan s'est faite sur la base, des orientations stratégiques, du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) révisé 2016-2020, des Objectifs du Développement Durable (ODD), du Plan National de Développement Economique et Social 2015-2020 (PNDES) et de la politique sectorielle santé 2017-2026.

Ce PSDS est une traduction opérationnelle du PNDS au niveau du district sanitaire de Karangasso-Vigué. Il est un document de référence pour les interventions en matière de santé durant les cinq (05) prochaines années.

Son élaboration a connu la participation de l'ensemble des acteurs du secteur public, associatif et privé intervenants dans la santé

Le PSDS s'articule autour des points suivants :

- Présentation générale du district ;
- Organisation et gestion du système de santé de district ;
- Analyse de la situation sanitaire ;
- Cadre du plan de développement sanitaire ;
- Conditions de mise en œuvre ;
- Suivi et évaluation ;
- Planning opérationnel des activités ;

- Budget prévisionnel du plan de développement.

## **I. PROCESSUS D'ELABORATION DU PDSD**

L'élaboration du présent plan de développement sanitaire du district a connu les étapes ci-après :

- Orientation des membres ECD sur l'élaboration du PDSD du 12 Janvier 2023 au niveau régional
- Briefing des membres ECD sur l'élaboration du PDSD le 17 Janvier 2023 au niveau district
- Rédaction et diffusion de la note technique d'élaboration du PDSD par le Haut-Commissaire le 18 Janvier 2023
- Analyse de la situation du 9 au 11 janvier 2023 (ECD, ICP, COGES, autorités politico-administratives)
- Détermination des priorités du district du 6 au 7 mars 2023 (CSD, l'ECD, ICP, PAPSII, PDS, CCEB, Post-Primaire, L'Environnement, l'Action Sociale, L'Élevage, l'Agriculture, RECOJED, Partenaires Sociaux, la Sécurité)
- Rédaction du document du 9 au 20mars 2023(ECD)
- Atelier d'élaboration du premier draft du au.....
- Atelier d'adoption du PDSD du 15 au17 avril 2023(membres du CSD, DRS, ECD, les ICP et le partenaire PAPSII).
- Finalisation du PDSD du 24 au 30 avril 2023 (ECD, DRS)

Les documents suivants ont été utilisés : PNDS 2021-2030, guide d'élaboration des PDSD, document de stratégie nationale de développement sanitaire (SNDS) 2021-2025 et du PNDESII.

## II. PRESENTATION DU DISTRICT SELON LES DONNEES GENERALES SUIVANTES

### 2. 1 Données administratives<sup>1</sup>

#### ➤ Limites administratives

Le district sanitaire de Karangasso-Vigué (K.V) a été créé le 18 juin 2007 par arrêté n°2007-231/MS/CAB. Il épouse les limites géographiques du département de Karangasso-Vigué qui compte une seule commune (commune rurale de K-Vigué) avec vingt-cinq (25) villages administratifs et cent-trente-cinq (135) hameaux de culture. Il compose avec les districts sanitaires de Lena, Dafra, Dandé et Do la province du Houet. Il fait partie des huit (08) districts de la région sanitaire des Hauts Bassins.

Karangasso-Vigué, chef-lieu de la commune et du département, est le siège du district sanitaire et abrite des services d'autres départements ministériels sous la coordination du préfet représentant le haut-commissaire de la province du Houet. Ce sont entre autres ;

- Le service départemental de l'agriculture
- Les services de l'enseignement primaires et secondaires
- Le service départemental des ressources animales et halieutique
- Le service de l'environnement et des eaux et forêt
- Le service de l'action sociale
- La Brigade de gendarmerie de Dan
- Le Commissariat de police à K-Vigué
- Le district sanitaire de Karangasso-Vigué.

La collaboration se fait avec toutes les structures déconcentrées à travers certains cadres tels que le Conseil de santé du District (CSD), le comité provincial de secours d'urgence et de réhabilitation (COPROSUR), et le comité provincial de gestion des épidémies (CPGE).

---

<sup>1</sup> Données du Haut-commissariat de la province du Houet 2022

## **2.2. Données géographiques**

### **Localisation du district**

Le district de Karangasso-Vigué fait partie des huit (08) districts de la région sanitaire des Hauts Bassins. Le district de Karangasso-Vigué est situé au Sud Est de la ville de Bobo-Dioulasso dans le département de Karangasso-Vigué.

Le district est limité :

- Au Nord par les districts de Houndé, Lena et Dafra
- Au Sud par le district de Mangodara
- À l'Ouest par le district de Do et,
- À l'Est par le district de Diébougou

### **❖ Superficie et relief**

Le district de Karangasso-Vigué compose avec les districts de Lena, Dafra, Dandé et Do les districts de la province du Houet. Son aire d'action de 2020 km<sup>2</sup> s'étend entre le 3°36' longitude Ouest et 10°42'et 11°10' latitude Nord. La commune est en grande partie accidentée. Le relief est assez monotone et les altitudes dépassent rarement 360 mètres. On distingue trois grands ensembles : les hauts ensembles, les plateaux et les plaines.

### **❖ Climat et végétation**

Logé dans le versant du bassin de la Bougouriba, le district jouit d'un climat du type soudano-sahélien avec une saison sèche propice à l'émergence des maladies à potentiel épidémique et une saison pluvieuse favorable à la recrudescence des maladies hydriques et du paludisme. La pluviométrie<sup>1</sup> moyenne annuelle est de 936 mm. Les conditions qu'offre le climat sont favorables à l'agriculture, ce qui fait du département un pôle d'attraction des migrants.

La végétation est de type savane arbustive avec des zones arborées et des galeries forestières. On y trouve deux forêts classées situées dans les localités de Mou et Dan. Cette formation végétale constitue saisonnièrement un réservoir de moustiques, qui fait actuellement l'objet d'un programme de recherche sur la

résistance de l'anophèle aux insecticides, exécuté par le Centre Muraz. Quant à la savane arborée, elle occupe le plus grand espace du district

#### ❖ **Hydrographie**

Le réseau hydrographique est constitué par les affluents de la Bougouriba. Ces cours d'eau sont des foyers d'émergence de pathologies liées à l'eau. Quant au relief, il est peu accidenté en dehors du nord-est présentant des collines pouvant atteindre 500 m d'altitude.

#### ❖ **Moyens de communication (routes, téléphone, internet, ...)**

Le réseau routier est très défectueux dans son ensemble. Le district sanitaire est à 65 km du chef-lieu de la région.

Il est traversé d'Ouest en Est par la route nationale N°20 reliant Bobo-Diébougou. C'est la principale voie d'accès. Par ailleurs de nombreuses pistes rurales relient les Formations Sanitaires (FS) à l'intérieur du district et le circuit interne est estimé à 2 504 Km. Les pistes inter villages sont presque toutes impraticables surtout en saison des pluies, rendant l'accès difficile aux FS. Cela entraîne une baisse de l'utilisation des services par les populations, des difficultés d'évacuation sanitaire, d'acheminement des rapports d'activités, de réalisation des supervisions et contrôles.

Le réseau téléphonique est assuré par les services de l'ONATEL, de MOOV, de TELECEL et d'ORANGE Burkina. Aucun de ces réseaux ne couvre entièrement l'étendue de la commune. Quant aux réseaux sociaux ils sont de plus en plus utilisés pour la communication dans le département.

### **.2.3. Données démographiques**

La population de responsabilité du district sanitaire de Karangasso-Vigué en 2023 est estimée à **136 051** habitants dont 49,92% d'hommes et 50,08% de femmes.

La densité moyenne est de 67<sup>2</sup> habitants au km<sup>2</sup> avec une répartition hétérogène.

Le taux brut de natalité est estimé à 47,22 pour mille, celui de la mortalité générale est de 0,09 pour mille<sup>1</sup> et l'espérance de vie à la naissance de 53,8 ans<sup>1</sup>

---

<sup>2</sup> RGPH 2006

Le taux global de fécondité générale est de 203 pour 1000 et l'indice synthétique de fécondité est de 5,56 dans le district.

Au niveau de la commune les taux de mortalité maternelle et infantile sont respectivement de 0 pour 1000 et de 2,46 décès pour 1000 naissances<sup>2</sup>. Cette situation de mortalité infantile est imputable aux maladies infectieuses, parasitaires et les naissances issues des grossesses pathologiques. La population est essentiellement rurale. La tranche d'âge de 0 à 14 ans représente 49,10%<sup>3</sup> et la densité moyenne est de 49 habitants au km<sup>2</sup>. Il s'agit d'une population réactualisée par la direction de l'Information sanitaire. Elle croit à un rythme de 3,58 % l'an

Les différentes populations par tranche d'âge en 2023 (RGPH 2019) sont estimées à :

**Tableau I:** répartition de la population selon les groupes cibles en 2023

<b>Populations cibles</b>	<b>Nombre</b>
Enfants de 0-11 mois (3,969%)	<b>5166</b>
Enfants de 0-6 mois	<b>3036</b>
Enfants de 6-11 mois (pop 0-11 mois x 0,48)	<b>2130</b>
Enfants de 0-23 mois (7,74%)	<b>10402</b>
Enfants de 0-59 mois (18,456%)	<b>25132</b>
Enfants de 6-59 mois (16,393%)	<b>22098</b>
Enfants de 0-14 ans (47,88%)	<b>60723</b>
Enfants de 5-14 ans (29,427%)	<b>37437</b>
Population de 15 ans et plus (52,116%)	<b>59352</b>
Femmes en âge de reproduction (23,78%)	<b>31678</b>
Grossesses attendues (Accouchements X 1,20)	<b>6789</b>
Accouchements attendus (FAR X 0,1919)	<b>5658</b>

**Source CISSE DS/KV/2023**

## ❖ Migration

Le district n'est pas en marge du phénomène migratoire. Ainsi, la problématique populationnelle se pose avec le flux migratoire important caractérisé par l'exode rural et la convergence des populations à la recherche des terres fertiles et de sites aurifères. Par ailleurs au regard de la situation sécuritaire catastrophique du pays, on note la présence dans l'aire du district précisément à Dan, Poya et à Karangasso-Vigué des Populations Déplacés Internes PDI. Estimés à **10.040** hbts environ, ces PDI mènent des activités d'orpaillage artisanale pour pouvoir survenir à leurs besoins.

Les données populationnelles des cinq années pour des actions de santé se présentent comme suit sur la base de la population réactualisée de 2006 :

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

N°	Populations cibles	Années				
		2023	2024	2025	2026	2027
1	Population totale	136051	141199	146441	151781	157216
2	Enfants de 6 à 11 mois	2130	2211	2293	2376	2461
3	Enfants de 0 à 11 mois	5166	5361	5561	5763	5970
4	Enfants de 0 à 5 ans	25132	26083	27051	28038	29042
5	Femmes en âge de procréer	31678	32877	34097	35341	36606
6	Grossesses attendues	6789	7046	7307	7574	7845
7	Personnes âgées (50 ans et plus)	11575	12013	12459	12913	13376
8	Enfants de 0 à 23 mois	10402	10796	11196	11605	12020
9	Accouchements attendus	5658	5872	6090	6312	6538
10	Naissances vivantes	5484	5692	5903	6118	6337
11	Enfants de 6 à 59 mois	22098	22934	23786	24653	25536

## 2.3. Données économiques

### ❖ Industrie – Mines – Commerce

Dans le domaine économique, il n'existe pas d'unité industrielle dans la commune de K-Vigué. Toutefois, l'exploitation artisanale d'alluvions aurifères est une activité génératrice de revenus qui se déroule sur plus de neuf sites (Kien, Kouéré Dougou, Diosso, Pankatiro, Bio, Poya, Dan, Madina coura, Mantion...). Le commerce se résume à la production et à la vente des produits agricoles et de l'élevage. Dans la commune, l'activité commerciale est animée par les marchés hebdomadaires qui sont au nombre de 16 marchés dont les plus importants sont Soumousso, K-Vigué-Dosso-Dan -Poya et Wara qui constituent des pôles d'attractions des populations de la ville de Bobo Dioulasso.

### ❖ Agriculture – élevage – pêche

Les activités agropastorales occupent plus de 90% de la population (*source DRED 2021*).

Elle a connu ces dernières années une évolution notable notamment par l'introduction de l'agriculture mécanisée et l'utilisation des semences améliorées. Elle est une agriculture vivrière et de rente.

L'élevage pratiqué est de type extensif. On y rencontre deux types : le « petit » élevage qui concerne la volaille et les petits ruminants et le grand élevage représenté par l'élevage des bovins. La faible organisation des éleveurs et l'inexistence d'importants marchés de bétail entravent l'essor de ce secteur.

La pêche se déroule dans les petites retenues d'eau et l'affluent du Nazinon qui traverse l'aire du district. Cependant la commune ne dispose pas de grandes retenues d'eau pour des activités de pêches importantes et de maraîchage.

**Tableau III: Production agricole de 2018-2022 dans la Zone agricole de K-vigué**

Items	2018 (En tonne)	2019 (En tonne)	2020 (En tonne)	2021 (En tonne)	2022 (En tonne)	Observations
Maïs	68975	29153	24717	19471	22770	-
Coton	22 333	11308	7540	9560,1	11 269,2	-
Sorgho	11610	8257	6718	6829	3283	-
Soja	168	82,5	88	328,9	3471	-
Sésame	718	776,1	611,925	914,604	458,5	-
Fonio	0	218	0,935	0	0	-
Arachide	5534	2496	2010	2550	4153,5	-
Riz	3349	4222	6747	6965	3470	-

Le maïs est la culture la plus cultivée dans la Commune de K-Vigué et le coton reste la culture de rente.

❖ **Tourisme – Artisanat**

Le secteur touristique est presque inexistant dans la commune de K-Vigué. Il n'existe pas de site touristique dans le district. Quant à l'artisanat, il est constitué de la sculpture du bois, de l'art du bronze, des produits de teinture et de la poterie.

❖ **Indice de pauvreté**

La population du district est essentiellement rurale et 50,7% de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Le revenu moyen des populations est fortement tributaire de la production du coton et de la vente de l'or dont la variation du cours dépend du marché international. Le revenu moyen était de 19 225 FCFA par habitant actif en 2018. Malgré la forte potentialité économique du département lié à l'orpaillage artisanale, la commune est située en zone 4 de pauvreté<sup>4</sup>..

❖ **Voies de communication**

En dehors de la nationale n°27 qui traverse le district, le reste du réseau routier est constitué de pistes rurales impraticables en saison hivernale.

Le réseau téléphonique est assuré par les services de MOOV, de TELECEL et d'ORANGE Burkina. Aucun de ces réseaux ne couvre entièrement l'étendue de la commune.

#### ❖ **Energie-Approvisionnement en eau potable**

Sur le plan énergétique, la commune est desservie par la nationale d'électricité. En effet plusieurs localités du département ont de l'électricité comme Soumousso-Deguelin -Poya karangasso vigué et les autres FS sont alimentées par l'Energie Solaire.

Quant à l'approvisionnement en eau potable, le taux a évolué à ... avec la réalisation des systèmes d'AEPS et de forages.

## **2.4. Données socio culturelles**

### **2.4.1. Taux de scolarisation/alphabétisation, instruction**

#### ❖ **Scolarisation –Alphabétisation**

**Tableau IV: Taux de scolarisation et d'alphabétisation de 2018 à 2022**

<b>Items</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Observations</b>
Taux brut de scolarisation	87.48	85.4	84.61	88.24	ND	
Taux brut de scolarisation des filles	89.24	84.68	83.93	89.21	ND	
Taux brut de scolarisation des garçons	85.87	86.13	85.29	87.27	ND	

**Le taux brut de scolarisation a connu une amélioration durant les cinq (05) dernières années.**

**En effet le taux brut de scolarisation dans les circonscriptions d'éducation de base de la commune de K. Vigué était de 87.4% en 2017.**

Le taux de scolarisation brute est passé de 87,48% en 2018, à 88,24% en 2021 soit une hausse d'environ 1%. En 2021, le taux de scolarisation est de 89.21% pour les filles et de 87,27% pour les garçons<sup>5</sup>. Par ailleurs le taux d'alphabétisation générale de la commune n'est pas disponible à nos jours.

<sup>5</sup> Données DPENLN 2021

#### **2.4.2. Ethnies**

Les principaux groupes ethniques<sup>6</sup> vivant dans la commune de K-VIGUE, sont les vigués, les tièfos, les Peulhs, les Mossis. Ces différentes ethnies vivent en parfaite harmonie mais depuis un certain temps cette harmonie est perturbée par des conflits intercommunautaires (mossis et vigués dans la commune) entraînant des méfiances entre populations.

#### **2.4.3. Rites et coutumes, interdits**

Des pesanteurs socio-culturelles subsistent dans la commune de K-Vigué. Certaines populations des aires sanitaires de Yégueré, Wara, Dan ; ont des considérations socio-culturelles et religieuses qui ont un impact négatif sur les activités de planification familiale, les accouchements assistés, les consultations post natales et la vaccination. Par exemple l'interdiction pour la femme de sortir de chez elle avec le nouveau-né avant certains rites et l'interdiction pour une femme enceinte de traverser certaines aires sous peine de s'attirer de mauvais sorts.

Au plan social, chaque village est dirigé par un chef et constitué de plusieurs communautés organisées. Quelques pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant telles que le lévirat, l'excision, le sororat persistent au sein de ces communautés. Les interdits alimentaires se rencontrent dans certains villages avec la privation de certains aliments essentiels aux enfants et aux femmes enceintes avec pour conséquence la malnutrition et les anémies. La médecine et la pharmacopée traditionnelles sont les premiers recours des populations aux soins avant les services de santé.

#### **2.4.4. Religions**

Les principales religions<sup>7</sup> pratiquées dans la commune sont : l'islam avec 60%, le christianisme avec 35% et l'animisme avec 05%. Au niveau de l'aire sanitaire de Yégueré et de Wara, des considérations observées par certains courants religieux limitent la réalisation des activités en matière

---

<sup>6</sup> Données DPENLN 2021

<sup>7</sup> Donnée DPCAT 2021

de santé de la reproduction (SPN-PF-Accouchement). Il s'agit entre autres des cas de refus que les femmes soient accouchées par du personnel de sexe masculin ou encore le refus d'utiliser les méthodes de planification familiale.

#### **2.4.5. Pratiques et habitudes en matière d'Hygiène, assainissement et de santé**

Dans le cadre de la PCI, des sessions de formation ont été réalisées à l'endroit des agents de santé du district dans le contexte de la COVID-19. Aussi, une implémentation de la stratégie 5S KAIZEN a été effectuée au niveau de 2 FS du district (Soumousso, K-Vigué) avec l'appui du PAPS II et de la DQSS. Ces interventions ont permis d'améliorer les pratiques de PCI, la qualité des soins ainsi que des cadres de soins plus sûrs dans les FS cibles. Le maintien des acquis et l'extension de ces interventions aux autres FS demeurent un défi au regard du mouvement permanent des agents et de l'insuffisance de ressources. Une évaluation a été effectuée dans 5 formations sanitaires afin d'apprécier la mise en œuvre de la PCI. Les résultats de cette évaluation combinés à ceux des supervisions intégrées montrent beaucoup d'insuffisances dans le respect des mesures de la PCI dans les FS du district. En effet les FS disposent des dispositifs de lave-mains dans les salles de soins, les poubelles, des étuves Poupinel et des cocotes minutes pour la désinfection et la stérilisation du matériel de petite chirurgie mais, ce matériel et dispositifs demeurent insuffisants. Par ailleurs, le respect des mesures barrières du fait de la COVID 19 notamment l'hygiène des mains, le port continu de masque, de matériel de protection est insuffisamment appliqué. On note également d'autres insuffisances liées à la gestion des déchets biomédicaux (DBM) et le non-respect des règles et procédures de PCI par les agents de santé exposant les patients et les usagers aux risques d'infections associées aux soins. En effet le district sanitaire ne dispose d'aucun incinérateur pour l'élimination des DBM.

L'acquisition de matériels de protection, la construction d'incinérateurs, une formation et supervision des agents sur la PCI pourraient permettre de réduire les risques d'infections associées aux soins des malades.

#### **2.4.6 SITUATION SECURITAIRE ET HUMANITAIRE**

La commune de K-Vigué a été l'objet de deux attaques terroristes de poste de gendarmerie de Dan (2019 et 2022) sans perte en vie humaine mais avec de dégâts matériels. Des prêches et menaces ont été notifiées dans le village de Poya et dans les environnants de Diosso limite district de Mangodara. En effet le district sanitaire de Karangasso-Vigué enregistre depuis 2018 de nombreuses personnes déplacées internes (**PDI**). A la date du 31 janvier 2023, selon les données du CONASUR, nous avons enregistré au total **10 040** PDI. Cependant, à ce jour aucun établissement d'enseignement n'est fermé et aucune formation sanitaire n'est fermée et ne fonctionne en minima. Les PDI viennent en groupe ou individuellement dont certains ne sont pas enrôlés par les autorités compétentes et la plupart sont intégrés dans la communauté.

### **III.ORGANISATION ET GESTION DU SYSTEME DE SANTE DE DISTRICT**

#### **3.1 Organisation du système sanitaire**

##### **3.1.1. Organisation administrative du DS**

###### **3.1.1.1. Organisation des soins cliniques dans le district**

L'Equipe Cadre du District qui est l'équipe dirigeante, est composée de 09 membres conformément à l'arrêté N° 2014-146 MS/CAB portant attribution, composition et fonctionnement des équipes cadre de district. Les postes qui composent l'ECD sont les suivant :<sup>8</sup>

- ✓ Le médecin chef du district sanitaire
- ✓ Le responsable de l'administration et des finances
- ✓ Le médecin chargé des activités clinique et de la qualité des soins
- ✓ Le responsable de l'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique
- ✓ Le responsable de prévention par les vaccinations

---

<sup>8</sup> Arrêté Ministérielle portant création des ECD

- ✓ Le pharmacien responsable de la pharmacie, des laboratoires de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle
- ✓ Le responsable de la planification, du suivi et de l'évaluation
- ✓ Le responsable de la promotion de la santé
- ✓ Le responsable des soins infirmier et obstétricaux

Les principales activités menées sont : l'organisation des soins cliniques, la planification et la coordination des activités, les supervisions et les contrôles, la formation, la gestion du Système d'Information Sanitaire, l'organisation du système de référence-contre référence, l'organisation de la participation communautaire et la mobilisation sociale, l'organisation et l'approvisionnement du district en médicaments, consommable et vaccins, la mobilisation et la gestion des ressources, la collaboration intersectorielle et la recherche-action

### **3.1.1.2. Planification et coordination des activités**

Le district sanitaire n'a jamais disposé d'un Plan de Développement Sanitaire (PDSD) depuis la création du district en 2007 mais les plans d'actions annuels ont été toujours élaborés

En effet 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 apporte son appui aux formations sanitaires dans l'élaboration de leurs micros plans d'actions puis se base sur ces micros plans pour l'élaboration du plan d'action du DS.

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

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

### **3.1.1.3. Supervision / contrôle**

Les activités de supervision et de contrôle sont réalisées par l'équipe cadre du district. En effet toutes les formations sanitaires bénéficient périodiquement de la supervision permettant ainsi la formation continue des agents. Le contrôle des DMEG de toutes les formations sanitaires est réalisé semestriellement par

une équipe technique du service de la pharmacie et de la gestion. C'est une activité capitale qui permet à L'ECD de mieux suivre la gestion des ressources mises à la disposition des formations sanitaires du district. L'insuffisance, la vétusté de la logistique roulante, et l'inaccessibilité des FS en saison hivernale rendent difficile la réalisation à temps de ces activités de supervision et de contrôle.

#### **3.1.1.4. Formation**

L'ECD assure la formation continue des agents de santé. Cependant tous les membres ne sont pas formés en gestion de district (6/9).

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

#### **3.1.1.5. Gestion du système d'information,**

Toutes les données des Formations Sanitaires sont centralisées au niveau du CISSE du district. Le responsable du CISSE est appuyé par une substitute. Le personnel du District a été formé en SNIS. L'ECD compile les informations, les analyse, prend des décisions et les transmet à la DRS (TLOH, rapport de progrès, rapport trimestriel d'activité.). Il y a d'autres systèmes de retro-information tels que le bulletin d'information sanitaire et le rapport SIGL.

#### **3.1.1.6. Organisation du système de référence et contre-référence,**

A l'image de l'organisation administrative du système de santé, le circuit du système de référence contre référence est organisé de la façon suivante : les CSPS réfèrent les patients vers le CMA de Dafra avec des fiches de référence et à ce niveau les patients nécessitant une prise en charge spécialisée sont référés vers le CHUSS. Les structures de référence à leur tour élaborent des contres références pour les structures du niveau inférieur.

#### **3.1.1.7. Organisation de la participation communautaire et mobilisation sociale**

Le district a procédé au renouvellement de tous les COGES en 2023 mais la formation des membres élus constitue un goulot d'étranglement pour des

raisons de manque de financement. Ces COGES participent à la mise en œuvre des activités préventives du premier échelon à travers la mobilisation communautaire.

Par ailleurs, la prise en charge communautaire du paludisme est effective depuis Décembre 2009 à travers la PECADO, et la confirmation des cas de paludisme avec les TDR par les ASBC à partir d'octobre 2021. Mais sa fonctionnalité est entravée par :

- Les ruptures fréquentes d'intrants au niveau communautaire ;
- L'irrégularité dans le paiement des motivations des ASBC ;
- L'insuffisance dans le suivi des ASBC par les agents de santé et la société civile.

Dans le cadre de la contractualisation avec le monde communautaire une seule association à savoir le RECOJED a été recrutée en décembre 2015 pour la mise en œuvre des activités du paludisme à travers des séances de sensibilisation dans le domaine de la santé.

#### **3.1.1.8. Organisation de l'approvisionnement du district en médicaments, consommables et vaccins,**

Le District dispose d'un dépôt répartiteur mais qui ne répond pas aux normes en infrastructures. Ce dépôt approvisionne les dépôts de vente de Médicaments Essentiel Génériques (MEG) des formations sanitaires. Un plan d'approvisionnement annuel par produit de santé est élaboré chaque fin d'année permettant de prévoir les consommations de l'année n+1. Le DRD du DS de Karangasso-Vigué s'approvisionne mensuellement (en MEG/consommables médicaux) et trimestriellement en intrants de programmes VIH, PALU, NUTRITION COVID TB auprès de la centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG). Cependant des ruptures DRD et DMEG sont régulièrement constatées. Ceux-ci s'expliquent par l'indisponibilité périodique des produits à la CAMEG, à l'insatisfaction des requêtes adressées aux programmes et à des insuffisances dans la gestion des stocks par les acteurs impliqués au niveau CSPS.

La gestion du DRD est contrôlée par la DRS, le niveau central et tout autre corps de contrôle habilité.

L'approvisionnement en vaccins est assuré par le bureau PEV du District qui est approvisionné par le dépôt PEV régional. Les commandes des vaccins sont effectuées une fois par mois. Cependant on note des difficultés qui sont : salle PEV est petite, réfrigérateurs vétustes, nombre de porte-vaccins très insuffisant, rupture d'antigène liée au retard d'approvisionnement du niveau central à la région ...

#### **3.1.1.9. 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 PTF. Les partenaires locaux contribuent dans l'acquisition du matériel. Aussi le transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux collectivités territoriales est effectif mais elles restent insuffisantes. Dans le souci d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux soins de santé, il a été mis en place plusieurs systèmes de partage de risques tels que la mutuelle de santé (Djiguiya) et la gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de 5 ans est mise en œuvre depuis 2016.

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

#### **3.1.1.10. Collaboration intersectorielle,**

Le district sanitaire entretient de bonnes relations avec les autres secteurs intervenants dans la commune. En effet, les partenaires du District Sanitaire sont nombreux et multidisciplinaires mais la collaboration est surtout administrative. Il existe plusieurs cadres de concertation mais leurs tenues restent irrégulières par fautes de financement. On peut citer entre autres le CSD, le CCP, Cadres de concertation communale et CPGE.

#### **3.1.1.11. Recherche-action**

Au cours des cinq dernières années, des recherche-action par le projet **PlasmoRes** piloté par l'IRSS et financé par le **FONRID** a été menée en 2022

sur le traitement de masse de la chimio-prévention du paludisme saisonnier. Le thème : Cibler les réservoirs de *Plasmodium* à travers des approches innovantes pour le contrôle du paludisme au Burkina : étude pilote dans le district sanitaire de Karangasso-Vigué sur six (06) cycles qui a ciblé deux villages dont Soumousso (site observationnel) et le village de Klesso (site interventionnel). Le traitement a concerné les enfants de 3 mois à 10 ans. L'objectif est de réduire l'incidence du paludisme chez les moins de cinq ans. L'incidence du paludisme a baissé au niveau du site interventionnel. D'où la perspective est d'étendre cela à l'échelle du district en 2023.

Le deuxième projet en cours de réalisation en 2023, est le projet 3M (Mes choix, Mon corps, Mes droits) de Pathfinder sur une durée de 3 ans pour la 1<sup>ère</sup> phase. Ce projet entre dans le cadre d'améliorer la santé sexuelle et reproductive et de réduire la mortalité maternelle et infantile de la population de K-Vigué et va toucher tous les CSPS du district.

**Tableau IV: évolution du nombre et des capacités de l'ECD au cours des 5 dernières années**

Intitulé	Année	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de membres statutaires		09	09	08	09	09
Membres formés en gestion de district		06	06	06	06	06
Membres formés en chirurgie essentielle		01	01	00	00	00

### 3.1.2. Activités du conseil de santé du district

- **Activités du conseil de santé du district**

Le Conseil de santé du district (CSD) est un organe participatif du DS. Il est présidé par le Haut-commissaire de la province du houet. Le CSD est chargé :

- D'adopter le PDSD et les plans d'actions (PA) qui en découlent ;

- De suivre la mise en œuvre des différents plans du district ;
- De mobiliser les populations pour les faire participer à la réalisation des objectifs sanitaires ;
- De favoriser l'auto prise en charge des problèmes de santé par la collectivité ;
- De promouvoir la collaboration intersectorielle et le partenariat ;
- D'examiner toute autre question relative à la santé des populations du district.

Le CSD se réunit deux (2) fois par an en session ordinaire et en session extraordinaire chaque fois que de besoin.

- **Autres cadres de concertation (planif)**

Le district tient d'autres cadres de concertations comme les réunions hebdomadaires de l'ECD, les rencontres ECD-ICP, ECD-ICP-COGES.

Quant aux AG du district et la rencontre annuelle ECD-ICP-TPS qui ne se tient pas par manque de financement.

Par ailleurs le cadre provincial de gestion des épidémies existe mais connaît une faible fonctionnalité.

### **3.2 Organisation des services par niveau**

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

#### **3.2.1. Premier échelon**

Le premier échelon au niveau du district de Karangasso-Vigué est composé uniquement de CSPS car il ne dispose pas de CM depuis sa création en 2007. En effet de 2018 à 2022 le nombre de CSPS publiques a évolué de 8 à 11 formations sanitaires. En 2022, un cabinet de soins s'est implanté et est peu fonctionnel dans l'aire sanitaire de Dan. Toutes les 11 FS disposent de COGES et 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 et en 2021 au niveau communautaire a contribué au rehaussement des indicateurs de performance notamment le fort taux d'utilisation des services de santé, la réduction des mortalités maternelles et infantiles. Cependant, avec les retards des remboursements de cette gratuité, certaines FS sont dans l'incapacité de faire convenablement les approvisionnements en MEG.

En ce qui concerne l'information sanitaire, toutes les FS transmettent des rapports périodiques (hebdomadaire pour les TLOH et mensuel pour RMA). Sur le plan clinique, les CSPS couvrent environ 90% des motifs de consultation selon le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et les 10% restant trouvent leurs solutions à l'échelon supérieur à travers un système de référence et de contre référence couverte par le Paquet Complémentaire d'Activité (PCA). Pour ce faire, les outils sont mis en place à chaque niveau de soins afin de faciliter la communication.

La collaboration entre les responsables des CSPS et le CMA de Dafra facilite la PEC des patients référés. Mais, cette organisation reste à améliorer car il existe une insuffisance de coordination du fait que les Médecins du deuxième échelon sont plus chargés pour les consultations externes que ceux référés par le premier échelon.

### **3.2.2. Deuxième échelon**

Le DS KV ne dispose pas de CMA pour l'instant mais le début de construction est amorcé. Ainsi pour le paquet complémentaire d'activités, les malades sont référés au niveau du CMA de Dafra. Dans la construction du CMA, il est prévu qu'il soit constitué d'unités techniques et d'offres de soins :

Les unités techniques sont : le laboratoire, la pharmacie hospitalière (dépôts Meg, la pharmacie), la promotion de la santé, l'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique et la gestion.

Les unités d'offres de soins sont : la pédiatrie, les urgences

médicochirurgicales, la médecine et des maladies chroniques, l'ophtalmologie, le centre de dépistage et traitement (CDT), l'ORL, le bloc opératoire, le post opéré, l'odontostomatologie, la maternité, la santé mentale, et la santé et sécurité au travail

Chaque unité va œuvrer dans son domaine de compétences et sera placée sous la tutelle d'un responsable. La coordination des activités de toutes les unités de soins est assurée par un MACQS et un CSIO.

Tout comme les FS du premier échelon l'avènement de la gratuité des soins pourrait contribuer au rehaussement des indicateurs de performance notamment le taux d'utilisation des services de santé, la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

Quant aux modalités d'admission du second échelon, elles seront en fonction de la nature de la demande de soins : les évacuations, les références et l'auto orientation.

Pour les modalités de sortie elles seront la guérison, l'évasion, l'évacuation, la sortie sur demande et le décès.

Par ailleurs le système de référence et de contre référence constituera un des maillons importants dans la stratégie de renforcement de la qualité des soins du premier niveau. En effet les patients qui seront référés ou évacués du premier échelon vers l'hôpital de district (CMA) pourront également l'être vers le CHUSS Bobo-Dioulasso par ce second échelon. Inversement, les contres références sont rédigés à l'endroit des agents des FS périphériques.

### **3.3 Gestion des ressources**

#### **3.3.1. Infrastructures sanitaires publiques et privées**

**Tableau VI: Formations sanitaires publiques et leur accessibilité géographique**

COMMUNES	FORMATIONS SANITAIRES	POP 2023	Population à moins de 5 km		Population entre 5 et 10 km		Population à plus de 10 km	
			Efficatif	%	Efficatif	%	Efficatif	%
<b>PUBLIQUES</b>								
Karangasso vigué	DAN	17385	3554	20,44	4683	26,94	9148	52,62
	DEGUELIN	11411	3969	34,78	5580	48,90	1861	16,31
	DEREGOUAN	8022	1584	19,75	4105	51,17	2333	29,08
	DIOSSO	8574	3178	37,07	1462	17,05	3934	45,88
	KARANGASSO VIGUE	16729	2709	16,19	6953	41,56	7067	42,24
	KLESSO	8921	3212	36,00	3123	35,01	2586	28,99
	LARAMA	4128	2428	58,82	1700	41,18	0	0,00
	POYA	20530	9362	45,60	6864	33,43	4304	20,96
	SOUMOUSO	12882	12882	100,00	0	0,00	0	0,00
	WARA	13061	3381	25,89	9238	70,73	442	3,38
YEGUERE	14408	2120	14,71	3746	26,00	8542	59,29	

COMMUNES	FORMATIONS SANITAIRES	POP 2023	Population à moins de 5 km		Population entre 5 et 10 km		Population à plus de 10 km	
			Efficatif	%	Efficatif	%	Efficatif	%
	<b>TOTAL COMMUNE</b>	<b>136051</b>	<b>48379</b>	<b>35,56</b>	<b>47454</b>	<b>34,88</b>	<b>40217</b>	<b>29,56</b>

**Tableau VI : Etat des infrastructures publiques du district**

Type d'infrastructures	Etat			Total	Observations
	Bon	Passable	Mauvais		
<b>1<sup>er</sup> échelon</b>					
Dispensaire	11	00	00	10	
Maternité	11	00	00	10	
Logements	14	20	10	41	
Dépôts	10	0	0	09	01 FS n'en dispose pas
Forages	10	01	0	10	
Latrines	02	05	03	10	
Incinérateur	00	01	03	04	1 seul fonctionnel

## 1.8.2. Matériel et équipement

**Tableau VII : Situation du matériel de la chaîne de froid**

Etat Désignation	Etat			Total	Observations
	Bon	Passable	Mauvais		
Réfrigérateurs	09	00	09	18	Dépôt PEV district+ CSPS
Congélateurs	00	01	00	01	Dépôt PEV district
Glacières	01	00	00	01	Dépôt PEV district
Bouteilles de gaz	21	00	00	21	CSPS
Réfrigérateur solaire au niveau CSPS	10	00	00	09	Deux FS sans frigo
Porte vaccins niveau CSPS	43	41	10	94	Niveau CSPS
Frigo a gaz de marque SIBIR	00	00	09	09	Niveau CSPS

**Source : PEV DS KV**

De l'analyse du tableau, il ressort que 09 formations sanitaires disposent d'un réfrigérateur solaire fonctionnel et les deux nouvelles FS sont sans réfrigérateurs (Larama et Dérégouan).

Par ailleurs il est à noter que tous les réfrigérateurs à gaz sont en mauvais état et ne sont plus utilisés pour la conservation des vaccins.

**Tableau VIII : Situation du matériel médicotechnique**

Etat Désignation	Etat			Total	Observations
	Bon	Passable	Mauvais		
<b>1<sup>er</sup> échelon</b>					
Lit hospitalisation	48	28	18	94	
Tables d'examen	13	08	7	28	

Matelas médical	42	24	13	79	
Tensiomètres	21	32	13	66	
Pèse- personne	13	13	09	35	
Boite d'accouchement	22	14	00	34	
Boite de petite chirurgie	20	18	00	38	
Boite d'insertion/retrait implant	10	10	00	20	
Pèse bébé	28	11	07	38	
Autoclave (Cocotte-minute)	5	3	7	15	
Table d'accouchement	8	7	7	22	
Tambours	07	10	02	19	
Haricots	12	05	05	22	
Chaises	42	12	05	59	
Aspirateurs	10	12	0	22	
Toise Adulte	24	0	0	24	
Potence	45	10	5	60	
Bassin de lit	11	07	2	20	
Stéthoscope Obstétrical	11	05	00	16	
Boite de pansement	12	09	8	30	
Otoscope	2	0	2	4	
Table gynécologique	06	05	01	12	
Poubelle à pédale	17	12	08	37	
Aspirateur mécanique	5	3	3	11	

Source : DRD/KV

**Commentaire :** Le district a besoin du matériel nécessaire pour assurer des soins de qualité à la population. En effet les FS ont bénéficié de l'appui conséquent en matériel médicotechnique de PAPSII en 2020.

**Tableau VIII: Situation du matériel informatique**

Désignation	Etat			Total	Observations
	Bon	Passable	Mauvais		
Ordinateur de bureau	11	02	01	14	
Ordinateur portable	06	02	04	12	
Imprimante	05	02	02	09	
Vidéo-projecteur	00	01	00	01	
Onduleur	03	03	04	10	
Photocopieuse	01	00	01	02	

**Source :** Bureau administratif et financier/DS-KV

**Commentaire :** Le district a bénéficié d'une dotation en matériel information de bureau en 2020 de PAPSII.

**Tableau IXI : Situation du matériel et mobilier de bureau**

Désignation	Etat			Total	Observations
	Bon	Passable	Mauvais		
<b>1<sup>er</sup> échelon</b>					
Bureau semi-métallique	15	07	00	22	
Bureau agent	00	09	00	09	
Armoire métallique	11	03	04	18	
Table semi-métallique	03	02	02	07	
Chaises visiteurs	27	11	08	46	
<b>District siège</b>					

Bureau semi-métallique	09	00	00	09	
Bureau agent	00	04	00	04	
Fauteuil directeur	09	02	00	11	
Armoire métallique	06	02	00	08	
Bibliothèque vitré	02	00	00	02	
Table semi-métallique	08	00	00	08	
Chaises visiteurs	32	00	00	32	

**Source** : Bureau administratif et financier/DS-KV

**Commentaire** : Le matériel et mobilier de bureau du district est insuffisant surtout au niveau du premier échelon.

**Tableau XI : Situation du matériel roulant**

Désignation	Etat			Total	Observations
	Bon	Passable	Mauvais		
Véhicule	01	01	01	03	
Ambulance 4 roues	01	01	01	03	
Ambulance tricycle	00	00	00	00	
moto	07	21	09	37	

**Source** : Bureau administratif et financier/DS-KV

**Commentaire** : Le parc automobile du district est insuffisant et vieillissant.

### 1.8.3. Ressources humaines

Tableau XII : Evolution des ressources humaines dans le district

Emploi	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nbre	Ratio								
Population totale	110743		114262		117856		126044		130999	
Médecins	2	55372	1	114262	1	117856	2	63022	2	65499
Pharmaciens	1	110743	1	114262	1	117856	1	126044	1	130999
Infirmiers (Attachés, IDE, IB)	23	4815	23	4968	23	5124	44	2864	48	2729
Sage femmes d'Etat (SFE/ME, attachés)	14	7910	14	8162	14	8418	25	5729	27	4852
AA/AB	13	8518	13	8789	16	7369	13	9695	20	6550
AIS	21	5273	20	5713	23	5127	25	5041	27	4852

**COMMENTAIRE :** Les ressources humaines s'est améliorée au cours des 5 dernières années.

#### IV. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE DU DISTRICT

##### 4.1 Analyse des parties prenantes et identification des bénéficiaires

**Tableau XIV : Analyse des parties prenantes**

PARTIES PRENANTES	ELEMENTS D'ANALYSE			
	Importance	Influence	Domaines d'importance	Domaines d'influence
PADS (BM MTN, UNFPA, FM Palu-RSS, SP-CNLS, GAVI-RSS, FM VIH et FM TB)	Forte	Forte	Paludisme, Tuberculose Santé de la reproduction, VIH, vaccination MTN, RSS, Actions de résilience, Riposte COVID19	Interventions ciblées
Système des nations unies (UNFPA, UNICEF, OMS)	Forte	Forte	Santé de la mère et de l'enfant Vaccination, Actions de résilience, Riposte COVID19	Appuis techniques et financiers dans la mise en œuvre des actions
PAPS II	Forte	Forte	Dotations en matériels, formations, supervision, réhabilitation	Appui techniques et financiers
Haut-commissariat	Faible	Forte	Plaidoyer	Leadership
Les collectivités territoriales	Forte	Faible	Transfert des ressources, infrastructures, équipements	Mobilisation de ressources

				locales et PTF
Les services techniques Départementaux (Education nationale, femme agriculture sécurité et solidarité nationale, )	Faible	Faible	Collaboration intersectorielle, Recherches	Mobilisation sociale
Les autorités coutumières et religieuses	Faible	Forte	Plaidoyer	Mobilisation sociale
OBC	Forte	Faible	Grande capacité de mobilisation de mobilisation sociale et d'intervention communautaire, Riposte COVID19	Promotion de la santé
Les médias (Radio savane FM...	Forte	Forte	Communication, Riposte COVID19	Mobilisation sociale
Les COGES et ASBC	Forte	Forte	Grande capacité de mobilisation de mobilisation sociale et d'intervention communautaire, Logistique roulante, Riposte COVID19	Financement communautaire et mobilisation sociale

## 4.2 Bilan des Activités des PA des cinq (5) dernières années

### 4.2.1 Bilans physique et financier de la mise en œuvre des activités

#### 1. Bilan physique

*Tableau XII: Etat de mise en œuvre des activités de 2018 à 2022 de l'ensemble des structures du DS par OS*

Structures	Nombre d'activités														
	2018			2019			2020			2021			2022		
	Act ivit és	Act ivit és	Tau x de réali sati on	Act ivit és	Act ivit és	Tau x de réali sati on	Act ivit és	Act ivit és	Tau x de réali sati on	Act ivit és	Act ivit és	Tau x de réali sati on	Act ivit és	Act ivit és	Taux de réalisa tion
Pré vue s	réal isé es		Pré vue s	réa lisé es											
OS1	9	8	89,0 0	6	4	66,6 7	5	4	80	9	6	66,6 6	5	4	80,00
OS2	13	8	62,0 0	14	8	57,1 4	21	13	61,9 0	30	22	73,3 3	25	19	76,00
OS3	11	9	81,8 2	8	5	62,6 5	2	1	50	3	2	66,6 6	2	2	100,00
OS4	22	16	72,7 2	25	19	76,0 0	17	13	76,4 7	17	12	70,5 8	21	20	95,23
OS5	8	8	100, 00	8	8	100, 00	6	5	83,3 3	7	6	85,7 1	5	4	80,00
OS6	6	4	81,8 2	5	2	40,0 0	7	4	57,1 4	7	5	71,4 2	2	2	100,00
OS7	02	0	00,0 0	1	0	00,0 0	2	0	0,00	2	0	0,00	0	0	0,00
OS8	7	3	42,8 6	6	4	66,6 7	11	11	100, 00	8	7	87,5	7	7	100,00

<b>Total</b>	78	56	<b>71,7</b> <b>9</b>	73	52	<b>71,2</b> <b>3</b>	71	51	<b>71,8</b> <b>3</b>	83	60	<b>72,2</b> <b>8</b>	67	58	<b>86,56</b>
--------------	----	----	-------------------------	----	----	-------------------------	----	----	-------------------------	----	----	-------------------------	----	----	--------------

Au regard du tableau ci-dessus, on note un taux d'exécution des activités satisfaisant dans le district. Cette bonne performance serait d'une part liée à l'appui financier et matériel de PAPSII et d'autre part aux efforts conjugués de tous les acteurs. Le taux d'exécution des activités est resté stable (71%) de 2018 à 2020. Cette situation s'explique sans doute par l'insuffisance de financement de certaines activités, les mouvements sociaux, la situation sécuritaire et humanitaire.

### 1.2.1.1 Bilan financier

#### 1. Tableau XIII : Bilan financier au cours des 5 dernières années par structure

Str uct ure s	Montant bilan financier															Obs erv atio n
	2018			2019			2020			2021			2022			
	M on ta nt all ou é	M on ta nt dé pe ns é	Tau x d'ab sor ptio n	M on ta nt all ou é	M on ta nt dé pe ns é	Tau x d'ab sor ptio n	M on ta nt all ou é	M on ta nt dé pe ns é	Tau x d'ab sor ptio n	Mo nta nt all ou é	M on ta nt dé pe ns é	Tau x d'ab sor ptio n	Mo nta nt all ou é	M on ta nt dé pe ns é	Tau x d'ab sor ptio n	
CS PS	19 6 90 9 14 2	17 8 2 72 48 9	90,5 %	19 3 95 5 50 5	18 2 4 48 40 2	94,1 %	19 4 14 94 60	18 5 63 38 50	95,6 %	198 487 540	19 2 8 47 85 5	97,2 %	211 07 8 714	20 4 1 11 13 6	96,7 %	

EC D/D S	15			14			18				16					
	2	14		4	13		4	17		191	0 6		238	23		
	41	4 4	83.7	42	7 9		52	0 6	92.5	85	0 6	83.7	03	0 6	96.8	
	0	75	3%	3	11	89%	9	87	0%	1	44	3%	2	12	8%	
	60	93		56	22		50	02		995	67		510	94		
2	2		2	2		6	0			4			5			
Tot al	34			33			37									
	9	32		8	32		8	35			35			43		
	31	2 7		37	0 3		67	6 3		390	3 4		449	4 7		
	9	48		9	59		8	20		33	92		11	24		
	74	42	92,4	06	62	94,7	96	87	94,1	9	52	97,2	1	08	96,8	
4	1	%	7	4	%	6	0	%	535	9	%	224	1	%		

**NB : pour les CSPA le montant alloué = total des recettes (ventes MEG, tarification, gratuité, autres)**

Commentaires : de ce tableau, nous notons une augmentation du montant alloué et du montant dépensé au cours des 5 dernière années. Le taux d'absorption financière est satisfaisant, il varie de 92.4% à 97.2%. Il faut noter que certaines activités clés de l'ECD n'ont pas financé par les PTF comme le contrôle des CSPA, le monitoring des activités de CSPA, la formation des membre COGES, ect...

**2. Tableau XVI : Bilan financier des PA du DS par OS au cours des 5 dernières années**

Structures	Montant bilan financier														
	2018			2019			2020			2021			2022		
	Alloué	Dépensé	Taux d'absorpt	Alloué	Dépensé	Taux d'absorpt	alloué	Dépensé	Taux d'absorpt	alloué	Dépensé	TA	alloué	Dépensé	TA
OS1	29 658 450	29 658 450	<b>100</b>	11 112 000	9 781 000	<b>88.02</b>	4 116 000	4 116 000	100	10 569 240	10 177 740	<b>96,3</b>	1729 000	1 729 000	100
OS2	5 654 850	5 654 850	<b>100</b>	15 860 302	12 930 301	<b>81.53</b>	24 149 000	24 129 000	99,9	34 242 530	33 95 030	<b>98,4</b>	16 726 350	16 726 350	100
OS3	3 819 944	3 652 944	<b>95.63</b>	8 730 932	8 715 932	<b>99.83</b>	2 877 000	2 877 000	100	60 000	60 000	<b>100</b>	10 000	10 000	100
OS4	2 216 650	1 976 200	<b>89.15</b>	52 764 321	51 002 244	<b>96.66</b>	41 410 000	40 481 000	97,8	42 474 500	40 986 500	<b>96,5</b>	83 110 406	81 569 391	98,1
OS5	7 052 00	7 050 000	<b>99.97</b>	12 262 000	9 934 693	<b>81.02</b>	123 638 000	123 628 000	100	142 498 580	142 498 580	<b>100</b>	142 638 179	141 911 979	99,5
OS6	1 810 394	1 573 144	<b>86.89</b>	1 739 880	1 739 880	<b>100</b>	4 812 000	4 812 000	100	36 495 00	3 424 500	<b>93,8</b>	1 330 788	1 330 788	100
OS7	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>-</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0
OS8	244 065 915	244 065 915	<b>100</b>	270 159 410	268 613 809	<b>99.43</b>	193 643 000	193 643 000	100	180 759 296	180 759 296	<b>100</b>	240 679 059	240 290 546	99,8

<b>Total</b>	<b>294 278</b>	<b>293 631</b>	<b>99.78</b>	<b>372 628</b>	<b>362 717</b>	<b>94.34</b>	<b>394</b>	<b>393 686</b>	<b>99,8</b>	<b>414</b>	<b>411 601</b>	<b>99,4</b>	<b>486</b>	<b>483 568 054</b>	<b>99,5</b>
	<b>203</b>	<b>503</b>		<b>844</b>	<b>858</b>		<b>645</b>	<b>000</b>		<b>253</b>	<b>646</b>		<b>223</b>		
							<b>000</b>			<b>646</b>			<b>782</b>		

Pour les 05 dernières années les taux d'absorption sont satisfaisants, au-delà de 94%. Cependant, des activités prévues dans les plans d'action n'ont pas été réalisés par manque de ressources.

**3. Tableau XVI : situation des transferts de fonds aux collectivités pour des actions sanitaires au cours des 5 dernières années**

COMMUNE	SITUATION DES TRANSFERTS DE FONDS AUX COLLECTIVITES									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	Montant des transferts	Taux d'absorption	Montant des transferts	Taux d'absorption	Montant des transferts	Taux d'absorption	Montant des transferts	Taux d'absorption	Montant des transferts	Taux d'absorption
<b>KARANGASSO</b>	9 322	100%	9 322	100%	9 322	100%	9 322	100%	9 322 712	100%
<b>VIGUE</b>	712		712		712		712			

Les montants transférés sont restés identiques au cours de 05 dernières années. Les taux d'absorption sont satisfaisants dans l'ensemble

**Tableau XIX : Evolution des dépenses par source de financement au cours des 5 dernières années**

Source de financement Sections	Fonds propres					Budget de l'Etat					Partenaires					Observations
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	
Fonctionnement	479	526	518	382	714	259	512	330	287	59	154	249	38 207 115	169 968 776	340 023 321	
	952	642	681	213	292	899	130	590	013	942	008	343				
	691	134	398	081	589	652	459	325	212	000	533	179				
Investissement	0	0	0	0	0	0	0	3 000 000	3 000 000	3 000 000	0	0	0	0	0	
Total	479	526	518	382	714	259	512	333	290	62	154	249	38 207 115	169 968 776	340 023 321	

Les dépenses sur fonds propres constituent la principale source de financement et sont constituées essentiellement par l'achat des médicaments lié à la gratuité des soins.

### 3.3. Indicateurs de performance

#### 1. Tableau XVI : Évolution des indicateurs au niveau du premier échelon du district sanitaire des cinq dernières années

Indicateurs	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022
<b>Indicateurs d'ordre général</b>					
Population totale	110743	114262	117856	126044	130999
Nombre de CSPS	8	9	9	9	10
Nombre de CM	0	0	0	0	0
Ratio population/CSPS/CM	1CSPS pour 13843	1CSPS pour 12696	1CSPS pour 13095	1CSPS pour 12604	1CSPS pour 11909
Nombre de COGES existant	8	9	9	9	10
Nombre de COGES fonctionnels	8	9	9	9	10
Pourcentage de CSPS exécutant le monitoring des activités	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Indicateurs de soins curatifs</b>					
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)	1,30	0,67	1,41	1,55	1,38
Taux d'utilisation des soins curatifs pour les moins de 5 ans	3,63	1,94	3,94	4,16	3,16
Proportion des enfants de faible poids de naissance dans les formations sanitaires	13,84	7,59	12,95	11,56	10,86
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	110,40	61,20	109,63	115,47	115,90

Pourcentage de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture des 25 principaux MEG	0	0	0	0	0
Nombre de malades référés par les CSPS vers le CMA	996	545	918	2156	2344
Nombre de contre références reçues par les CSPS	273	72	67	151	130
Nombre de malades évacués par les CSPS au CMA	461	281	607	ND	ND
Nombre de rétro informations sur les évacuations reçues par les CSPS	ND	ND	ND	ND	ND
Pourcentage d'enfants de moins de 5ans PEC selon la stratégie PCIME	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre de décès maternels dans les FS	0	0	0	0	0
Ratio de mortalité maternelle dans les formations sanitaires (*)	0	0	0	0	0
Nombre de décès néo-natals dans les FS	2	1	6	4	13
Ratio de mortalité néo natale dans les formations sanitaires	0,01 pour 100	0,01 pour 1000	0,03 pour 1000	0,02 pour 1000	0,05 pour 1000
Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dans les FS(*)	3	2	6	4	3
Ratio de mortalité infantile dans les formations sanitaires (*)	0,04 pour 1000	0,05 pour 1000	0,07 pour 1000	0,04 pour 1000	0,03 pour 1000

Taux des morts nés dans les formations sanitaires	101	49	185	102	127
Pourcentage de femmes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet dans le cadre de la PTME	100%	100%	100%	100%	100%
Programmes décentralisés (TB, VIH)	Oui	oui	Oui	Oui	oui
<b>Indicateurs de soins préventifs</b>					
Taux de couverture vaccinale en BCG des enfants de 0 à 11 mois	144,43	85,67	143,69	147,62	148,27
Taux de couverture vaccinale en DTCHibHep3 des enfants de 0 à 11 mois	92,87	93,16	93,45	92,94	91,06
Taux de couverture vaccinale en PNEUMO 3	99,98	98,86	98,02	53,62	104,88
Taux de couverture vaccinale en Rota 3	96,65	56,44	91,97	183,53	79,20
Taux de couverture vaccinale en VAR des enfants de 0 à 11 mois	101,63	179,73	112,39	94,49	123,88
Taux de couverture vaccinale en VAA des enfants de 0 à 11 mois	99,66	124,24	110,09	110,17	120,33
Taux de couverture en RR 2	89,14	80,92	91,52	91,91	83,43
Taux de couverture vaccinale en VAT2 et + des femmes enceintes	111,75	60,70	100,99	233,02	214,62
Taux de couverture en Vitamine A des enfants de 6 à 59 mois	106,76%	107,93%	94,5%	102,5%	116,39%
Taux de couverture en Vitamine A des femmes en post partum	31,42%	39,02%	66,69%	ND	ND

Taux de couverture en CPN4 des femmes enceintes	76,31%	80,63%	74,52%	87,71%	94,11%
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes	19,66	8,94	18,85	34,83	34,36
Nombre de nouvelles utilisatrices de la PF	2708	1166	2519	4162	4321
Proportion des femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH lors des CPN	112,95%	104,24%	81,41%	91,98%	84,33%
Nombre de cas de diarrhée pris en charge au niveau communautaire	16	36	89	144	20
Nombre de cas de paludisme simple traités à domicile	716	920	3189	3847	3072
Nombre de cas d'IRA pris en charge au niveau communautaire	5	0	1	0	13
Nombre de malnutris (MAS et MAM) dépistés et référés par les ASBC/OBCE dans les FS	405	95	414	481	459
Nombre de malnutris (MAS et MAM) référés par les ASBC/OBCE et reçues par les FS	405	196	414	481	459
Total des recettes réalisées au niveau des CSPS	196 909 142	193 955 505	194 149460	198 487540	211 078 714
Total des dépenses réalisées au niveau des CSPS	178 272 489	182 448 402	185 633850	192 847 855	204 111 136

**2. Tableau XVIII : Evolution des indicateurs au niveau du deuxième échelon du district sanitaire des cinq dernières années**

<b>Indicateurs</b>	<b>Année 2018</b>	<b>Année 2019</b>	<b>Année 2020</b>	<b>Année 2021</b>	<b>Année 2022</b>
<b>Indicateurs d'ordre général</b>					
Nombre de Médecins généralistes	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de Médecins formés en chirurgie essentielle	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de Médecins spécialistes (Gynéco-obstétriciens, Chirurgiens, Radiologues, Pédiatres...)	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de SFE/ME	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre d'IDE	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre d'AS en Chirurgie	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre d'AS en Anesthésie Réa	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre d'AS en pédiatrie	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre d'ASSOG	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre AS autres (Ophtalmo, stomato...)	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de lits	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Indicateurs de soins curatifs</b>					
Taux d'occupation des lits	NA	NA	NA	NA	NA
Durée moyenne de séjour	NA	NA	NA	NA	NA
Taux de létalité hospitalière	NA	NA	NA	NA	NA
Proportion de césariennes réalisées par rapport aux naissances vivantes attendues	NA	NA	NA	NA	NA

<b>Indicateurs</b>	<b>Année 2018</b>	<b>Année 2019</b>	<b>Année 2020</b>	<b>Année 2021</b>	<b>Année 2022</b>
Nombre de malades reçus au CMA	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de malades référés par les CSPS reçus au CMA ou CHR (pour les DS centrés sur CHR)	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de malades évacués par les CSPS au CMA/CHR (pour les DS centrés sur CHR)	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de malades référés par le CMA au niveau supérieur	NA	NA	NA	NA	NA
Pourcentage de malades référés par les CSPS et pris en charge par un médecin au CMA ou CHR (pour les DS centrés sur CHR)	NA	NA	NA	NA	NA
Pourcentage de malades évacués par les CSPS prises en charge par un médecin au CMA ou CHR (pour les DS centrés sur CHR)	NA	NA	NA	NA	NA
Pourcentage d'enfants de moins de 5ans PEC selon la stratégie TETU	NA	NA	NA	NA	NA
Pourcentage de malades référés pris en charge par les attachés de santé	NA	NA	NA	NA	NA
Taux de rupture des 50 molécules traceurs	NA	NA	NA	NA	NA
Mortalité maternelle intra-hospitalière	NA	NA	NA	NA	NA
Mortalité néonatale intra-hospitalière	NA	NA	NA	NA	NA

<b>Indicateurs</b>	<b>Année 2018</b>	<b>Année 2019</b>	<b>Année 2020</b>	<b>Année 2021</b>	<b>Année 2022</b>
Mortalité intra-hospitalière chez les moins de 5 ans	NA	NA	NA	NA	NA
Taux d'accouchement dystocique	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre d'AMIU	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de contre référence effectués	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de retro-informations effectués	NA	NA	NA	NA	NA
Pourcentage de personnes justifiables de traitement ARV et qui sont sous ARV	100%	100%	100%	100%	100%
Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechute	ND	ND	ND	ND	ND
Taux de guérison des cas de tuberculose	ND	ND	ND	ND	ND
<b>Indicateurs financiers</b>					
Total des recettes réalisées au niveau du CMA	NA	NA	NA	NA	NA
Total des dépenses réalisées au niveau du CMA	NA	NA	NA	NA	NA

**1. Tableau XVIII: Évolution des indicateurs au niveau de l'ECD des cinq dernières années**

<b>Indicateurs</b>	<b>Année 2018</b>	<b>Année 2019</b>	<b>Année 2020</b>	<b>Année 2021</b>	<b>Année 2022</b>
<b>Indicateurs d'ordre général</b>					

Indicateurs	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022
Rayon moyen d'action théorique	8,97	8,97	8,45	8,45	8,02
Pourcentage de la population vivant dans un rayon de moins de 5 km d'une formation sanitaire	28,95%	29,86%	30,80%	32,94%	35,56%
Pourcentage de la population vivant dans un rayon de moins de 10 km d'une formation sanitaire	57,34%	59,16%	61,02%	65,26%	70,44%
Nombre de formations sanitaires publiques	8	8	8	9	10
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	Oui	Oui	Oui
Existence de lettre de mission pour les membres ECD	oui	oui	Oui	Oui	Oui

Indicateurs	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022
Existence de lettre de mission pour le CUS, les SUS/SUT	NA	NA	NA	NA	NA
Existence de lettre de mission pour les ICP	oui	oui	Oui	Oui	Oui
Ratio Médecin/ habitants	1/55372	1/114262	1/117856	1/63022	1/65499
Ratio Pharmacien/ habitants	1/110743	1/114262	1/117856	1/126044	1/130999
Ratio Infirmier/habitants	1/4815	1/4968	1/5124	1/2864	1/82729
Ratio Sage-Femme ME/habitants	1/7910	1/8162	1/8418	1/5729	1/4852
Ratio AIS/hbt	1/5273	1/5713	1/5127	1/5041	1/4852
Taux d'exécution physique des activités du plan d'action	71%	71.23%	67.64%	75.90%	85.07%
Taux de complétude des rapports mensuels d'activités (RMA)	100%	71,43%	100%	100%	100%
Taux de complétude des TLHO	100%	100%	100%	100%	100%
Taux de promptitude des TLHO	100%	100%	100%	100%	100%
Proportion de supervisions intégrées ? (Prévues dans le PA) effectuées	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre de recherches-actions effectuées	0	0	0	0	0
Nombre de CSD tenus	2	2	2	2	2

<b>Indicateurs</b>	<b>Année 2018</b>	<b>Année 2019</b>	<b>Année 2020</b>	<b>Année 2021</b>	<b>Année 2022</b>
Proportion de membres ECD ayant un acte de nomination	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre de réunions ECD tenues	52		2	37	28
Nombre de réunions ECD/ICP tenues	4	4	4	4	4
Nombre de réunions ECD/ICP/COGES tenues	2	2	2	2	2
Taux de rupture des 50 molécules traceurs du DRD	14.4%	10%	9.41%	10%	13.8%
Pourcentage des DMEG n'ayant pas connu de rupture des 25 principaux MEG	0	0	0	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)	1,30	0,67	1,41	1,55	1,38
Taux d'utilisation des soins curatifs pour les moins de 5 ans	3,63	1,94	3,94	4,16	3,16

Indicateurs	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022
Proportion des enfants de faible poids de naissance dans les formations sanitaires	13,84%	7,59%	12,95%	11,56%	10,86%
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	110,40	61,20	109,63	115,47	115,90
Pourcentage de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture des 25 principaux MEG	0%	0%	0%	0%	0%
Nombre de malades référés par les CSPS vers le CMA	996	545	918	2156	2344
Nombre de contre-références reçues par les CSPS	273	72	67	151	130
Nombre de malades évacués par les CSPS au CMA	461	281	607	ND	ND
Nombre de rétro-informations sur les évacuations reçues par les CSPS	ND	ND	ND	ND	ND
Pourcentage d'enfants de moins de 5ans PEC selon la stratégie PCIME	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre de décès maternels dans les FS (*)	0 pour 1000				

<b>Indicateurs</b>	<b>Année 2018</b>	<b>Année 2019</b>	<b>Année 2020</b>	<b>Année 2021</b>	<b>Année 2022</b>
Ratio de mortalité maternelle dans les formations sanitaires (*)	0	0	0	0	0
Nombre de décès néo-natals dans les FS	2	1	6	4	13
Ratio de mortalité néo natale dans les formations sanitaires	0,01 pour 100	0,01 pour 1000	0,03 pour1000	0,02 pour 1000	0,05 pour 1000
Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dans les FS(*)	3	2	6	4	3
Ratio de mortalité infantile dans les formations sanitaires (*)	0,04 pour 1000	0,05pour 1000	0,07 pour 1000	0,04 pour 1000	0,03 pour 1000
Taux des morts nés dans les formations sanitaires	101	49	185	102	127
Pourcentage de femmes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet dans le cadre de la PTME	100%	100%	100%	100%	100%
Traitement décentralisés (TB, VIH)	oui	oui	Oui	Oui	oui
Taux de détection de la TB	ND	ND	ND	ND	ND
<b>Indicateurs de soins préventifs</b>					
Taux de couverture vaccinale en BCG des enfants de 0 à 11 mois	144,43	85,67	143,69	147,62	148,27

<b>Indicateurs</b>	<b>Année 2018</b>	<b>Année 2019</b>	<b>Année 2020</b>	<b>Année 2021</b>	<b>Année 2022</b>
Taux de couverture vaccinale en DTCHibHep3 des enfants de 0 à 11 mois	92,87	93,16	93,45	92,94	91,06
Taux de couverture vaccinale en PNEUMO 3	99,98	98,86	98,02	53,62	104,88
Taux de couverture vaccinale en Rota 3	96,65	56,44	91,97	183,53	79,20
Taux de couverture vaccinale en VAR des enfants de 0 à 11 mois	101,63	179,73	112,39	94,49	123,88
Taux de couverture vaccinale en VAA des enfants de 0 à 11 mois	99,66	124,24	110,09	110,17	120,33
Taux de couverture en VAR 2	89,14	80,92	91,52	91,91	83,43
Taux de couverture vaccinale en VAT2 des femmes enceintes	111,75	60,70	100,99	233,02	214,62
Taux de couverture en Vitamine A des enfants de 6 à 59 mois	106,76%	107,93%	94,5%	102,5%	116,39%
Taux de couverture en Vitamine A des femmes en post partum	31,42%	39,02%	66,69%	ND	ND
<b>Indicateurs de soins promotionnels</b>					
Taux de couverture en CPN4 des femmes enceintes	76,31%	80,63%	74,52%	87,71%	94,11%

Indicateurs	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes	19,66	8,94	18,85	34,83	34,36
Nombre de nouvelles utilisatrices de la PF	2708	1166	2519	4162	4321
Proportion des femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH lors des CPN	112,95%	104,24%	81,41%	91,98%	84,33%
Taux de mobilisation des ressources financières	90.4%	96.5%	95.6%	96.1%	112%
Taux d'allocation des ressources financières	98.4%	77.21%	96.90%	99.35%	93.1%
Taux d'absorption des ressources financières	99.78%	94.34%	99.8%	99.4%	99,5%
Total des recettes réalisées au niveau du DRD	152 410 602	144 423 562	184 529 506	191 851 995	238 032 510
Total des dépenses réalisées au niveau du DRD	144 475 932	137 911 222	170 687 020	160 644 674	230 612 945
Proportion de réalisation des contrôles de gestion des CSPS/CM	100%	100%	100%	100%	100%
Proportion de réalisation des contrôles de gestion des CMA	NA	NA	NA	NA	NA
Indicateurs gratuité					

Indicateurs	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022
Taux d'effectivité de la gratuité	100%	100%	100%	100%	100%

#### **IV. Analyse de la situation sanitaire du district par orientation stratégique**

L'analyse situationnelle s'est faite sur la base des cinq orientations stratégiques déclinées dans le PNDS 2021-2030. A l'intérieur de chaque orientation des sous titres permettent de mieux expliciter la situation décrite.

**OS1-Renforcement du leadership et de la gouvernance pour plus d'efficacité, d'efficience, de transparence, de redevabilité, d'équité et de prise en compte du genre**

##### **4.3.1.1. Le leadership et la gouvernance**

###### **➤ Participation communautaire**

Toutes les FS disposent de COGES fonctionnels. Les COGES appuient les agents de santé dans la mobilisation et la sensibilisation de la communauté sur les bonnes pratiques en santé et aident aussi à la mise en œuvre des activités préventives. Ils participent aux inventaires des DMEG, à l'élaboration des Plans d'Action des CSPS, aux monitorings des activités et à la gestion des ressources matérielles et financières des FS. Cependant nous notons une insuffisance de la participation communautaire qui se traduit par une irrégularité des réunions COGES, des assemblées générales au niveau des CSPS et une faiblesse dans la mobilisation des ressources au niveau local. Cela pourrait être à l'origine de la faible utilisation des services de santé, une persistance des accouchements à domicile, des consultations tardives et des décès maternels. Par ailleurs la gratuité des soins a contribué à améliorer la mobilisation des ressources financières et l'utilisation des services bien que cette stratégie mérite d'être améliorée. Les cellules de gestion des urgences obstétricales et néonatales

(CGUON) ont été également installées dans toutes les formations sanitaires du district en 2015.

Cependant la participation communautaire dans le district rencontre des difficultés.

- Les membres des cellules de gestion des urgences obstétricales et néonatales (CGUON) n'ont pas été formés et les cellules ne fonctionnent pratiquement pas.
- Les comités de gestion renouvelés manquent de financement pour leur formation ;
- Manque de cadres de concertation entre les partenaires communautaires et les agents de santé.

Le diagnostic et la prise en charge du paludisme simple par les ASBC à plus de 10 km est effective dans le district mais des insuffisances existent dans la motivation des ASBC et la disponibilité des intrants.

Dans le cadre de la contractualisation avec le monde communautaire, L'OBC RECOJED a été retenue pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation dans le domaine du paludisme.

Les perspectives pour les 5 prochaines années seront le renforcement de la participation communautaire (Formation des bureaux COGES, Formation des membres des CGUON, Motivation des ASBC, Supervision des ASBC, renouvellement du contrat de l'OBC).

#### ➤ **Collaboration intersectorielle**

Le district sanitaire tient chaque année des cadres de concertation en collaboration avec les autres secteurs de développement en vue de renforcer les interventions en faveur de la santé des populations. Le Conseil de Santé de District (CSD) se tient régulièrement. D'autres cadres tels que le comité de concertation provincial et le comité provincial de lutte contre les épidémies ne se tiennent plus par manque de ressources financières. Le district ne dispose pas de PDS.

Pour ce qui concerne la gestion des ressources transférées, le taux d'exécution est bon (100%) mais les ressources transférées demeurent insuffisantes.

### ➤ **Coordination et partenariat**

Le district dispose d'une Equipe cadre complète qui est chargé de coordonner les activités. Ainsi dans le cadre du renforcement de ses capacités le DSKV a mis en œuvre différentes stratégies. Il faut noter que le district n'est pas logé dans la commune de K-Vigué ce qui rend difficile certaines activités.

Les réunions hebdomadaires ordinaires et des rencontres extraordinaires sont tenues. Au premier Echelon, la coordination des activités est assurée par les infirmiers Chef de Poste nommés par le Directeur régional de la Sante sur proposition du Médecin Chef du District.

Le district tient semestriellement les rencontres ECD-ICP-COGES, la restitution des résultats du monitoring des activités et tient trimestriellement les rencontres ICP-ECD. Ces cadres constituent des occasions d'analyses et de proposition d'actions pour améliorer les indicateurs du district. Par ailleurs, la mairie et d'autres ONG (Maries stop, Pathfinder, IRSS, ...) accompagnent le district dans diverses interventions.

#### **4.3.1.2. La planification, le suivi et l'évaluation**

Chaque année le district sanitaire de KV élabore un PA avec une implication des différents acteurs selon les orientations reçues du ministère de la santé. Ces plans sont mis en œuvre/suivis et évalués. Ainsi la planification axée sur les résultats (PAR) est l'outil indispensable pour identifier et analyser la situation sanitaire du district. Les plans d'actions sont élaborés en tenant compte des priorités du district et les défis majeurs. En effet les activités à réaliser pour l'atteinte des résultats souffrent de manque de financement lié à la défaillance de certains partenaires techniques et financiers

L'actuel PDSD se présente comme un retour à la normale en ce qui concerne la planification sanitaire qui pourrait permettre un meilleur diagnostic et une meilleure résolution des problèmes de santé de la population.

L'évaluation étant réalisé semestriellement, elle détermine si les objectifs sont atteints. Ainsi l'absence de formation pour les membres ECD sur la planification

axée sur les résultats reste le goulot d'étranglement pour mener une bonne planification et de suivi évaluation des plans d'actions et des micro plans des FS.

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

Le DSKV met en œuvre la prise en charge des indigents mais la fonctionnalité n'est pas optimale du fait de l'insuffisance des ressources financières. Aussi, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2016, la stratégie de gratuité des soins chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans se poursuit dans le District conformément aux directives nationales. A cela, s'est ajouté la gratuité de la planification familiale chez les femmes depuis 2020. Cette politique de gratuité des soins pour les femmes, les enfants de moins de 5 ans et la PF a montré son efficacité, notamment la fréquentation des services par les populations cibles qui a connu une amélioration. En attendant l'opérationnalisation de la CNAMU et pour ne pas perdre les acquis, cette politique devrait être renforcée et même étendue en faveur d'autres populations vulnérables (personnes âgées, indigents...). L'une des difficultés énormes de cette gratuité est le retard dans le remboursement des consommations. Par ailleurs, des cas de violences basées sur le genre (VBG) existent mais ne sont pas répertoriés.

#### **4.3.1.4. La redevabilité**

Dans le cadre de la redevabilité, des cadres de concertation existent et se tiennent régulièrement. Il s'agit entre autres des AG, des CSD et la restitution communautaire des monitorages. Cependant avec l'arrêt de financement de PAPS2, on risque d'avoir une irrégularité dans la tenue de ces cadres. Aussi, pour optimiser le fonctionnement de ses structures de santé, le district a procédé à la diffusion des tarifs harmonisés au niveau régional des prestations de santé et des prix des MEG au niveau national. En outre, il veille à la mise en œuvre des directives à travers les contrôles et la supervision des FS ainsi que les enquêtes communautaires. Dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité

des soins des contrôles périodiques sont réalisés par les ONG décelant par moment des irrégularités.

Il n'existe pas des boîtes à idées afin de recueillir les différentes préoccupations des usagers.

Quant aux OBC, elles présentent des rapports d'activités et financiers complets, conformément aux manuels et procédures de gestion. Les outils utilisés sont standardisés et en lien avec le SNIS.

## **OS2 - Développement des ressources humaines pour la santé**

### **4.3.2.1. La production des ressources humaines de qualité**

La gestion des ressources humaines du DS/K.Vigué est assurée par le RAF. Ce dernier, travaille à faciliter le traitement des salaires des agents contractuels du district et à assurer un bon suivi de la carrière de l'ensemble des agents du DS/K.Vigué. Avec l'avènement de la FPH le problème de carrière se pose avec acuité, et les plaintes sont de plus en plus importantes sur ce plan. A cet effet, des renforcements de compétences des acteurs intervenant dans la gestion des ressources humaines au niveau DS s'avèrent indispensables. La ressource humaine a connu une évolution au cours des 05 dernières années. Par exemple, de 2018 à 2022, le DS/K-Vigué est passé de 94 à 133 agents. Bien que le nombre ait augmenté, le besoin reste toujours non couvert, entraînant une charge de travail élevée.

Le DS/Vigué connaît une forte mobilité du personnel qui se traduit par des départs.

Afin de renforcer les capacités des agents dans les FS, les formations continues et les supervisons sont régulièrement menées grâce aux PTF ; mais certains ne sont pas suffisamment pris en compte. On note par exemple les gestionnaires des ressources humaines et les secrétaires dont le renforcement de compétence pourrait améliorer le traitement des dossiers des agents au niveau périphérique. Depuis 2022, il existe une base de données sur les différentes formations reçues par les agents en fonction des thèmes de formation et des profils.

Avec la construction du CMA qui est en cours, le district aura besoin de plus de personnels dans diverses spécialités.

#### **4.3.2.2. La disponibilité et la qualité de la gestion des ressources humaines**

Les ratios en personnel pour tous les emplois se sont améliorés au cours des 5 dernières années. En effet, pour les infirmiers par exemple, le ratio est passé de 1/4815 en 2018 à 1/2729 en 2022 et pour les SFE/ME le ratio est passé de 1/7910 en 2018 à 1/4852 en 2022. Nonobstant ces ratios qui ont connus une amélioration, Il demeure toujours un besoin de renforcement des effectifs (présence de personnel avec un état de santé fragile ; flux de PDI et d'orpailleurs) et des compétences du personnel pour permettre d'offrir des soins de qualité au regard des normes établis et surtout avec l'ouverture des nouveaux CSPS.

**OS3 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**

#### **4.3.3.1. La mobilisation et de la gestion des ressources financières**

Les principales sources de financement des différents plans d'action des cinq dernières années sont l'Etat, le PADS, l'OMS, l'UNFPA, le FM, PAPS II et l'UNICEF. Dans le cadre de la mobilisation des ressources financières, le district participe aux sessions d'allocations du ministère de la santé. Il faut noter que beaucoup d'activités retenues dans la planification du district ne sont pas financées par les partenaires. Mais la plupart des activités financées ont été exécutées et le taux d'absorption a varié de 96% à 100%. Au niveau des FS, en plus des différents appuis extérieurs, le fonctionnement est effectif grâce aux

recettes générées par la vente des MEG et les tarifications des actes. La mobilisation des ressources locales bien que insuffisantes constitue la principale source de financement pour le fonctionnement des FS.

Les contrôles de gestion sont semestriels, toutes les FS ont bénéficié de deux contrôles durant les 5 ans excepté en 2022 où un seul contrôle a été réalisé dans les FS sur fonds propres. Les formations sanitaires produisent périodiquement des rapports à l'ECD qui permettent de suivre leur gestion, de contrôler la déperdition et/ou des malversations financières avec des conséquences négatives pouvant aboutir à l'incapacité des structures à assurer leur fonctionnement.

#### **4.3.3.2. La protection des populations contre le risque financier**

L'opérationnalisation du régime d'assurance maladie universelle annoncé depuis 2008 tarde à prendre corps dans notre pays. Au niveau du DS K-Vigué, il existe une mutuelle Djiguiya qui a son siège à SOUMOUSO. Aussi, la prise en charge des indigents dans les FS est en souffrance bien que leur prise en charge soit prévue par le système de soins de santé.

Il est alors plus que nécessaire de travailler à rendre opérationnelle l'AMU à l'échelle nationale.

#### **4.3.3.3. Les infrastructures standardisées et harmonisées**

Toutes les FS respectent les normes en infrastructures excepté CSPS de KLESSO qui n'a pas de dépôt MEG. Mais certains bâtiments sont en mauvais état et nécessitent une réhabilitation. La mairie à travers les ressources transférées et les COGES sur fonds propres, assurent la réfection et la construction des CSPS. Mais cela reste insuffisante. Le district ne dispose pas de CMA ni d'incinérateurs fonctionnels.

Pour ce faire il est à noter que la construction du CMA est en cours et la construction de trois (03) FS, cinq postes de santé avancés sont prévues dans les cinq années à venir dans les villages et hameaux de cultures. Aussi, certains incinérateurs doivent être réfectionnés et il est prévue la construction d'un incinérateur performant à Karangasso-Vigué

Les bureaux de l'ECD sont insuffisants et défectueux, la capacité de stockage du dépôt pharmaceutique et du dépôt PEV est insuffisante.

#### **4.3.3.4. Les équipements du matériel standardisé et harmonisé et de la logistique**

La vétusté et l'insuffisance des équipements sont des préoccupations pour le district car elles affectent la réalisation des activités opérationnelles et l'atteinte des objectifs. De 2019 à 2021 le PAPSII a doté toutes les FS en moto et le district en un véhicule pickup pour la supervision de l'ECD. En 2022, le DS Vigué disposait en tout 02 ambulances fonctionnelles et 02 véhicules de supervision en bon état. Cependant le mauvais état du réseau routier et l'insuffisance de maintenance curative et préventive régulière contribuent à réduire la durée de vie de ces engins. Le renouvellement et la maintenance des équipements restent difficiles du fait de l'insuffisance des ressources allouées et de l'absence d'autres sources de financement.

#### **4.3.3.5. La disponibilité et de l'accessibilité en produits de santé de qualité y compris les produits issus de la pharmacopée traditionnelle**

L'accès à des produits de santé de qualité est une condition essentielle au bon fonctionnement du système de santé. Pour ce faire il faut un bon choix des produits essentiels, un système de chaîne d'approvisionnement performant, une bonne gestion des stocks ainsi qu'un système d'information de la gestion logistique fonctionnel.

Le choix des Produits est conforme à la liste nationale des médicaments essentiels qui intègre aussi les produits homologués de pharmacopée traditionnelle. Ce sont des produits de qualité au coût abordable, de plus la politique de la gratuité des soins aux enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes facilite l'accessibilité aux soins.

#### **4.3.3.6. La régulation des produits de santé**

L'Agence nationale de la régulation pharmaceutique fait périodiquement des prélèvements des produits de santé au DS et dans les formations sanitaires pour le contrôle de qualité.

Au niveau DS, l'ECD mène des contrôles qualités des tests de dépistage dans les formations sanitaires ainsi que le contrôle de la mise en œuvre des six bons du SIGL (système d'information dans la gestion logistique) à savoir fournir à la population des bons produits, en bonnes quantités, en bonne condition, au bon endroit, au bon moment et au bon coût.

Les insuffisances constatées dans la mise en œuvre des missions de la régulation des produits de santé sont entre autres la qualité des rapports SIGL transmis au DRD par les CSPS d'où la nécessité des sorties de supervision des gestionnaires de stock sur le SIGL et également l'organisation des cadres de validation semestrielles des données.

#### **4.3.3.7. La pharmacie hospitalière**

C'est une discipline qui consiste à fournir des informations sur les effets secondaires potentiels des produits, la vérification et la compatibilité des produits prescrits par le pharmacien hospitalier. Elle n'est pas effective au district sanitaire de KV.

#### **4.3.3.8. L'assurance qualité des produits de santé**

Le DRD s'approvisionne en MEG, réactifs et consommables au prêt de la CAMEG (certifié ISO 9001 version 2015) et les structures partenaires accrédités. Les contrôles réguliers des DMEG permettent de s'assurer de la provenance des produits vendus, de leur qualité et des conditions de stockage. Cependant le contrôle des dépôts privés n'est pas réalisé. Pour cela une inspection de ces dépôts privés s'avère nécessaire.

#### **4.3.3.9. La qualité des analyses de biologie médicale**

Le DSKV ne dispose pas de laboratoire car il n'existe pas de CM ni CMA dans son aire de responsabilité

#### **4.3.3.10. La médecine traditionnelle et alternative**

Le DS compte plusieurs tradipraticiens organisés en association dans la commune. La médecine traditionnelle est le premier recours de la population pour la plupart des problèmes de santé (physique, mentale, et sociale). Depuis 2015, les cadres de concertation tradipraticiens et agents de santé du district

ne sont pas tenus à moment d'un afflux massif dans la zone de TPS drainant un monde important et de façon incontrôlée.

#### **4.3.3.11. La disponibilité et de l'utilisation des paquets de service essentiel intégré de qualité et à haut impact pour la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies tropicales négligées (MTN)**

L'offre de services de santé de qualité est un défi majeur de l'ECD. En effet l'évaluation de la qualité des prestations de service est assurée par les supervisions périodiques et les monitorages (clinique et communautaire)

Dans le cadre de la lutte contre les Maladies tropicales négligées (MTN), le DSKV, à l'instar des autres DS de la région, met en œuvre les stratégies de lutte contre ces maladies. Les méthodes de lutte sont basées sur la chimiothérapie préventive périodique, le dépistage et la prise en charge des cas, le management des lymphoedèmes, la référence des hydrocèles et du trichiasis trichomateux.

Le district sanitaire de KV dispose d'un système de surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles qui épouse celui du niveau national. Les indicateurs issus de cette surveillance ont connu une amélioration les 05 dernières années. Ainsi les maladies cibles du PEV et les maladies à potentiel épidémique sont notifiées. En effet, le district sanitaire a notifié de 2018 à 2022 33 PFA dont 01 cas confirmé et 97 Covid-19 dont 05 cas confirmés.

De 2018 à 2019, notre district a connu des flambées des cas de rougeole ayant fait l'objet d'une riposte.

Les taux de notification et de guérison des nouveaux cas de tuberculose ont connu une augmentation les 05 dernières années.

Le taux du dépistage et de mise sous traitement des femmes enceintes dans le cadre de l'eTME, a connu une régression passant de **112%** en 2018 à **84,33%** en 2022 causée par des ruptures en intrants.

La prise en charge et la surveillance des affections courantes est effective au niveau communautaire à travers, la DBC, la distribution universelle des MILDA, la CPS et la mise en œuvre de la gratuité communautaire sans oublier la surveillance des évènements inhabituels.

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

- L'incidence élevée du paludisme chez les enfants de moins de 05 ans ;
  - Le taux de guérison de la tuberculose toujours inférieur à 80% ;
  - La rupture des molécules dans le cadre de eTME (détermine, NVP sirop ...)
  - Le retard dans le retour des résultats de DBS dans le cadre de l'eTME ;
  - La récurrence des épidémies de rougeole.
- **Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des paquets de services essentiels, intégrés, de qualité et à haut impact pour la prise en charge des maladies non transmissibles et des traumatismes.**

Dans le DSKV, la prévalence des MTN est à l'image de la région qui ne dispose pas de données exhaustives. Cependant selon le rapport STEPS BF 2021, la majorité de la population (91,7%) est exposée à au moins un facteur de risque commun aux MNT. En effet, les prévalences de l'hypertension artérielle, du diabète et de l'hypercholestérolémie totale sont respectivement de 18,2%, 7,6% et 7%. Aussi, 40,9% des sujets n'ont jamais mesuré leur tension artérielle et 89% ne connaissent pas leur statut glycémique. La prévalence du tabagisme (fumé et non fumé) est de 13,6%.

Le district assure la PEC des cas de l'HTA, diabète.... Les actions de dépistages des cancers de seins et du col de l'utérus sont organisées au district sanitaire en collaboration avec des partenaires au cours des années précédentes sous forme de campagne mais aussi en continue dans les CSPS. Le district étant traversé par la RN27, est confronté à la gestion des cas d'accidents de la circulation routière. Un dispositif est mis en place pour faire face aux urgences traumatiques qui sont reçues à Dan, Klesso et Soumouso.

Le suivi de la malnutrition s'est amélioré de 2019-2022 du fait du dynamisme dans l'intervention par les ASBC dans la sensibilisation, le dépistage couplé à la CPS, la référence, le suivi des cas et la mise en œuvre des campagnes JVA. Cependant l'absence des GASPA et de CREN constitue le défi majeur pour améliorer la qualité de PEC des cas de malnutris dans le district.

Pour ce qui concerne les services offerts aux personnes âgées, le district en collaboration avec l'OST organise chaque année la visite annuelle des retraités. Le DSKV met en œuvre depuis des activités de dépistage et de référence des cas de maladie mentale et oculaire. Le gouvernement, dans sa politique a mis en place une stratégie de dépistage et de PEC des maladies chroniques (Diabète, TA non compliqué) dans les FS (stratégie whopen). Cependant la MEO de cette stratégie est en cours dans le district de KV.

#### **4.3.3.12. La disponibilité et de l'utilisation des paquets de service de qualité et à haut impact en particulier les services de SRMNEA-N, de jeunes et ceux ciblant d'autres groupes spécifiques**

L'offre de services intégrés destinés aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents (SRMNEA-N et le genre) est un défi majeur. Malgré la mise en œuvre des programmes politiques destinés aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents, nous constatons une faible prise en compte de ses cibles.

##### **Soins Périnataux**

Les indicateurs en rapport avec les SPN sont en nette augmentation ces dernières années. La proportion en CPN4 est en progression car il est passée de 70,20% en 2018 à 85% en 2021. Au cours de l'année 2022, la plupart des FS ont connu une rupture en SP, ce qui a joué sur le taux de couverture en TPI (47,82%). Au premier contact toutes les femmes enceintes sont mises sous fer acide folique mais la réalité est que certaines femmes ne prennent pas le produit. Dans le cadre du suivi des activités, des supervisions ont également été réalisées dans toutes les FS. Par ailleurs les ruptures en MEG et autres intrants pour la mise en œuvre de la mesure de gratuité, l'inaccessibilité géographique, la consultation tardive, et l'insuffisance de compétence de certains agents sont des préoccupations majeures pour des SPN de qualité. Ainsi le renforcement des compétences des agents, la disponibilité des MEG et autres intrants et la supervision SR pourraient sans doute permettre d'offrir des SPN de qualité.

### **Accouchements assistés**

Le taux d'accouchement assisté avec le partogramme est satisfaisant dans l'ensemble du district. Il est passé de 94,62 % en 2020 à 98% en 2021. Aucun décès maternel n'a été notifié entre 2018- 2021 mais les cas de morts nés frais et des décès néonataux ont été notifiés (0,01 pour mille en 2018 à 0.05 pour 1000 en 2022).

Toutes les FS disposent du personnel SF ME. On note également une mise en œuvre effective de la mesure de gratuité. Malgré le niveau satisfaisant de ces indicateurs certaines insuffisances affectent négativement la qualité des soins offerts. Il s'agit entre autres de l'insuffisance dans la surveillance du travail d'accouchement par le partogramme, l'insuffisance de matériels médico-techniques, la vétusté et l'exiguïté de certains locaux (maternité de Soumousso) et l'insuffisance d'agents formés en SONUB, en SAA et en réanimation du Nouveau-né. La supervision des activités, le monitoring, le mentorat et le renforcement des compétences des agents non formés pourraient permettre d'améliorer la qualité des services offerts aux populations.

### **Le VIH SIDA : la triple eTME**

La prise en charge des Pv-VIH est décentralisée au niveau du district. Les activités de lutte contre le VIH SIDA portent essentiellement sur le dépistage et le traitement des IST, le conseil dépistage volontaire du VIH, le traitement des infections opportunistes non graves et la PTME VIH-SIDA. La proportion des femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement ARV selon l'option B+ est passée de 100% en 2018 à 84% en 2022. Certains indicateurs de qualité de la stratégie e-TME comme la CV, le taux de CD4, PCR à 06 semaines de vie sont en souffrance. Aussi le dépistage de l'Hépatite B et la Syphilis reste timide dans les FS malgré la formation de certains prestataires en 2021. Cela est dû en parti aux ruptures d'intrants et ARV, à l'absence de CMA, à la faible mise en œuvre des directives eTME et l'inaccessibilité (financière et géographique) des femmes à ces examens. L'organisation d'une rencontre entre les acteurs intervenants dans la PEC des Pv-VIH ; le renforcement des

compétences des acteurs non formés pourraient permettre d'atteindre les indicateurs.

### **Santé des jeunes et des adolescents (SSRAJ)**

Les jeunes et les adolescents constituent l'avenir de la nation. C'est ainsi que le ministère a créé un programme jeune qui est mis en œuvre à travers le PMA des FS axé sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Les acteurs qui assurent les activités SSRAJ ne sont pas formés sur la thématique. Aussi les services de santé ne sont pas adaptés aux besoins des adolescents/jeunes et le district ne dispose d'aucun centre jeunes. Ce qui pourrait expliquer une faible accessibilité de cette frange aux services de promotion de la santé. Cela a pour conséquence une recrudescence des grossesses non désirées et des IST en milieu scolaire. De plus la méconnaissance du cycle menstruel et la gestion hygiénique des menstrues impactent négativement le bien être des adolescentes. L'organisation d'activités d'IEC/CCC en faveur des adolescents/jeunes, la promotion du dépistage volontaire du VIH, de l'hépatite B, la formation d'agents sont autant d'actions qui pourraient améliorer l'accès des jeunes et adolescents aux services de qualité et promouvoir leur plein épanouissement.

#### ➤ ***Systeme de référence/contre référence***

Les évacuations sanitaires ont connu de 2018 à 2020 des difficultés du fait des pannes fréquentes de l'ambulance. En 2021, la situation s'est améliorée avec l'acquisition de nouvelle ambulance par la commune. Aussi, pour pallier à l'absence de second échelon le district collabore avec le district frère de Dafra pour les cas de références et des appuis en personnels qualifiés pour certaines formations des agents. Il a été question de l'évaluation du système de référence et de contre référence à travers l'organisation d'un cadre de concertation impliquant tous les acteurs.

#### **4.3.3.13. La disponibilité et l'utilisation des paquets de service essentiel intégrés et de qualité pour l'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant**

La supplémentation en micronutriments se fait en routine chez les femmes en post-partum et lors des campagnes de masse chez les enfants de 6 à 59 mois. La prévalence de la malnutrition aiguë sévère dans le DSKV est de **1,41%** en 2020, 12.26% en 2021 et 254% en 2022. En ce qui concerne le taux de guérison des cas de MAS, l'évolution du taux est satisfaisante car il est passé de 85.04% en 2021 à 98.61% en 2022. Par ailleurs des insuffisances existent dans la lutte contre la malnutrition à savoir le faible dépistage des cas de MAM, la faible proportion des FE supplémenté en FAF et l'insuffisance de personnel formé en PCIMA. En effet, les mesures anthropométriques des enfants ne sont pas systématiquement prises au niveau des FS ou ne sont pas souvent interprétées. En plus du dépistage de routine, le district a organisé en 2021, six campagnes de masse dont quatre couplées à la CPS et deux aux JVA+. Les taux de dépistage lors des JVA+ en 2021 étaient de 101,5% au premier passage et 99,64% au deuxième passage.

#### **4.3.3.14. La santé communautaire**

Dans le cadre de la communication et la promotion de la santé, le district est appuyé par des organisations à base communautaire comme le RECOJED, APDES/B, CLEDUCA, les COGES et l'association des TPS. L'organisation à Base Communautaire RECOJED a été recrutée et appuyée par le fonds Mondial depuis 2015 pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation contre le paludisme. Le district dispose de 50 ASBC qui appuient les formations sanitaires dans la communication en santé et sont fortement impliqués dans les activités de vaccination, dans le dépistage et la prise en charge de certaines pathologies.

Cependant, les services à base communautaire rencontrent des difficultés dans leur fonctionnement. Il s'agit d'absence de cadre de concertation avec les agents de santé, de l'insuffisance de financement de leur PA et du manque de renforcement des capacités de leur membre. Le nombre d'ASBC est insuffisant au regard de la taille des villages et du nombre de hameaux de culture (plus de 100) que compte le district.

## **OS4 : Adoption par la population d'un mode de vie sain et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique**

### **4.3.4.1. L'utilisation des services préventifs et promotionnels**

#### **La Planification Familiale**

La prévalence contraceptive a évolué en dent de scie ces dernières années avec 19,66% en 2018, 8.94% en 2019,18.85% en 2020,34.83 en 2021 et 34,36% en 2022 pour un objectif de 35%. Cette performance acceptable s'explique par l'organisation des semaines PF, l'intervention de MARIE STOPES INTERNATIONAL en stratégie avancée PF et le renforcement des capacités des FS (Formation et équipement). Néanmoins cet indicateur reste faible. Cela s'explique par la faible accessibilité géographique des services de PF, le poids de la tradition et des rumeurs, certaines barrières religieuses, la qualité des services et l'insuffisance d'agents formés en PF clinique. Pour l'atteinte de l'objectif (35%), les actions de communication et de sensibilisation pour le changement de comportement sont proposées dans le présent plan.

#### **Le dépistage des lésions précancéreuses**

Le dépistage du cancer de col de l'utérus fait partie de la stratégie de la gratuité des soins décrétée en 2016 par le gouvernement. Cependant on note une faible mise en œuvre de l'activité du fait de l'insuffisance de compétence de certains prestataires. Vue l'ampleur et la gravité de cette pathologie des actions doivent être menées au cours des 05 années à venir en termes de renforcement de capacité des prestataires, d'IEC/CCC et de campagnes de dépistage

### **4.3.4.2. La disponibilité des services de promotion de la santé sexuelle et reproductive**

L'ensemble des FS offrent des services relatifs à la santé de la reproduction.

## **OS5 : Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires**

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

La situation épidémiologique au cours des trois dernières années est sous contrôle. Le district dispose depuis 2021 d'une équipe d'intervention rapide **(EIR)** fonctionnelle pour la gestion des urgences. Des simulations sont périodiquement organisées pour renforcer la capacité des membres dans la réponse des urgences. L'équipe dispose d'un minimum d'équipements des vaccins, et de matériels de prélèvement comme les TDR, qui sont utilisés pour les différentes investigations des cas suspect et de prendre en charge d'éventuel cas d'urgence. L'insuffisance demeure dans la réticence des populations à se faire vacciner contre la covid-19 malgré la gratuité et la disponibilité des différents types de vaccins contre la covid-19. Avec le mouvement des populations dû à l'insécurité (PDI), le renforcement des capacités des agents sur le terrain en DMU s'avère nécessaire.

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

L'approche « **One Health** » met en exergue la surveillance des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Mais elle connaît des difficultés dans sa mise en œuvre. En effet, il manque des ressources financières pour la formation et la tenue des rencontres avec les acteurs concernés et les sorties terrains.

### **V. Priorités 2023-2027 du DS**

Les priorités du DSKV sont les actions majeures à entreprendre au cours des cinq années à venir par la structure pour résoudre des insuffisances notables qui découlent de l'analyse de la situation ci-dessus. En effet, à partir des faiblesses de l'analyse, on détermine les priorités. Il s'agit de regrouper les faiblesses par centre d'intérêt et de déterminer la ou les priorités qui sont les grosses problématiques auxquelles il faut s'attaquer au cours des cinq prochaines années objet du plan de développement...

Orientations stratégiques PNDS 2021-2030	Priorités
<b>OS1 PNDS : Renforcement du leadership et de la gouvernance pour plus d'efficacité, d'efficience, de transparence, de redevabilité, d'équité et de prise en compte du genre</b>	Renforcement de la capacité managériale et de la collaboration intersectorielle
<b>OS2 PNDS : Les populations ont accès à des Ressources Humaines de qualité</b>	Gestion rationnelle des ressources humaines de qualité disponibles
<b>OS3PNDS : 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 CSU</b>	1. Accroissement de l'offre de service de santé et de nutrition de qualité en faveur des groupes spécifiques (mère, enfant, nouveau-né, personnes âgées, PDI, adolescents et jeunes) pour garantir la couverture sanitaire universelle ;
	2. Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles courantes et les maladies à potentiel épidémique ;
<b>OS4 PNDS Adoption par la population d'un mode de vie sain et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique</b>	Renforcement de la promotion de l'hygiène publique et des comportements favorables à la santé
<b>OS5 PNDS : Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires</b>	Promotion de la résilience du système de santé face aux situations d'urgences sanitaires.

## **VI. CADRE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE**

### **6.1. Fondement**

Le présent plan se fonde sur les directives nationales en matière de santé, la Politique sectorielle santé (PSS 2018-2027), le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030 et le Plan de développement sanitaire de la région des Hauts Bassins (PDSR) 2023-2027.

### **6.2. Vision**

La vision de ce PDSR est de bâtir un système de santé résilient et fort qui concourt à un meilleur état de santé des populations de la commune de Karangasso-Vigué.

Cette vision s'aligne sur celles énoncées dans les documents d'orientations politiques nationales tels que la vision Burkina 2025, l'étude prospective sectorielle santé 2030, le PNDS 2021-2030 et sur la politique sectorielle 2018 – 2027.

### **6.3. But**

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population de la commune de K-Vigué

### **6.4. Principes et valeurs**

#### **6.4.1. Principes**

Ils s'inspirent de ceux du PNDS.

#### **❖ La participation**

Les parties prenantes doivent pouvoir exprimer leur point de vue et avis dans la prise de décisions pour les questions sanitaires, soit directement ou par le biais des comités de gestion ou des conseils de santé du district. Ainsi, un bon pilotage et soutien de la DRSHP tient compte des intérêts des différents groupes afin d'aboutir à un consensus.

#### **❖ La 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.

### ❖ **La 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), approche de gestion qui met l'accent sur l'atteinte de résultats préalablement définis. Cette approche requiert la transparence, la reddition des comptes et la participation effective des acteurs à la réalisation des objectifs définis.

### ❖ **La transparence**

L'ECD, et les FS doivent être directement accessibles aux personnes et entités concernées, et des données doivent être disponibles pour comprendre et surveiller les questions d'ordre sanitaire.

### ❖ **La réactivité**

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

### ❖ **L'intégration**

Le secteur de la santé s'emploie en synergie avec les collectivités à faire prendre en compte la santé dans toutes les politiques publiques de développement et à travailler de façon concertée avec tous les acteurs. 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.

## **6.4.2. Valeurs**

### ✓ **Équité et genre**

La prise en compte du genre vise à réduire en matière de pilotage et soutien des services du MS les inégalités et disparités, souvent élevées entre les hommes et les femmes dans la gestion de l'action publique. L'équité dans la mise en œuvre des programmes et l'allocation des ressources assurera une

couverture adéquate des groupes marginalisés tant du point de vue géographique, socio-culturel ou en rapport avec le revenu.

✓ **Responsabilité**

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

✓ **Redevabilité**

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

## 6.5. Résultats

### 6.5.1. Identification des produits et des stratégies

**Tableau XXII : Résultats et stratégies fixés par la structure**

Résultats fixés par la structure	Stratégies
<b>E1. Le domaine de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité</b>	
<b>P1.1.</b> Le leadership et la gouvernance de l'ECD sont renforcés	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Supervision</li> <li>➤ Renforcement des compétences</li> <li>➤ Supervision/coaching</li> <li>➤ Monitoring</li> <li>➤ Concertations</li> </ul>
<b>P1.2</b> La Planification, le suivi et l'évaluation des activités sont renforcés	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formation-Appui</li> <li>➤ Concertations</li> </ul>

<p><b>P1.3.</b> L'information sanitaire de qualité est disponible à temps pour orienter la prise de décisions basée sur les évidences</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formation-Supervision</li> <li>➤ Validation</li> </ul>
<p><b>P1.4.</b> Les données produites et la notification des maladies à potentiel épidémique est renforcée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Investigation -Formation</li> <li>➤ Validation</li> </ul>
<p><b>P1.5.</b> La production et l'utilisation des résultats de la recherche en santé sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formation</li> <li>➤ Rédaction de protocole</li> <li>➤ Elaboration</li> <li>➤ Supervision</li> <li>➤ Dissémination</li> <li>➤ Partage de bonnes pratiques</li> <li>➤ Plaidoyer</li> </ul>
<p><b>E2 : Les ressources humaines sont bien gérées dans le respect des normes en personnel</b></p>	
<p><b>P2.1:</b> La gestion des ressources humaines en santé est efficiente</p>	<p>Renforcement des compétences Affectation des agents Suivi des carrières des agents Organisation d'une journée d'excellence</p>
<p><b>E3. Les populations ont accès à de soins de santé et des services de nutrition de qualité</b></p>	
<p><b>P3.1.</b> Des prestataires de soins de santé compétents et l'accessibilité financière aux soins est améliorée dans le district</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôle de gestion</li> <li>- Formation-supervision</li> <li>- Contrôle de la gratuité</li> </ul>
<p><b>P3.2.</b> Les paquets d'activités réalisées dans les services de santé sont de qualité et répondent aux normes nationales</p>	<p>Formation Supervision Dotation Mise en œuvre du WHOPEN dans les</p>

	<p>CSPS</p> <p>Promotion d'une alimentation saine</p>
<p><b>P3.3.</b> Des infrastructures adaptées et des produits de santé sont disponibles</p>	<p>Construction de nouveaux CSPS</p> <p>Construction d'infrastructures répondant aux normes (dépôts DMEG, d'incinérateurs et dispensaires)</p> <p>Suivi des travaux et l'équipement du CMA</p> <p>Entretien et dotation en équipements</p> <p>Réhabilitation du district siège</p>
<p><b>P3.4.</b> Les équipements médicotechniques ainsi que la logistique roulante du district sont de qualité</p>	<p>Entretien et Maintenance du matériel</p> <p>Entretien véhicules et moto</p> <p>Dotation-plaidoyer</p>
<p><b>E4. La population adopte davantage des comportements favorables à la santé et contribue à l'atteinte de la dividende démographiques</b></p>	
<p><b>P4.1.</b> La participation et l'engagement communautaire dans l'offre des soins sont améliorés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formation des agents</li> <li>➤ Contrôle de gestion et matière</li> <li>➤ Approvisionnement en intrants</li> </ul>
<p><b>P4.2.</b> Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive ; en particulier la PF sont utilisés par toutes les femmes, tous les hommes les adolescents et jeunes en âge de procréer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formation-supervision</li> <li>➤ Dotation</li> <li>➤ Mentorat</li> <li>➤ IEC</li> <li>➤ Construction d'un centre jeune</li> <li>➤ Collaboration avec les acteurs de la société civile...</li> </ul>
<p><b>P4.3.</b> Les activités de promotion de l'ANJE sont menées dans le district</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dotation des FS en intrants</li> <li>➤ Formation et supervision</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promotion de la production locale</li> <li>➤ IEC/CCC</li> <li>➤ Démonstration culinaire</li> <li>➤ Mise en œuvre des GASPA</li> <li>➤ Dépistage de la malnutrition chez les enfants et FEFA</li> </ul>
<b>E5. Les interventions de soins en situation d'urgence sont gérées avec promptitude, efficience et résilience</b>	
<b>P5.1.</b> L'offre de paquets de services essentiels de qualité et à haut impact aux populations touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits est disponible	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Investigation</li> <li>➤ PEC des cas en urgence</li> <li>➤ Dotation des FS en médicaments et matériel</li> <li>➤ Formation</li> </ul>
<b>P5.2</b> La réponse aux maladies émergente est renforcé dans le district	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Investigation</li> <li>➤ Vaccination</li> <li>➤ Dotation</li> </ul>

### 6.5.2. Chaîne de résultats

**Tableau XIXI : chaîne de résultats**

<b>Produits du district</b>	<b>Effets du district</b>	<b>Impact retenu par la structure</b>
<b>P1.1.</b> Le leadership et la gouvernance de l'ECD sont renforcés	<b>E1.</b> Le domaine de la santé est piloté avec efficacité,	
<b>P1.2</b> La Planification, le suivi et l'évaluation des activités sont		

renforcés	efficience, transparence et redevabilité	<b>L'état de santé de la population est amélioré</b>
<b>P1.3.</b> L'information sanitaire de qualité est disponible à temps pour orienter la prise de décisions basée sur les évidences		
<b>P1.4.</b> Les données produites et la notification des maladies à potentiel épidémique sont renforcées		
<b>P1.5.</b> La production et l'utilisation des résultats de la recherche en santé sont renforcées		
<b>P2.2:</b> La gestion des ressources humaines en santé est efficiente	<b>E2 :</b> Les ressources humaines sont bien gérées dans le respect des normes en personnel	
<b>P3.1.</b> Des prestataires de soins de santé compétents et l'accessibilité aux soins est améliorée dans le district	<b>E3.</b> Les populations ont accès à de soins de santé et des services de nutrition de qualité	
<b>P3.2.</b> Les paquets d'activités réalisées dans les services de santé sont de qualité et répondent aux normes nationales		
<b>P3.3</b> Des infrastructures adaptées et des produits de santé sont disponibles		

<p><b>P3.4.</b> Les équipements médicotecniques ainsi que la logistique roulante du district sont de qualité</p>		
<p><b>P4.1.</b> La participation et l'engagement communautaire dans l'offre des soins sont améliorés</p>	<p><b>E4.</b> La population adopte davantage des comportements favorables à la santé et contribue à l'atteinte de la dividende démographiques</p>	
<p><b>P4.2.</b> Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive ; en particulier la PF sont utilisés par toutes les femmes, tous les hommes les adolescents et jeunes en âge de procréer</p>		
<p><b>P4.3.</b> Les pratiques d'ANJE sont renforcées dans le district</p>		
<p><b>P5.1.</b> La réponse aux maladies émergente est renforcé dans le district</p>	<p><b>E5.</b> Les interventions de soins en situation d'urgence sont gérées avec promptitude, efficacité et résilience</p>	
<p><b>P5.2.</b> L'offre de paquets de services essentiels de qualité et à haut impact aux populations touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits est amélioré</p>		

**Tableau XXIV** : corrélation de la chaîne de résultats du PDSO avec les résultats du PNDS 2021-2030

PRODUITS (PDSO)	Orientations stratégiques	Effets DS	EFFETS du PNDS	IMPACT du PNDS
<i>P1.1.</i> Le leadership et la gouvernance de l'ECD sont renforcés	<b>OS1:</b> Renforcement du leadership et de la gouvernance pour plus d'efficacité, d'efficience, de transparence, de redevabilité, d'équité et de prise en compte du genre	<b>E1.</b> Le domaine de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité	<b>E1 : Le secteur de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité, équité et prise en compte du genre</b>	L'Etat de santé de la population est amélioré
<i>P1.2</i> La Planification, le suivi et l'évaluation des activités sont renforcés				
<i>P1.3.</i> L'information sanitaire de qualité est disponible à temps pour orienter la prise de décisions basée sur les évidences				
<i>P1.4.</i> Les données produites et la notification des maladies à potentiel épidémique est renforcée				

<p><b>P1.5.</b> La production et l'utilisation des résultats de la recherche en santé sont renforcées</p>				
<p><b>P2.1:</b> La gestion des ressources humaines en santé est efficiente</p>	<p><b>OS2 :</b> Les populations ont accès à des RH de qualité</p>	<p><b>E2 :</b> Les ressources humaines sont bien gérées dans le respect des normes en personnel</p>	<p><b>E2 :</b> Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité à tous les niveaux du système de santé</p>	
<p><b>P3.1.</b> Des prestataires de soins de santé compétents sont disponibles</p>	<p><b>OS3 :</b> Augmentation de l'utilisation des services de santé et de nutrition</p>		<p><b>E3 :</b> L'utilisation des services de santé de qualité</p>	
<p><b>P3.2.</b> Les paquets d'activités réalisées dans les services de santé sont de qualité et répondent aux normes nationales</p>	<p>de qualité pour toute la population en général et des groupes spécifiques en particulier sans risque</p>	<p><b>E3.</b> Les populations ont accès à de soins de santé et des services de nutrition de qualité</p>	<p>augmente pour toute la population sans risque financier</p>	

<p><b>P3.3.</b> Des infrastructures adaptées et des produits de santé sont disponibles</p>	<p>financier afin de garantir la CSU</p>			
<p><b>P3.4.</b> Les équipements médicotechniques ainsi que la logistique roulante du district sont de qualité</p>				
<p><b>P4.1.</b> La participation et l'engagement communautaire dans l'offre des soins sont améliorés</p>	<p><b>OS4:</b> Adoption par la population d'un mode de vie sain et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique</p>	<p><b>E4.</b> La population adopte davantage des comportements favorables à la santé et contribue à l'atteinte du dividende démographique</p>	<p><b>E4 :</b> La population adopte un mode de vie sain et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique</p>	
<p><b>P4.2.</b> Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive ; en particulier la PF sont utilisés par toutes les femmes, tous les hommes les adolescents et jeunes en âge de procréer</p>				

<p><b>P4.3.</b> Les activités de promotion de l'ANJE sont menées</p>				
<p><b>P5.1.</b> L'offre de paquets de services essentiels de qualité et à haut impact aux populations touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits est amélioré</p>	<p><b>OS5 :</b> Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires</p>	<p><b>E5.</b> Les interventions de soins en situation d'urgence sont gérées avec promptitude, efficacité et résilience</p>	<p><b>E5 :</b> Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficacité et résilience</p>	
<p><b>P5.2.</b> La réponse aux maladies émergente est renforcé dans le district</p>				

### 6.5.3. Cadre logique du PDSD

Tableau XX: Cadre de rendement /Cadre logique

RESULTATS	INDICATEURS	SOURCES DE VERIFICATION	HYPOTHESES	RISQUES
<b>OS1PNDS: Renforcement du leadership et de la gouvernance pour plus d'efficacité, d'efficience, de transparence, de redevabilité, d'équité et de prise en compte du genre</b>				
<b>E1.</b> Le domaine de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité	Proportion de cadres de concertation tenus	Rapport d'activités	-Disponibilité des autorités -Financement assuré -Engagement des autres acteurs	-Insécurité -Crise économique et sanitaire
<b>OS2PNDS : Les populations ont accès à des Ressources Humaines de qualité</b>				
<b>E2 :</b> Les ressources humaines sont bien gérées dans le respect des normes en personnel	Nombre de participation à des sessions d'affectation	Rapport	Disponibilité des Acteurs Financement assuré Transport des personnes affectées	-Mouvements sociaux -Insécurité -inaccessibilité géographique en saison pluvieuse

	Proportion des dossiers de carrière des agents suivie	Rapport de mission	Engagement des acteurs Suivi régulier des carrières par le premier responsable	Insécurité
	Proportion des FS et des agents de santé primés	Rapport de mission	Engagement des acteurs	Manque d'objectivité des évaluations
<b>OS3 PNDS</b> : 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 CSU				
<b>E3.</b> Les populations ont accès à de soins de santé et des services de nutrition de qualité	Nombre d'indigents prise en charge	Rapport d'activités	-Disponibilité de ressources humaines en quantité et de qualité	-Insécurité -Faible disponibilité des ressources humaines -Instabilité politique
	Nombre de contacts par habitant chez les moins de 5 ans	Endos, Rapport de progrès	- Adhésion de la population aux stratégies sanitaires	-Insécurité -Instabilité politique -Conflits communautaires -Crise sanitaire de la Covid-19
	Taux d'accouchements assistés	Endos, Rapport de progrès		

**OS4 PNDS** : Adoption par la population d'un mode de vie sain et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique

<b>E4.</b> La population adopte davantage des comportements favorables à la santé et contribue à l'atteinte du dividende démographique	La prévalence de la malnutrition	Enquête SMART ENDOS	-Adhésion de la population aux stratégies sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insécurité alimentaire</li> <li>- Instabilité politique</li> <li>- Crise sanitaire de la Covid-19</li> </ul>
	Nombre de couple année protection	Rapport d'activités ENDOS		

**OS5 PNDS** : Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires

<b>E5.</b> Les interventions de soins en situation d'urgence sont gérées avec promptitude, efficacité et résilience	Nombre d'agents formé sur le SIGL	Rapport de formation Fichier de formation du personnel	-Disponibilité des ressources humaines et financières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insécurité</li> <li>- Instabilité politique</li> </ul>
	Disponibilité d'un plan Blanc au CMA	Document physique, rapports d'évaluation	Disponibilité des ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insécurité</li> <li>- Insuffisance de financement</li> </ul>
	Nombre de CSD tenu	Rapport	-Disponibilité des fonds à bonne date	-Insécurité

<b>P1.1.</b> Le leadership et la gouvernance de l'ECD sont renforcés	Proportion des Responsables disposant d'une lettre de mission	Fiche de transmission des LM	Existence de lettre de mission pour les supérieures hiérarchiques immédiats	- Insuffisance de financement
	Nombre de formation sanitaire disposant d'un organigramme	Rapport de supervision	Agents compétents	- Insécurité - Mobilité du personnel
<b>P1.2.</b> La Planification, le suivi et l'évaluation des activités sont renforcés	Proportion des membre ECD formés sur la PAR	Rapport de Formation	- Membres ECD compétents - Disponibilité d'agents formés	- Menace sécuritaire - Crise économique Mobilité du personnel
<b>P1.3.</b> L'information sanitaire de qualité est disponible à temps pour orienter la prise de décisions basée sur les évidences	Taux de concordance des données	ENDOS RMA Registre	-Disponibilité d'agents formés -Disponibilité d'outils de collecte des données	Insécurité -Mobilité du personnel
<b>P1.4.</b> Les données produites et la	Taux de PFA non polio	ENDOS TLHO	-Disponibilité d'agents formés	-Insécurité

notification des maladies à potentiel épidémique est renforcée	Pourcentage de selles prélevées dans les 14 jours	STELAB	- Définition des cas affichée	-Mobilité du personnel
	Taux de notification des cas de rougeole			
	Nombre de cas notifiés			
<b>P3.1.</b> Des prestataires de soins de santé sont compétents aux soins est améliorée dans le district	-Nombre de FS répondant aux normes en personnel	Fichier de gestion du personnel	Disponibilité du personnel Bonne répartition des agents au niveau du district	-Menace sécuritaire -Crise économique -Instabilité politique
<b>P3.2.</b> Les paquets d'activités réalisées dans les services de santé sont de qualité et répondent aux normes nationales	Proportion de centre de santé disposant d'un GDT Proportion des enfants pris en charge selon le REC	Etat de répartition des GDT	- Disponibilité des ressources	-Menace sécuritaire -Mouvement d'humeur

	Proportion des FS mettant en œuvre le projet Whopen			
	Nombre d'agents du CMA formés en TETU	Rapport de formation		Absence de financement
	Proportion d'enfants de moins de 05 ans prise en charge par PCIME-REC	- Rapport de supervision - ENDOS	- Existence de personnel compétent - Disponibilité des MEG et consommables	- Insécurité - Panne de REC
<b>P3.3.</b> Des infrastructures adaptées et des produits de santé sont disponibles	Proportion de médicaments traceurs n'ayant pas connu de rupture dans les formations sanitaires Proportion de DMEG n'ayant pas connue de rupture	- Rapport d'activités - Rapport de supervision - Rapport de contrôle de gestion	- Disponibilité des MEG - Disponibilité des fonds à bonne date	- Rupture des MEG - Insuffisance de financement

	Taux de satisfaction en PSL	Bordereau de livraison	-Disponibilité des fonds à bonne date	- Insuffisance de financement
	Proportion des FS respectant les normes en infrastructures	Rapport de supervision	- Appui des PTF - Engagement de la communauté	-Insécurité - Insuffisance de financement - Corruption
<b>P3.4.</b> Les équipements médicotechniques ainsi que la logistique roulante du district sont de qualité	Proportion de centre de santé disposant de Poupinel/cocotte-minute fonctionnel	Bordereau de livraison	- Disponibilité des fonds à bonne date	- Insuffisance de financement
	Proportion des FS disposant d'au moins d'une moto fonctionnelle pour les stratégies avancées	Bordereau de livraison	Disponibilité des ressources	Insécurité, Absence de financement

	Nombre de frigo PEV ayant bénéficié de maintenance préventive	Cahier de maintenance	Disponibilité de personnes compétents et des ressources	Insécurité, Absence de financement
	Proportion d'équipement du CMA disponible	Bordereau de livraison	Disponibilité de personnes compétents	Insécurité, Absence de financement
	Proportion des maternités utilisant une table d'accouchement conventionnelle	Rapport de supervision	Accompagnement des collectivités	Insécurité, Absence de financement
<b>P3.5.</b> La participation et l'engagement communautaire dans l'offre des soins sont améliorés	Nombre de réunion COGES tenue	Rapport de réunion COGES	-Engagement et participation communautaire	-Menace sécuritaire -Conflits intercommunautaire
	Nombre d'AG tenue avec la communauté	Rapport d'AG Rapport de monitoring	Engagement et participation communautaire	Insécurité,

			Membres COCES compétents Absence de financement	
	Nombre de COGES renouveler avec récépissé	Rapport, Récépissé	Engagement des collectivités Disponibilité des ressources	Insécurité, Absence de financement
	Proportion de patients pris en charge au-delà de 10 km par les ASBC	Rapport communautaire	Engagement des ASBC Disponibilité des Motivations	Retards des motivations
	Proportion des membres COGES formés sur la gestion des FS	Rapport de formation	Engagement des collectivités Disponibilité des ressources	Absence de financement
<b>P4.1.</b> Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive ; en particulier la PF sont	Nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptive	ENDOS	-Engagement communautaire -Disponibilité des intrants	-Menace sécuritaire -Rupture des intrants

utilisés par toutes les femmes, tous les hommes les adolescents et jeunes en âge de procréer	Nombre de centre Jeune fonctionnel	Rapport d'activités, Rapport de supervision	Disponibilité de personnel compétent Disponibilité de local	-Insécurité, Absence de financement
<b>P4.2.</b> Les activités de promotion de l'ANJE sont menées	Nombre de campagne JVA+ organisé	Rapport de campagne	Engagement des acteurs	Financement
	Taux de dépistage des cas de MAM et MAS couplé à la CPS	Rapport de Dépistage CPS	Engagement des acteurs	Financement
	Proportion de nouveau-né mis au sein dès la première heure	ENDOS	-Disponibilité des acteurs -Engagement communautaire	Menace sécuritaire -Mouvement d'humeur
<b>P 5.1.</b> L'offre de paquets de services essentiels de qualité et à haut	Disponibilité d'un plan de riposte aux urgences sanitaires	Rapport d'élaboration, Document physique, rapport d'évaluation	-Engagement et participation des acteurs	-Menace sécuritaire -Conflits intercommunautaire

impact aux populations touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits est disponible				
	Taux de létalité des maladies sous surveillance	Rapport d'investigation Rapport d'évaluation	Compétence Engagement des acteurs	Crise sanitaire Insécurité
	Existence d'une réserve sanitaire	Fichier de la réserve sanitaire	-Engagement et participation des acteurs	-Menace sécuritaire -Conflits intercommunautaire
	Nombres de sorties d'investigations des cas de MPE+covid-19	Rapport d'investigation	Compétence Engagement des acteurs	Crise sanitaire Insécurité

#### 6.5.4. Gestion des Risques

Risques majeurs	Stratégies correctrices	Activités pour l'atténuation du risque
<b>Crise humanitaire et sanitaire</b>	Collaboration intra et intersectorielle	Faire un plaidoyer auprès du CODESUR pour une gestion optimale de la crise Elan de solidarité communautaire Renforcer la surveillance des maladies à potentiel épidémique. Sensibiliser la population sur les violences basées sur le genre et le mariage précoce.
<b>Crise sécuritaire/Insécurité</b>	Participation communautaire  Mise en œuvre des activités de résilience	Faire un plaidoyer auprès des FDS de Dan pour bonne collaboration dans le renforcement de la sécurité. Renforcer la capacité des ASBC à la veille communautaire Renforcer la capacité des agents de santé sur la prise en charge des premiers soins de secours d'urgence
<b>Insuffisance de financement</b>	Mobilisation des fonds	-Plaidoyer pour le financement des activités
<b>Non-respect de l'engagement des PTF</b>	Plaidoyer	Renforcer le plaidoyer auprès des PTF

<b>Rupture en MEG</b>	Approvisionnement du DRD	Mobilisation des ressources financière Plaidoyer pour le remboursement des crédits lié à la gratuité des soins
<b>Crises socio-politico-culturelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Délégation de tâches</li> <li>-Tenue des cadres de concertation avec les partenaires sociaux</li> <li>-Implication des leaders communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Réaliser une fois par trimestre les cadres de concertation avec les partenaires sociaux</li> <li>-Tenir une rencontre de réconciliation en cas de crise sociale</li> <li>-Former les agents de premières lignes sur les SONU, PCIME, premier secours psychologique.</li> </ul>
<b>Survenue de catastrophes naturelles ;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mettre en place une commission ad'hoc de gestion de crise</li> <li>-Élaboration de plans de riposte</li> <li>-Elaboration de plan blanc</li> <li>-Mobilisation des ressources</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Assurer la surveillance active des cas</li> <li>-Mettre en œuvre les plans</li> </ul>
<b>La crise foncière</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-implication des différents leaders communautaires et autorité communale</li> <li>-Négociation foncière</li> <li>-Sécurisation foncière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dégager des zones d'intérêt communautaire</li> <li>-Délimiter les pistes à bétails et zone de pâture</li> </ul>

## VII.DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI EVALUATION

### 7.1. Dispositif de mise en œuvre

#### 7.1.1 Instruments de mise en œuvre

Le PDSD 2023-2027 est mis en œuvre à travers les instruments opérationnels, à savoir, les instruments de planification et budgétaires suivant la vision « un plan, un budget, un rapport ».

#### 7.1.2. Acteurs de mise en œuvre

- ❖ **État** : l'État assume ses fonctions régaliennes à travers la création des conditions favorables aux activités des acteurs publics et privés, du secteur. 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.
- ❖ **Secteur privé de santé** : la contribution du secteur privé de santé devra être un des leviers pour accroître la couverture de la population en interventions prioritaires. Un certain nombre d'outils et de dispositifs existants pourraient être mieux exploités tels que le conventionnement, la contractualisation et/ou l'achat stratégique. Cette contribution pour être efficace, pourrait se faire à travers les 4 sous-secteurs sanitaires privés. Pour ce faire, une harmonisation des établissements sanitaires privés par le conventionnement et la création d'un régime juridique spécifique au secteur privé de santé s'avère nécessaire.
- ❖ **Le secteur privé non sanitaire** : Le secteur privé non sanitaire, à travers le sous-secteur des assurances et financement privé de la santé, peut contribuer à la mise en œuvre du PDSD 2023-2027 à travers la participation dans les mécanismes de partage de risque maladie et l'investissement dans le secteur de la santé.  
En outre, il pourrait participer à la sécurisation des financements et à la mobilisation des ressources internes à travers des mécanismes innovants.

- ❖ **Collectivités territoriales** : les collectivités territoriales mettent en œuvre au niveau local les activités des domaines à elles transférés par l'État notamment la santé.
- ❖ **La société civile** : l'implication de la société civile est importante en particulier sur les aspects suivants : l'amélioration de l'offre de services, d'accès difficile ou des zones d'insécurité, la mobilisation pour créer 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 et la mobilisation des ressources locales ou externes dans la mise en œuvre du PDSD 2023-2027.
- ❖ **Les partenaires techniques et financiers** : 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, s'aligner sur les priorités du PNDS honorer leurs engagements en respectant les volumes, l'échéancier et la prévisibilité des ressources annoncées à travers la cartographie des ressources et participer aux exercices de suivi-évaluation dans le cadre de la redevabilité.
- ❖ **Les sociétés savantes, les ordres professionnels, les partenaires sociaux** : 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 sociétés savantes, ordres professionnels, partenaires sociaux ont un rôle essentiel à jouer notamment à travers la diffusion de guides de pratiques, la veille technique sur la pratique médicale, l'audit des incidents critiques et la stimulation de la recherche opérationnelle en santé.
- ❖ **Communautés** : 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.

### 7.1.3. Dispositif organisationnel de mise en œuvre

Ce PDSD, une fois financé fera l'objet d'une bonne mise en œuvre à travers les cadres de rencontre comme le staff clinique, les réunions hebdomadaires, les

rencontres ECD/ICP, ECD/SUS/ICP/COGES, les AG du CMA, le CSD et les réunions des comités de veille communautaire.

La collecte des données à travers les TLOH, les rapports des activités, les monitorages, les supervisions et les contrôles serviront pour mieux analyser et prendre des décisions adéquates lors de ces cadres statutaires de rencontre.

## **7.2. Dispositif de suivi et d'évaluation**

### **7.2.1. Mécanismes de coordination et de suivi**

Pour assurer une bonne efficacité dans la mise en œuvre du PDSO 2023-2027, il sera élaboré un plan spécifique de suivi et d'évaluation.

L'ECD s'attellera à :

- Développer des outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre de ce plan ;
- Mettre en place un bon cadre de communication et d'information pour une meilleure exploitation des résultats réalisés après une mise en œuvre périodique du plan ;
- Mettre à la disposition de l'autorité chargée de la prise de décisions correctives des informations pour orienter au fur et à mesure la mise en œuvre du plan.

## 7.2.2. Outils de suivi

Tableau XXII : Cadre de mesure de rendement (base et cible)

Résultats (Retenus par la structure )	Indicateurs	Niveau atteint par la Structure		Cibles prévues par la structure pour la fin de l'année 2026	Sources de vérification	Fréquence de la collecte (Mensuel, trimestriel, annuel ...)	Responsables
		An née 2020	An née 2021				
Impact : L'état de santé de la population de KV est amélioré	-Le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans	0,2 7 pour 100 0	0,1 7 pour 100 0	< 15/10 00	Rapport de progrès ENDOS	Mensuel	MCD
	-Le taux de mortalité chez les FE	0 pour 100 000	0 pour 100 000	< 50/10 0000	ENDOS	Mensuel	MCD

<b>E1.</b> Le domaine de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité	Proportion de cadres de concertation tenus	100 %	100	100%	Rapport d'activités	Mensuel	MCD
<b>E2 :</b> Les ressources humaines sont bien gérées dans le respect des normes en personnel	Nombre de participation à des sessions d'affectation	2	2	2	Rapport d'activités	Semestriel	RAF
	Proportion des dossiers de carrière des agents suivie	100	75	100	Rapport d'activités	Trimestriel	RAF
	Proportion des FS et des	0	0	50	Rapport	Annuel	MCD

	agents de santé primés				d'activités			
<b>E3.</b> Les populations ont accès à de soins de santé et des services de nutrition de qualité	Nombre d'indigents pris en charge	-	-	100	Rapport d'activités	Mensuel	MCD	
	Nombre de contacts par habitant chez les moins de 5 ans	2.	1.77	4	Endos	Trimestrielle	RSISSE	
	Taux d'accouchements assistés	98,09	95,15	95%	Endos	Rapport d'activités	Mensuel	MCD
<b>E3.</b> La population adopte davantage des	La prévalence de la malnutrition	2.1	1,2	-	Enquête SMART	Mensuel	MCD	

comportements favorables à la santé et contribue à l'atteinte de la dividende démographiques	Nombre de couple année protection	264 56	273 18	>300 00	ENDOS	Mensuel	MCD
<b>E4.</b> Les interventions de soins en situation d'urgence sont gérées avec promptitude, efficacité et résilience	Nombre d'agents formés sur le SIG	-	-	50	Rapport de formation	Annuel	MCD
	Disponibilité d'un plan blanc au CMA	-	-	1	Document physique	Annuel	MCD
<b>P1.1.</b> Le dispositif organisationnel du	Nombre de CSD tenu	2	2	2	Rapport d'activités	Annuel	MCD

district et le management des structures sont cohérents, stables et fonctionnels.	Proportion des Responsables disposant d'une lettre de mission	0	0	100	Bordereau de transmission	Annuel	MCD
	Nombre de formations sanitaires disposant d'un organigramme	9	9	11	Document physique	Annuel	MCD
<b>P1.2.</b> L'information sanitaire de qualité est disponible à temps pour orienter la prise de décisions basée sur les	Taux de concordance des données	100	100	>95%	ENDOS RMA Register	Trimestriel	RSISSE

évidences							
<b>P1.3.</b> La notification des maladies à potentiel épidémique est renforcée	Tx de PFA non polio	17,61	19,76	>2/10000 (moins de 15 ans)	ENDOS TLOH STEL AB	Hebdomadaire Mensuel	RSISSE
	Pourcentage de selles prélevées dans les 14 jours	100	100	100	ENDOS TLOH STEL AB	Hebdomadaire Mensuel	RSISSE
	Tx de notification des cas de rougeole	2,75	1	>2/10000	ENDOS TLOH STEL AB	Hebdomadaire Mensuel	RSISSE
<b>P3.1.</b> Des prestataires de soins de santé compétents sont disponibles	Nombre de FS répondant aux normes en personnel	36	37	40	Rapport d'activités	Annuel	MCD

<b>P3.2.</b> Les paquets d'activités réalisées dans les services de santé sont de qualité et répondent aux normes nationales	Proportion de centre de santé disposant d'un GDT	100 %	100 %	100%	Etat de répartition des GDT	Semestriel	MCD
	Nombre d'agents du CMA formés en TETU	NA	NA	20	Rapport de formation	Mensuel	MCD
	Proportion d'enfants de moins de 05 ans prise en charge par PCIME-REC	0%	88 %	100%	ENDOS	Mensuel	MCD
<b>P3.3.</b> Des infrastructures adaptées et des produits de santé sont disponibles	Proportion de médicaments traceurs n'ayant pas connu de rupture dans les formations	76 %	-	100%	Rapport de supervision Rapport de contrôle de gestion	Mensuel	Pharmacien

	s sanitaires						
	Proportion des FS respectant les normes en infrastructures	100 %	100 %	100%	Rapport de supervision	Annuel	MCD

<b>P3.4.</b> Les équipements médicaux ainsi que la logistique roulante du district sont de qualité	Proportion de centre de santé disposant de poupinelle /cocotte-minute fonctionnel	-	-	50 %	Border eau de livrais on	Semestri el	Pharma cien
	Proportion des FS disposant d'au moins d'une moto fonctionnel pour les stratégies avancées	100	100	100%	Border eau de livrais on	Annuel	RAF
<b>P3.5.</b> La participation et l'engagement communautaire dans l'offre des	Nombre de COGES renouveler avec récépissé	0	0	11	Rappo rt	Annuel	MCD
	Nombre d'AG tenue	16	18	28		Semestri el	MCD

soins sont améliorés	avec la communauté				Rapport d'AG		
<b>P4.1.</b> Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive ; en particulier la PF sont utilisés par toutes les femmes, tous les hommes les adolescents et jeunes en âge de procréer	Nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives	2519	4162	5000	ENDOS	Annuel	MCD
	Nombre de centres Jeune fonctionnel	0	0	1	Rapport	Annuel	MCD
<b>P4.2.</b> Les activités de promotion	Nombre de campagnes	2	2	2	Rapport d'activités	Semestriel	MCD

n de l'ANJE sont menées	e JVA+ organisé						
	Taux de dépistage des cas de MAM et MAS couplé à la CPS	98	100	100	Rapport d'activités	Mensuel	MCD
	Proportion de nouveauté mise au sein dès la première heure	96.8	97.9	>95%	ENDOS	Mensuel	MCD
<b>P4.1.</b> L'offre de paquets de services essentiels de qualité et à haut impact aux populations touchées	Disponibilité d'un plan de riposte aux urgences sanitaires	1	1	01	Rapport d'activités	Annuel	MCD
	Existence d'une réserve sanitaire	-	-	01	Rapport d'activités	Annuel	MCD
	Nombres de sorties d'investig	56	20	15	Rapport	Hebdomadaire	MCD

par les épidémies, les catastrophes et les conflits est disponible	ations des cas de MPE+covid-19				d'activités		
---	--------------------------------------	--	--	--	-------------	--	--

### 7.2.3. Evaluation du PDSD

L'évaluation finale du PDSD se fera à travers l'évaluation des effets et le rapport de progrès servira d'outil d'évaluation.

En effet une auto-évaluation à mi-parcours est prévue en 2024 pour s'assurer de la bonne évolution des activités afin d'apporter des actions correctrices au besoin.

En plus d'une évaluation à mi-parcours, une évaluation finale sera organisée dans le cadre du suivi à savoir les sorties conjointes avec les acteurs impliqués sous la responsabilité du comité de suivi.

Aussi une revue annuelle et une revue à mi-parcours du secteur de la santé sera organisées dans la perspective d'avoir une vue d'ensemble sur les facteurs pouvant entraver l'atteinte des résultats du PDSD 2023-2027.

## **VII *PLANNING OPERATIONNEL DES ACTIVITES***

Le planning opérationnel des activités du PDSD est établi en fonction des effets et des produits de la PNDS et des produits de la structure

**Tableau XXVI : *PLANNING OPERATIONNEL DES ACTIVITES***

**EFFET 1 PNDS : Le secteur de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et recevabilité, équité et prise en compte du genre**

**Effet DS : E1.** Le domaine de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et recevabilité

**OS 1 :** Renforcement du leadership et de la gouvernance pour plus d'efficacité, d'efficience, de transparence, de recevabilité, d'équité et de prise en compte du genre

**P1.1. Le leadership et la gouvernance de l'ECD sont renforcés.**

N°	Activités	Période					Responsable	Autres concernés	Coût	Source de financement
		2023	2024	2025	2026	2027				
1.	Tenir une fois par trimestre la rencontre ECD-ICP	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 892 000	PSsR
2.	Tenir une fois par semestre la rencontre ECD-ICP-COGES	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 580 000	PSsR
3.	Tenir la rencontre une fois par semestre ECD/responsable maternité			X	X	X	MCD	ECD	1 138 500	PSsR
4.	Tenir la rencontre une fois par semestre ECD/responsables PEV			X	X	X	MCD	ECD	1 138 500	OMS

5.	Assurer le renouvellement chaque 3 ans des bureaux COGES des FS	X			X		MCD	ECD	625 000	FP
6.	Organisation une fois par semestre un CSD	X	X	X	X	X	MCD	ECD	6 496 000	PSsR
7.	Organiser annuellement une rencontre ECD-ICP-TPS		X	X	X	X	MCD	ECD	2 232 000	FP
8.	Organiser une fois par semestre les Assemblées Générales du CMA			X	X	X	MCD	MACQS	600 000	FP
9.	Continuer à faire une plaidoirie pour le remboursement total des fonds de la gratuité aux formations sanitaires	X	X	X	X	X	RAF	ECD	PM	BE

**P1.2. La Planification, le suivi et l'évaluation des activités sont renforcés**

10.	Former en 5 jours les membres ECD sur la planification axée sur les résultats PAR		X		X		MCD	DRSHP	1 451 300	UNICEF
11.	Evaluer annuellement le PDSD	X	X	X	X	X	RPSE	ECD	3 690 000	PAPS II
12.	Elaborer les plans d'action 2023-2024-2025-2026-2027	X	X	X	X	X	RPSE	ECD	1 225 000	FP
13.	Evaluer les Plans d'action 2023-2024-2025-2026 -2027	X	X	X	X	X	RPSE	ECD	2 262 500	FP

14.	Participer aux sessions de financement des plans d'action 2023-2024-2025-2026-2027	X	X	X	X	X	RPSE	ECD	822 000	FP
<b>P1.3. L'information sanitaire de qualité est disponible à temps pour orienter la prise de décisions basée sur les évidences</b>										
15.	Réaliser semestriellement le contrôle des données sanitaires dans les FS	X	X	X	X	X	SISSE	ECD	3 300 000	FM-PALU-RSS
16.	Suivre la disponibilité des contraceptifs et intrants pour les soins d'avortement dans les formations sanitaires à travers les TLOH et les RMA	X	X	X	X	X	R. Pharmacie	ECD	PM	UNFPA
17.	Tenir la revue semestrielle des données	X	X	X	X	X	SISSE	ECD	Intégrée	FM- PALU-RSS
18.	Former les nouveaux ICP sur la saisie sur ENDOS	X	X	X	X	X	MCD	ECD	2 923 000	UNFPA
19.	Effectuer la restitution de l'évaluation de base des 18 FS retenues dans les régions des HB et du CE	X					RCISSE	ECD	1 094 480	PATFINDER
20.	Assurer une installation à connexion haut débit au siège du district à K-Vigué	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 500 000	BE

21.	Appuyer les FS en équipement et matériels de connectivité internet	X	X	X	X	X	MCD	ECD	3 000 000	BE
<b>P1.4. Les données produites et la notification des maladies à potentiel épidémique est renforcée</b>										
22.	Former 24 agents sur la SIMR en une session de 4 jours	X		X		X	SISSE	ECD	2 640 000	OMS
23.	Investiguer les cas de maladies et évènements inhabituels notifiés	X	X	X	X	X	MCD	ECD	210 000	OMS
24.	Assurer la visite des sites prioritaire PFA dans les Formations sanitaires	X	X	X	X	X	FS	MCD	2 140 000	OMS
25.	Assurer le remboursement des frais de transport des prélèvements des MPE des CSPS vers le laboratoire du district	X	X	X	X	X	RAF	MCD	1 125 000	OMS
26.	Effectuer l'évaluation de base des 11 FS du district	X	X	X			SISSE	MCD	518 550	PATFINDER
27.	Organiser de façon trimestrielle un audit de la qualité des données des 12 FS	X	X	X			SISSE	MCD	3 840 000	PATFINDER
<b>P1.5. La production et l'utilisation des résultats de la recherche en santé sont renforcées</b>										
28.	Former les membres ECD en recherche action		X		X		MCD	ECD	1 028 000	UNICEF

29.	Réaliser une recherche action		X		X		MCD	ECD	4 000 000	UNICEF
	<b>Cout total de l'effet 1</b>								<b>60 472 330</b>	
	<b>EFFET 2 PNDS</b> : Les ressources humaines sont bien gérées dans le respect des normes en personnel								-	-
	<b>Effet DS : E2 la gestion des ressources humaines est améliorée</b>									
	<b>OS 2 : : Les populations ont accès à des Ressources Humaine de qualité</b>									
	<b>P2.1: La gestion des ressources humaines en santé est efficiente</b>									
30.	Participer aux sessions de la commission régionale d'affectation	X	X	X	X	X	RAF	MCD	363 000	FP
31.	Assurer le salaire des contractuels	X	X	X	X	X	RAF	MCD	17 700 000	FP
32.	Suivre trimestriellement la carrière des agents	X	X	X	X	X	RAF	MCD	400 000	FP
33.	Former les agents nouvellement affectés dans le district sur le manuel de gestion des FS	X	X	X	X	X	RAF	MCD	3 130 000	FM RSS
34.	Renforcer le CMA de Karangasso-Vigué en Médecins et infirmiers spécialistes			X	X	X	MCD	ECD	PM	BE

35.	Renforcer le district de KV en personnel paramédical	X	X	X	X	X	MCD	ECD	PM	BE
36.	Organiser 1fois /an le prix d'excellence	X	X	X	X	X	RAF	MCD	1 500 000	FP
<b>Cout total de l'effet 2</b>									<b>23 093 000</b>	
<b>EFFET 3 PNDS :</b> L'utilisation des services de santé de qualité augmente pour toute la population sans risque financier -										
<b>Effet DS : E3. Les populations ont accès à de soins de santé et des services de nutrition de qualité</b>										
<b>OS 3 :</b> 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 CSU										
<b>P3.1. L'accessibilité financière aux soins est améliorée dans le district</b>										
37.	Mettre en œuvre les mesures de gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans	X	X	X	X	X	MCD	ECD	PM	BE
38.	Effectuer un contrôle semestriel de gestion financière et matières dans chaque FS	X	X	X	X	X	RAF	ECD	8 000 000	FP
39.	Exécuter les crédits budgétaires	X	X	X	X	X	RAF	ECD	Intégrée	BE

40.	Former en 5 jours 30 prestataires sur la prescription rationnelle dans le cadre de la gratuité		X	X	X	X	MACQS	ECD	7 533 000	BE
<b>P3.2. Les compétences des agents de santé sur les stratégies spécifiques et le PMA sont améliorés</b>										
41.	Former 11 formateurs pour des formations sur site en PF, SAA et ISG conformément à la loi.	X		X			MACQS	RSR	7 810 600	PATFINDE R
42.	Former en 5 jours 30 prestataires sur la prise en charge du paludisme			X		X	MACQS	ECD	4 104 600	FM RSS
43.	Former en 4 sessions sur site 55 prestataires en PF, SAA, ISG selon la loi, y compris la clarification des valeurs et la transformation des attitudes (VCAT) pour combler les lacunes identifiées	X		X			MACQS		6 028 990	PATFINDE R
<b>P3.3. Les paquets d'activités réalisées dans les services de santé sont de qualité et répondent aux normes nationales</b>										
44.	Réaliser les audits de décès maternels et néonataux		X	X	X	X	MCD	ECD	2 775 000	PSsR

45.	Faire la restitution des résultats des audits de décès maternels et néonataux	X	X	X	X	X	RSIO	MCD	2 460 000	PSsR
46.	Mettre en place / dynamiser le circuit de référencement des cas de VBG	X					MACQS	ECD	9 900 000	PATFINDE R
47.	Organiser une fois par trimestre un atelier de validation des données logistiques SR au niveau DS	X	X	X	X	X	MCD	ECD	8 020 000	UNFPA
48.	Organiser un atelier de lancement et de mise en œuvre opérationnelle dans les régions de HB et CE	X					MCD	ECD	961 750	PATFINDE R
49.	Tenir une fois par semestre la validation des données de nutrition, de coordination et suivi de mise des activités	X	X	X	X	X	RSISSE	ECD	4 010 000	UNICEF
50.	Superviser semestriellement les acteurs des FS sur la PCIMA	X	X	X	X	X	MACQS	ECD	6 250 000	UNICEF
51.	Appuyer la réalisation des vaccinations en stratégies avancées dans 11 CSPS	X	X	X	X	X	RPEV	ECD	3 100 000	GAVI-RSS
52.	Assurer la supervision des sorties de stratégies avancées dans 11 CSPS	X	X	X	X	X	RPEV	ECD	3 100 000	GAVI-RSS

53.	Réaliser semestriellement un DQS au niveau du DS	X	X	X	X	X	RPEV	ECD	4 700 000	GAVI-RSS
54.	Réaliser une visite annuelle des travailleurs et des retraités de la fonction publique	X	X	X	X	X	MCD	ECD	PM	OST
55.	Former chaque 2ans en 5 jours 24 AS (ICP et responsables PEV) sur le PEV		X		X		RPEV	ECD	3 273 000	GAVI-RSS
56.	Réaliser une fois par semestre le monitoring des activités des FS du 1er échelon	X	X	X	X	X	MACQS	ECD	5 900 000	UNICEF
57.	Réaliser une fois par semestre le monitoring des activités du CMA				X	X	MACQS	ECD	4 500 000	UNICEF
58.	Organiser cinq (5) passages de campagne CPS	X	X	X	X	X	MCD	ECD	185 000 000	Malaria Cosortiom
59.	Organiser la campagne de distribution universelle de MILDA		X		X		MCD	ECD	100 000 000	FM/PALU-RSS
60.	Organiser la campagne JVA+ intégrant le dépistage, la vitamine A et le déparasitage	X	X	X	X	X	MCD	ECD	25 000 000	UNICEF

61.	Assurer les frais d'envois des échantillons de crachats collectés par les agents des CSPS au laboratoire du CDT	X	X	X	X	X	RAF	ECD	5 900 000	FM-TB
62.	Former sur 2 jours en 2024 et 2026 les AS sur le guide de lutte contre la TB		X		X		MACQS	CDT	1 462 000	FM-TB
63.	Assurer la recherche active des patients tuberculeux absents au traitement (nombre de recherches actives réalisées)	X	X	X	X	X	MACQS	CDT	1 000 000	FM-TB
64.	Former en 3 jours 30 prestataires du CMA sur l'Hygiène hospitalière			X		X	RPS	ECD	3 196 000	OMS
65.	Assurer la supervision semestrielle conjointe des ASBC et des animateurs par le CSPS et l'OBC	X	X	X	X	X	RPS	ECD	560 000	FM-RSS
66.	Organiser des supervisions semestrielles des acteurs de lutte contre le paludisme (centre de santé périphérique) par une équipe du district	X	X	X	X	X	MCAQS	ECD	5 900 000	FM/PALU-RSS

67.	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 du District sanitaire	X	X	X	X	X	MACQS	ECD	8 000 000	FM-VIH
68.	Appuyer la réalisation semestriellement des supervisions intégrées	X	X	X	X	X	MACQS	ECD	5 900 000	FM-RSS
69.	Appuyer semestriellement la réalisation des supervisions spécifiques sur le PEV	X	X	X	X	X	RPEV	ECD	5 900 000	GAVI-RSS
70.	Superviser par trimestre les infirmiers des sites de collecte, de transport des crachats et de traitement des maladies par les agents du CDT			X	X	X	MACQS	CDT	4 700 000	FM-TB
71.	Approvisionner le DRD en intrants de prise en charge du paludisme, la TB et l'infection à VIH	X	X	X	X	X	MCD	R Pharmacie	260 000	FP

72.	Organiser les ateliers trimestriels de validation (Palu, TB, VIH) des données au niveau des districts sanitaires avec l'appui de la direction régionale de la santé y compris les données du SIGL	X	X	X	X	X	SISSE	ECD	8 160 000	FM-RSS
73.	Tenir une fois par semestre la rencontre de validation des données (produits contraceptifs et MMR)	X	X	X	X	X	RPLMPT	ECD	2 670 000	UNFPA
74.	Organiser dans la région une réunion trimestrielle avec les ICP et les ECD pour examiner les progrès et identifier les problèmes et les lacunes en matière d'offre de services PF/SAA/ISG selon la loi.	X	X	X			MCD	ECD	6 112 100	PATFINDE R
75.	Appuyer la reproduction des outils de gestion de la gratuité des soins	X	X	X	X	X	MCD	ECD	17 500 000	UNFPA
76.	Former en deux sessions de 5 jours 25 agents de santé sur le protocole PCIMA		X	X		X	MACQS	ECD	3 196 000	UNICEF
77.	Former en 5 jours 10 agents de santé de la Pédiatrie du CMA de KV sur la PCIMA			X		X	MCD	ECD	2 276 000	UNICEF

**P3.4. La disponibilité des produits de santé est améliorée dans le district**

78.	Approvisionner le DRD en médicaments et consommables	X	X	X	X	X	R Pharmacie	RAF	1 400 000 000	FP
79.	Acquérir les réactifs, consommables de laboratoire, des fournitures et du matériel médicotechnique au profit du DSKV	X	X	X	X	X	R Pharmacie	RAF	125 000 000	Fonds Propres
80.	Fournir aux centres de santé des produits contraceptifs, du misoprostol, du misoprostol/mifépristone et des consommables médicaux pour les établissements de santé	X	X	X			R Pharmacie	ECD	5671875	PATFINDE R
81.	Approvisionner le dépôt PEV du district en vaccins et consommables	X	X	X	X	X	RPV	ECD	390 000	FP
82.	Acquérir des frigos de grande capacité pour la Banque de Sang de KV			X			MCD	ECD	50 000 000	BE
83.	Approvisionner le CMA en produit sanguin labile PSL			X	X	X	R Pharmacie	ECD	390 000	FP

**P3.5. Des infrastructures adaptées sont construites et disponible dans le district**

84.	Construire un Centre Médical avec Antenne Chirurgicale équipé répondant aux normes	X	X				MCD	ECD	PM	Budget communal/ ORIO
85.	Construire Quatre FS et Cinq Postes de santé avancé équipée en matériel médicotechnique dans le DSKV		X		X		MCD	ECD	PM	Budget communal/ PRSS
86.	Construire un DRD répondant aux normes pour le DS de KV		X				MCD	ECD	PM	BE/CAME G
87.	Construire un DMEG pour le CSPS de Klesso		X				MCD	ECD	PM	Budget Communal
88.	Transformer le CSPS de Soumousso et de DAN en Centres médicaux		X	X	X		MCD	ECD	PM	BE
89.	Construire un incinérateur pour le CSPS de KV		X				MCD	ECD	PM	BE
90.	Assurer la maintenance préventive et curative du matériel des FS	X	X	X	X	X	MCD	ECD	17 500 000	BE
<b>P3.6. Les équipements médicotechniques ainsi que la logistique roulante du district sont de qualité</b>										
91.	Acquérir des matériels de chirurgie, petites chirurgies et d'accouchements	X	X	X	X	X	MCD	ECD	60 000 000	BE

92.	Acquérir et équiper 11 formations sanitaires en équipements et matériels médicotecniques pour l'offre de service PF, SAA, IGS	X	X	X			RAF	ECD	32 999 450	PATFINDE R
93.	Acquérir 3 véhicules de supervision à quatre roues		X		X		MCD	ECD	75 000 000	BE
94.	Acquérir 3 ambulances pour les évacuations sanitaires		X		X		MCD	ECD	150 000 000	BE
95.	Acquérir 15 motos aux CSPS pour les stratégies avancées du PEV		X		X		RAF	ECD	22 500 000	BE
96.	Assurer l'entretien des ambulances	X	X	X	X	X	RAF	ECD	15 000 000	BE
97.	Assurer l'entretien des véhicules à quatre roues	X	X	X	X	X	RAF	ECD	25 000 000	BE
98.	Acquérir le matériel de protection, les produits d'entretien pour le CMA et le district			X	X	X	RAF	ECD	35 000 000	Fonds Propres
99.	Assurer la maintenance préventive trimestrielle des éléments de la chaîne du froid	X	X	X	X	X	RAF	ECD	5 000 000	GAVI-RSS

100	Renouveler l'assurance de 06 véhicules dont 03 ambulances et 3 véhicules de supervision	X	X	X	X	X	RAF	ECD	30 000 000	BE
<b>Cout total de l'effet 3</b>									<b>2 534 569 365</b>	
<b>EFFET 4 PNDS :</b> La population adopte un mode de vie sain et des comportements favorables à la santé et à l'accélération la transition démographique										
<b>Effet DS : E4. La population adopte davantage des comportements favorables à la santé et contribue à l'atteinte de la dividende démographique</b>										
<b>OS 4 :</b> Adoption par la population d'un mode de vie et des comportements favorables à la santé et à l'accélération la transition démographique										
<b>P4.1. La participation et l'engagement communautaire dans l'offre des soins sont améliorés</b>										
101	Tenir les AG dans les FS	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 000 000	FP
102	Former les COGES sur la gestion des FS		X				MCD	ECD	15 243 000	PAPS
103	Former les ASBC sur la PCIMA Communautaire		X			X	MCD	ECD	10 480 000	UNICEF
104	Doter les ASBC en intrants de dépistage et de prise en charge de la MA		X	X	X	X	MCD	ECD	260 000	BE

**P4.2. Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive en particulier la PF sont utilisés par toutes les femmes, tous les hommes les adolescents et jeunes en âge de procréer**

105	Appuyer la stratégie avancée pour l'offre des méthodes contraceptives de longue durée y compris SAYANA_PRESS	X	X	X	X	X	RSIO	ECD	9 400 000	UNFPA
106	Réaliser 2 supervisions techniques par an au profit des prestataires de soins en PF, SAA/ISG	X	X	X			RSIO	ECD	6 250 000	PATFINDE R
107	Assurer le suivi de la DBC/PF des ASBC une fois par trimestre par les ICP	X	X	X	X	X	ICP	ECD	2 450 000	UNFPA
108	Organiser 6 jours de sorties de mentorat/mentor la première année	X					RSR	ECD	570 000	PATFINDE R
109	Mener des activités de promotion de la santé, de la SR/PF/VBG et la COVID-19 au sein des associations des femmes	X	X	X	X	X	RSR	MCD	3 100 000	UNFPA
110	Organiser des séances de communication sociale de proximité par les leaders communautaires religieux et coutumiers sur la SR/PF/VBG	X	X	X	X	X	RPS	MCD	1 855 000	UNFPA

111	Organiser 1fois/an la semaine Nationale PF	X	X	X	X	X	MCD	ECD	11 220 000	UNFPA
112	Superviser une fois par semestre les agents sur la SR (SONU, PTME, SRAJ, PF Y compris SAYANA PRESS)	X	X	X	X	X	MACQS	ECD	5 900 000	UNFPA
113	Création d'un Centre d'écoute pour jeune au siège de la commune de KV		X				MCD	ECD	PM	UNFPA
<b>P4.3. Les activités de promotion de l'ANJE sont menées dans le district</b>										
114	Superviser semestriellement les agents de santé sur la PCIMA/ANJE	X	X	X	X	X	MCD	ECD	5 900 000	UNICEF
115	Organiser deux campagnes d'administration prophylactique de masse d'azithromycine (APMA)	X	X	X			MCD	ECD	25 000 000	HKI
116	Réaliser le dépistage de la malnutrition couplée à la CPS	X	X	X	X		MCD	ECD	3 000 000	HKI
	<b>Cout total de l'effet 4</b>								<b>101 628 000</b>	
<b>EFFET 5 PNDS : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficacité et résilience</b>										
									-	-

**Effet DS : E5. Les interventions de soins en situation d'urgence sont gérées avec promptitude, efficacité et résilience**

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

**P5.1. L'offre de paquets de services essentiels de qualité et à haut impact aux populations touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits est disponible**

117	Assurer la disponibilité des intrants sanitaires pour la prise en charge des victimes de situations d'urgences sanitaires	X	X	X	X	X	MCD	ECD	PM	BE
118	Mettre en place la réserve sanitaire	X					MCD	ECD	PM	FP
119	Renforcer la prise en charge de la malnutrition en situation d'urgence	X		X		X	MACQS	ECD	PM	UNICEF
120	Renforcer la coordination dynamique de la réponse aux situations d'urgences sanitaires	X	X	X	X	X	MCD	ECD	PM	FP
121	Elaborer un plan blanc en mettant en place le dispositif au niveau du CMA en cas de situation de catastrophe		X				MCD	ECD	PM	FP

122	Appuyer l'investigation des alertes, des clusters par les équipes d'interventions rapides dans toutes les régions	X	X	X	X	X	MCD	ECD	1 150 000	FM/Palu/RSS
123	Mettre en œuvre le Plan d'urgence humanitaire du district	X	X				MCD	ECD	PM	OMS
	<b>Cout total de l'effet 5</b>								<b>1 150 000</b>	
	<b>Cout total du PDSO 2023-2027</b>								<b>2 720 302 695</b>	

## IX. BUDGET PREVISIONNEL DU PDSD

### 9.1. Récapitulatif des financements

**Tableau XXVII : Récapitulatif des financements du PDSD par source de financement**

ORIENTATION STRATEGIQUES DU PNDS 2011- 2020	Montant par source de financement															
	BE	Fonds Propres	UNFPA	UNICEF	GAVI-RSS	Malaria Consorti	FM/TB	FM/VIH	FM/RSS	HIKI	PSsR	OMS	PAPS	PATFIN DER	Montant total (x1000)	Poids de l'effet PSS (%)
<b>Effet 1 de la SNDS : Le secteur de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité, équité et prise en compte du genre</b>																
Produit 1,1		3 457									19 107	1 138			<b>23 702</b>	39%
Produit 1,2		4 309		1 451									3 690		<b>9 451</b>	16%
Produit 1,3	4 500							6 223						1 094	<b>11 817</b>	20%
Produit 1,4												6 115		4 359	<b>10 474</b>	17%
Produit 1,5				5 028											<b>5 028</b>	8%
<b>Total effet 1</b>	4 500	7 766	0	6 479	0	0	0	0	6 223	0	19 107	7 253	3 690	5 453	<b>60 472</b>	100%
<b>Effet 2. SNDS : Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité à tous les niveaux du système de santé</b>																
Produit 2,1		19 963							3 130						<b>23 093</b>	100%
<b>Total effet 2</b>	0	19 963	0	0	0	0	0	0	3 130	0	0	0	0	0	<b>23 093</b>	

<b>Effet 3. SNDS : L'utilisation des services de santé de qualité augmente pour toute la population sans risque financier</b>																
Produit 3,1	7 533	8 000													<b>15 533</b>	1%
Produit 3,2									4 105					13 836	<b>17 943</b>	1%
Produit 3,3		260	28 190	51 132	20 073	185 000	13 062	8 000	120 520		5 235	3 196		16 974	<b>451 643</b>	18%
Produit 3,4	50 000	1 525 780												5 672	<b>1 581 452</b>	62%
Produit 3,5	17 500														<b>17 500</b>	1%
Produit 3,6	41250 0				5 000									32 999	<b>450 499</b>	18%
<b>Total effet 3</b>	<b>48753 3</b>	<b>1 534 040</b>	<b>28 190</b>	<b>51 132</b>	<b>25 073</b>	<b>185 000</b>	<b>13 062</b>	<b>8 000</b>	<b>124 624</b>	<b>0</b>	<b>5 235</b>	<b>3 196</b>	<b>0</b>	<b>69 484</b>	<b>2 534 569</b>	
<b><u>Effet 4. SNDS : La population adopte un mode de vie et des comportements favorables à la santé, à l'accélération de la transition démographique</u></b>																
Produit 4,1	260	1 000		10 480									15 243		<b>26 983</b>	27%
Produit 4,2			33 923											6 820	<b>40 745</b>	40%
Produit 4,3				5 900						2 8 0					<b>33 900</b>	33%



## 9.2. 9.2. Corrélation entre les programmes du budget programme et les produits du PDS

**Tableau XXIII : Répartition des produits du PDS par programme budgétaire**

Programmes budgétaires	Produits	Nombre d'activité	Coût (FCFA)
<b>Pilage et soutien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le leadership et la gouvernance de l'ECD sont renforcés</li> </ul>	09	23 702 000
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Planification, le suivi et l'évaluation des activités sont renforcés</li> </ul>	05	9 450 800
	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'information sanitaire de qualité est disponible à temps pour orienter la prise de décisions basée sur les évidences</li> </ul>	07	11 817 480
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des prestataires de soins de santé compétents et l'accessibilité financière aux soins est améliorée dans le district</li> </ul>	04	15 533 000
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données produites et la notification des maladies à potentiel épidémique est renforcée</li> </ul>	06	10 473 550
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des infrastructures adaptées sont construites et disponibles</li> </ul>	07	17 500 000
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les équipements médicotechniques ainsi que la logistique roulante du district sont de qualité</li> </ul>	10	450 499 450
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La participation et l'engagement communautaire dans l'offre des soins sont améliorés</li> </ul>	04	26 983 000
	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'offre de paquets de services essentiels de qualité et à haut impact aux</li> </ul>	07	1 150 000

	populations touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits est disponible		
<b>Santé Publique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La production et l'utilisation des résultats de la recherche en santé sont renforcées</li> </ul>	02	5028000
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La gestion des ressources humaines en santé est efficiente</li> </ul>	07	23093000
<b>Offre de soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les compétences des agents de santé sur les stratégies spécifiques et le PMA sont améliorés</li> </ul>	03	17 943 190
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les paquets d'activités réalisées dans les services de santé sont de qualité et répondent aux normes nationales</li> </ul>	34	451 641 875
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive ; en particulier la PF sont utilisés par toutes les femmes, tous les hommes les adolescents et jeunes en âge de procréer</li> </ul>	08	40 745 000
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les activités de promotion de l'ANJE sont menées dans le district</li> </ul>	03	33 900 000
<b>Accès aux produits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La disponibilité des produits de santé est améliorée dans le district</li> </ul>	06	1 581 451 875
<b>TOTAL</b>		<b>123</b>	<b>2 720 302 695</b>

## CONCLUSION

Les défis complexes et émergents enregistrés en matière de santé au district sanitaire de Karangasso-Vigué nécessitent une approche plus dynamique et plus innovante dans le développement du secteur de la santé.

Le présent Plan de Développement Sanitaire du District (PDSD 2023-2027), élaboré selon l'approche de planification axée sur les résultats constitue un cadre stratégique cohérent pour l'action permettant de réduire les inégalités d'accès aux soins et services de qualité afin de combler le retard que connaît le district dans la réalisation des objectifs sanitaires et l'amélioration de la santé des populations.

Il vise à mettre en place un système de santé amélioré et plus résilient, susceptible de promouvoir la santé, de prévenir la maladie, de la prendre en charge, et d'assurer la sécurité sanitaire.

De ce fait, l'appui de l'administration, des partenaires techniques et financiers, des collectivités locales, de la DRSHP et du niveau central est indispensable. Aussi, la pleine participation des populations aux différentes actions de santé est d'une importance capitale.

Par conséquent, un fort plaidoyer pour la mobilisation des ressources est nécessaire.

# ANNEXES

**DONNEES POPULATIONNELLES DU DISTRICT SANITAIRE DE KARANGASSO VIGUE EN 2023**

CSPS	Pop 2023	0-6 mois	0-11 mois	6-11 mois	0-23 mois	0-59 mois	6-59 mois	12-59 mois	FAR	Gros attendues	Acch att	Nces vivantes	5-14 ans	0-14 ans	10-14 ans	Cas TB attendus
DAN	17384	388	660	272	1329	3211	2823	2551	4048	867	723	701	5163	8375	2348	8
DEGUELI N	11411	255	433	179	872	2108	1853	1675	2657	569	475	460	3389	5497	1541	5
DEREGOUAN	8022	179	305	126	613	1482	1303	1177	1868	400	334	323	2383	3865	1083	4
DIOSSO	8574	191	326	134	656	1584	1393	1258	1996	428	357	346	2547	4131	1158	4
K-VIGUE	16729	373	635	262	1279	3090	2717	2455	3895	835	696	674	4969	8060	2259	8
KLESSO	8921	199	339	140	682	1648	1449	1309	2077	445	371	360	2650	4298	1205	4
LARAMA	4128	92	157	65	316	763	671	606	961	206	172	166	1226	1989	558	2
POYA	20530	458	780	321	1570	3793	3335	3013	4780	1024	854	827	6098	9891	2773	9
SOUSSO	12882	287	489	202	985	2380	2092	1891	3000	643	536	519	3826	6206	1740	6
WARA	13061	291	496	204	999	2413	2121	1917	3041	652	543	526	3879	6292	1764	6
YEGUERE	14408	321	547	226	1102	2662	2340	2115	3355	719	599	581	4279	6941	1946	7
<b>DISTRICT</b>	<b>136051</b>	3036	5166	2130	10402	25132	22098	19967	31678	6789	5658	5484	40407	65546	18373	<b>62</b>

## **Tableau II : ANALYSE FFOM**

<b>DOMAINE</b>	<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>	<b>OPPORTUNITES</b>	<b>MENACES/RISQUES</b>
<b>1. Le leadership et la gouvernance de l'ECD sont renforcés.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenue régulière des cadres de concertation (CSD, réunions ECD, ICP-ECD-rencontres ECD-ICP-COGES)</li> <li>- Existence de COGES dans toutes formations sanitaires et renouvelés régulièrement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de ressources financières pour la tenue des cadres de concertation</li> <li>- Réunions COGES irrégulières</li> <li>- insuffisance dans la mise œuvre des recommandations des cadres de concertations</li> <li>-Non tenue des AG et rencontre ECD-TPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Renouvellement des COGES prévu en 2025</li> <li>-Existence de textes régissant le fonctionnement des COGES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insécurité</li> <li>- Crise économique et sanitaire</li> </ul>
<b>2. La Planification, le suivi et l'évaluation des activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-les PA sont élaborés, suivi et évalués</li> <li>-PDSD en cours d'élaborations</li> <li>-Participation aux sessions de financement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les Membres ECD non formés sur la planification axée sur les résultats (PAR)</li> <li>Absence de ressources financières pour élaborer les PA et le PSDS</li> </ul>		

<p><b>3. L'information sanitaire de qualité est disponible</b></p>	<p>Flotte téléphonique disponible          Mise en œuvre de la saisie décentralisée des RMA sur ENDOS-BF,          -disponibilité du matériel informatique,          -disponibilité des directives et procédures,          -disponibilité de la flotte téléphonique          - bon taux de promptitude et de complétude de la saisie</p>	<p>-Retro informations non effective          -insuffisance dans la disponibilité des outils de collecte des données ;          -insuffisance de remplissage des supports de collecte des données dans certaines FS y compris les ASBC ;          -insuffisance de tenue d'ateliers de validation des données sanitaires ;          -faible analyse et interprétation des données sanitaires des FS          - Wifi peu performant au siège du DS</p>	<p>-Disponibilité des tablettes (REC et Covid 19)          - Renforcer le débit de connexion à fibre optique avec le réseau Onatel</p>	<p>-perturbation du réseau téléphonique          -faible qualité du réseau internet</p>
--	--	---	--	---

<b>4. La production et l'utilisation des résultats de la recherche en santé</b>	7 membres ECD sont formés en gestion de district	-La plupart des membres ECD ne sont pas initiés à la rédaction scientifique -Manque de financement pour les thèmes de recherche	-Existence des centres de recherche en santé. -Disponibilité de données sanitaires	-Insécurité
<b>5. la gestion des ressources humaines</b>	-Existence d'un fichier de suivi du personnel de santé à jour ; -Existence de dossiers individuels des agents de santé ; -Tenue de la commission d'affectation du DS ; -Existence de système de motivation des agents (ristournes, formation continue)	-Insuffisance dans la répartition géographique du personnel ; -Non tenue des journées de l'excellence planifiées dans les PA	-Suivi de la carrière des agents au niveau local en collaboration avec la DRS (traitement local des salaires et indemnités des salaires)	- Mobilité des agents de santé
<b>6. L'accessibilité financière aux soins</b>	Effectivité de la mesure de gratuité des soins ;	-Rupture fréquente en MEG	- Existence des mutuelles de santé dans le DS	-insécurité -retard de pré-positionnement

	-disponibilité des ressources financières et de compte gratuité pour les FS, -formation des acteurs (agents de santé et gérants) sur la gestion des ressources	Retard et remboursement partiel de la gratuité		(l'allocation) des ressources dans les comptes des FS
<b>7. Renforcement de compétences des agents de santé sur les stratégies spécifiques et le PMA</b>	-Existence des prestataires formés en PF clinique et en SAA Existence de personnel des maternités en SONUB et eTME	Insuffisance de Ressources et de financement par les partenaires	Existence de PATHFINDER dans le DS	-insécurité -Défaillance des partenaires
<b>8. Les paquets d'activités réalisées en faveur de la mère et de l'enfant</b>	-Absence de décès maternels dans les 3 dernières années Application de la stratégie PCIME dans toutes les FS du district ; -Formations des agents de santé sur la PCIME/REC, eTME, PCIMA ;	Ruptures en MEG traceurs ; -Existence des décès néonataux ; -insuffisance dans le suivi des enfants malnutris,	-utilisation du REC dans le cadre de la PCIME -disponibilité des ambulances dans la commune -accompagnement de de certains	-Insécurité -Mobilité des agents formés ; -ruptures de certains MEG ;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gratuité des soins au profit des femmes et enfants de moins de 5 ans (FS et communautaire) y compris la PF ;</li> <li>-existence d'un mécanisme de suivi des indicateurs clés (rapport de progrès, courbes de suivi, tableau de bord, retro information)</li> <li>-Supervisions régulières des personnels de santé par l'ECD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Insuffisance dans l'application des protocoles de PEC dans certaines FS ;</li> <li>-insuffisance de compétences et de matériel pour offrir certaines gammes de contraceptifs (implants) dans certaines FS</li> </ul>	partenaires (Tdh-UNFPA...)	
<b>9. Les paquets d'activités réalisées comme Offre de services de santé de qualité</b>	<p>Existence des agents de santé formés sur la santé des jeunes et adolescents ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-réalisation des visites annuelles des retraités et des travailleurs</li> <li>-Supervisions régulières des personnels de santé par l'ECD ;</li> <li>- Renforcement des compétences des prestataires de</li> </ul>	<p>Faible analyse des contre-références reçues par les équipes de santé ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-insuffisance dans la collaboration entre TPS et structures de santé</li> <li>-insuffisance d'activités spécifiques de promotion</li> </ul>	-Disponibilité des directives et protocoles	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Insécurité</li> <li>-Non suivi des recommandations adressées par ECD aux équipes de santé</li> </ul>

	<p>soins à travers des sessions de formation ;</p> <p>-Existence d'un système de référence / contre-référence fonctionnel ;</p> <p>-existence d'un mécanisme de suivi des indicateurs clés (rapport de progrès, courbes de suivi, tableau de bord)</p>	<p>de santé en faveur des jeunes et adolescents</p> <p>-Absence de centre jeune à KV</p>		
<p><b>10. La disponibilité des produits de santé dans le district</b></p>	<p>-Établissement d'un programme mensuel de ravitaillement des FS en MEG et vaccins ;</p> <p>-contrôles réguliers des DMEG,</p> <p>-formation/recyclage des gérantes des DMEG,</p> <p>-disponibilité des contraceptifs dans tous les FS,</p> <p>-disponibilité des textes portant fixation des prix et</p>	<p>-insuffisance dans la gestion des stocks dans certaines FS ;</p> <p>-insuffisance dans la réalisation des contrôles internes,</p> <p>-absence de contrôle et d'inspection des dépôts pharmaceutiques privés</p>	<p>-disponibilité du manuel SIGL</p>	<p>-rupture des MEG à la CAMEG,</p> <p>-rupture de certains antigènes</p> <p>-insécurité</p>

	approvisionnement en MEG dans tous les FS	-faible capacité de stockage du DRD et du Dépôt PEV district		
<b>11. Des infrastructures adaptées sont construites et disponibles</b>	<p>Existence d'un siège de l'ECD</p> <p>Infrastructures sanitaires complètes dans les 11 FS</p> <p>-Logements disponible pour les agents</p> <p>Toutes les FS disposent d'une source d'approvisionnement en eau potable</p>	<p>-Construction du CMA en cours</p> <p>-01 FS ne dispose pas de bâtiment de DMEG (Klesso) ;</p> <p>-09 FS ne disposent pas d'incinérateurs fonctionnels ;</p> <p>- 08 FS ne disposent pas de vidoirs ;</p> <p>;</p>	-Appuis de certains partenaires techniques et financiers	Insécurité

<p><b>12. Les équipements medicotechniques ainsi que la logistique roulante du district sont de qualité</b></p>	<p>Des tables d'accouchement et autres matériels medicotechnique sont disponible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-09 FS disposent de réfrigérateurs solaires</li> <li>-les moto sont disponible pour les sorties de stratégie avancée</li> <li>- Existence de matériel informatique au siège du district</li> <li>-09 FS disposent de réfrigérateurs solaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-les sorties de maintenance préventive ne sont pas effectives ;</li> <li>-Le matériel roulant est inégalement repartie</li> <li>-02 FS ne disposent pas réfrigérateurs</li> <li>-01 FS ne dispose pas de moto pour la stratégie avancée en PEV</li> <li>- absence de technicien pour les différentes maintenances dans le district</li> </ul>	<p>-Appuis des PTF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-09 FS disposent de réfrigérateurs solaires</li> </ul>	<p>-Insécurité</p>
<p><b>13. La participation et l'engagement communautaire dans l'offre des soins</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mise en œuvre des activités par les ASBC au niveau communautaire ;</li> <li>-Renforcement des compétences des ASBC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Méconnaissance de leur rôle dans les activités de santé</li> <li>-Insuffisances dans le suivi des malades,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bon niveau d'instruction de la plupart des ASBC</li> </ul>	<p>-insécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Non prise en compte des hameaux de culture dans le processus,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Supervisions régulière conjointes ICP-OBC</li> <li>- Existence de salaire mensuel pour les ASBC</li> <li>-Bureaux COGES renouvelés en 2023</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rupture des outils de collectes des données</li> <li>- Rupture en MEG de prise en charge</li> <li>-Insuffisances dans le rapportage et la transmission des données</li> <li>Les AG des COGES ne sont pas tenues.</li> </ul>		recrutement d'autres ASBC au détriment des anciens,
<b>14. Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive en particulier la PF.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la stratégie avancée est réalisée pour l'offre des méthodes contraceptives de longue durée</li> <li>-02 supervisions techniques réalisées par an au profit des prestataires de soins en PF, SAA/ISG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Faible utilisation des service PF</li> <li>-Existence des rumeurs sur les méthodes contraceptives</li> <li>-insuffisance dans la sensibilisation sur la PF</li> <li>Insuffisance de compétences et de</li> </ul>	-Existence de personnel qualifié dans les FS (SFE/ME)	-Insécurité - Mobilité des agents formés

	-la gratuité de la PF est effective dans toutes les FS	matériel pour offrir certaines gammes de contraceptifs (implants) dans certaines FS		
--	--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dépistages de la MA sous forme de campagnes périodiques ;</li> <li>-Effectivité des campagnes de supplémentation et de déparasitage ;</li> <li>-Disponibilité du matériel de dépistage et des intrants de PEC ;</li> <li>-Personnels formés sur PCIMA, ANJE,)</li> <li>-Dépistage de la malnutrition couplée à la CPS</li> <li>-02 supervisions/an réalisées pour les agents de santé sur la PCIMA/ANJE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisances dans le suivi des malnutries,</li> <li>-Insuffisances dans le rapportage et transmission des données,</li> <li>Faible taux de dépistage de cas MAM en routine par les acteurs communautaires</li> <li>-Absence de GASPA</li> <li>-Insuffisance dans le dépistage des cas de MA chez les FEFA</li> <li>-absence de partenaires pour le financement des activités de nutrition et de l'ANJE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implication des autres acteurs dans le cadre du dépistage de la MA (Conseillers, pairs, mères, TPS, CVD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Insécurité</li> </ul>
--	---	--	---

BUDGET DETAILLE DES ACTIVITES DU PDSD 2023-2027					
ACTIVITE N°1 (FONDS PROPRES)					
Tenir une fois par trimestre la rencontre ECD-ICP					
Désignation	Nb de nuitées	Quantité	P.U	Fréquence	Montant
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>5 150 000</b>
Facilitateur	1	2	15000	20	600 000
Participants ECD	1	9	10 000	20	1 800 000
Participant ICP	1	13	10 000	20	2 600 000
Administrateur	1	1	5 000	20	100 000
Personnel de soutien	1	1	2 500	20	50 000
<b>PAUSE CAFE ET DEJEUNER</b>					<b>402 500</b>
Pause-café et déjeuner	1	23	3 500	5	402 500
<b>CARBURANT</b>					<b>340 000</b>
Carburant ICP	1	1 700	40	5	340 000
<b>TOTAL</b>					<b>5 892 500</b>
ACTIVITE N°2 (PSsR)					
Tenir une fois par semestre la rencontre ECD-ICP-COGES					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>2 925 000</b>
Participants ECD	1	9	10 000	10	900 000
Participants ICP	1	13	10 000	10	1 300 000
Membres COGES	1	13	5 000	10	650 000
Administrateur	1	1	5 000	10	50 000
Personnel de soutien	1	1	2 500	10	25 000
<b>PAUSE CAFE ET DEJEUNER</b>					<b>1 295 000</b>
Pause café et déjeuner	1	37	3 500	10	1 295 000
<b>CARBURANT</b>					<b>1 360 000</b>
Carburant ICP	1	1 700	40	10	680 000
Carburant COGES	1	1 700	40	10	680 000
<b>TOTAL</b>					<b>5 580 000</b>
ACTIVITE N°3 (PSsR)					
Tenir la rencontre une fois par semestre ECD/responsable maternité					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>682 500</b>
Participants ECD	1	9	10 000	3	270 000
Responsable maternité	1	13	10 000	3	390 000
Administrateur	1	1	5 000	3	15 000
Personnel de soutien	1	1	2 500	3	7 500
<b>PAUSE CAFE ET DEJEUNER</b>					<b>252 000</b>

Pause-café et déjeuner	1	24	3 500	3	252 000
<b>CARBURANT</b>					<b>204 000</b>
Carburant responsable maternité	1	1 700	40	3	204 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 138 500</b>
<b>ACTIVITE N°4 (PSsR)</b>					
<b>Tenir la rencontre une fois par semestre ECD/responsables PEV</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>682 500</b>
Participants ECD	1	9	10 000	3	270 000
Responsable PEV	1	13	10 000	3	390 000
Administrateur	1	1	5 000	3	15 000
Personnel de soutien	1	1	2 500	3	7 500
<b>PAUSE CAFE ET DEJEUNER</b>					<b>252 000</b>
Pause-café et déjeuner	1	24	3 500	3	252 000
<b>CARBURANT</b>					<b>204 000</b>
Carburant responsable PEV	1	1 700	40	3	204 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 138 500</b>
<b>ACTIVITE N°5 (Fonds Propres)</b>					
<b>Assurer le renouvellement chaque 3 ans des bureaux COGES des FS</b>					
Membres ECD	13	3	10 000	1	390 000
Chauffeur ECD	13	1	5 000	1	65 000
Carburant	1	1 700	100	1	170 000
<b>TOTAL</b>					<b>625 000</b>
<b>ACTIVITE N°6 (PRSS)</b>					
<b>Organisation une fois par semestre un CSD</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>3 100 000</b>
Autorités (Haut-Commissaire, DRS, MCD)	2	3	20 000	10	1 200 000
Participants ECD	1	8	10 000	10	800 000
Protocole HC	1	1	10 000	10	100 000
Participant RECOJED	1	1	5 000	10	50 000
Participants COGES	1	13	5 000	10	650 000
Chauffeur HC+DRS	1	2	10 000	10	200 000
Administrateur	1	1	5 000	10	50 000
Personnel de soutien	1	2	2 500	10	50 000
<b>CARBURANT</b>					<b>1 110 000</b>
Carburant Haut-commissaire	1	130	100	10	130 000
Carburant DRS	1	130	100	10	130 000

Carburant COGES	1	1 700	50	10	850 000
<b>PAUSE-CAFE</b>					<b>1 085 000</b>
Pause-Café	1	31	3 500	10	1 085 000
<b>4. MATERIEL DIDACTIQUE</b>					<b>1 201 000</b>
Stylos à bille de couleur bleu	1	27	100	10	27 000
Bloc-notes GF	1	27	1 200	10	324 000
Encre pour photocopieur	1	1	85 000	10	850 000
<b>TOTAL</b>					<b>6 496 000</b>
<b>ACTIVITE N°7 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Tenir une fois par an la rencontre ECD-ICP-TPS</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 170 000</b>
Participants ECD	1	9	10 000	4	360 000
Participants ICP	1	13	10 000	4	520 000
Participants TPS	1	13	5 000	4	260 000
Administrateur	1	1	5 000	4	20 000
Personnel de soutien	1	1	2 500	4	10 000
<b>PAUSE CAFE ET DEJEUNER</b>					<b>518 000</b>
Pause-café et déjeuner	1	37	3 500	4	518 000
<b>CARBURANT</b>					<b>544 000</b>
Carburant ICP	1	1 700	40	4	272 000
Carburant TPS	1	1 700	40	4	272 000
<b>TOTAL</b>					<b>2 232 000</b>
<b>ACTIVITE N°8 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Organiser une fois par semestre les Assemblées Générales du CMA</b>					
Collation	2	100	1 000	3	600 000
<b>TOTAL</b>					<b>600 000</b>
<b>ACTIVITE N°9 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Assurer le remboursement des fonds de la gratuité aux formations sanitaires</b>					
MEG et consommables	1	1	1	5	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°10 (UNICEF)</b>					
<b>Former en 5 jours les membres ECD sur la planification axée sur les résultats PAR</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 047 500</b>
PEC facilitateurs	6	3	20 000	1	360 000
Participants	5	13	10 000	1	650 000
PEC Administrateur	5	1	5 000	1	25 000
PEC personnel d'appui	5	1	2 500	1	12 500
<b>Pause-café et déjeuner</b>					<b>315 000</b>

Pause café et déjeuner	5	18	3 500	1	315 000
<b>Carburant</b>					<b>68 000</b>
Circuit DS-CSPS	1	1 700	40	1	68 000
<b>4. MATERIEL DIDACTIQUE</b>					<b>20 800</b>
Stylos à bille de couleur bleu	1	16	100	1	1 600
Bloc notes GF	1	16	1 200	1	19 200
<b>TOTAL</b>					<b>1 451 300</b>
<b>ACTIVITE N°11 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Evaluer annuellement le PSDS</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 887 500</b>
Facilitateur HC+DRS+MCD	1	3	20 000	5	300 000
Participants ECD	1	8	10 000	5	400 000
Participants ICP	1	13	10 000	5	650 000
Participants COGES	1	13	5 000	5	325 000
Autres participants	1	5	5 000	5	125 000
Administrateur	1	1	5 000	5	25 000
Chauffeur	1	1	10 000	5	50 000
Perdiem Personnel de soutien	1	1	2 500	5	12 500
<b>CARBURANT</b>					<b>490 000</b>
<b>Carburant DRS</b>	1	130	100	5	65 000
Carburant COGES	1	1 700	50	5	425 000
<b>PAUSE-CAFE</b>					<b>787 500</b>
Pause-Café	1	45	3 500	5	787 500
<b>MATERIEL DIDACTIQUE</b>					<b>525 000</b>
Encre pour photocopieur	1	1	85 000	5	425 000
Rame de papier	1	5	4 000	5	100 000
<b>TOTAL 1</b>					<b>3 690 000</b>
<b>ACTIVITE N°12 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Elaborer les plans d'action 2023-2024-2025-2026-2027</b>					
<b>PAUSE-CAFE</b>					<b>1 225 000</b>
Pause-Café	7	10	3 500	5	1 225 000
<b>TOTAL 1</b>					<b>1 225 000</b>
<b>ACTIVITE N°13 (PsSR)</b>					
<b>Evaluer les Plans d'action 2023-2024-2025-2026 -2027</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 112 500</b>
Facilitateur HC	1	1	20 000	5	100 000
Participants DRSHP	1	1	20 000	5	100 000
Facilitateurs ECD	1	1	15 000	5	75 000
Participants ECD	1	8	5 000	5	200 000

Participants COGES	1	13	5 000	5	325 000
Autres participants	1	5	5 000	5	125 000
Chauffeurs	1	2	10 000	5	100 000
Administrateur	1	1	5 000	5	25 000
Chauffeur DRSHP	1	1	10 000	5	50 000
Perdiem Personnel de soutien	1	1	2 500	5	12 500
<b>CARBURANT</b>					<b>555 000</b>
<b>Carburant DRS+HC</b>	1	260	100	5	130 000
Carburant COGES	1	1 700	50	5	425 000
<b>3. PAUSE-CAFE</b>					<b>595 000</b>
Pause-Café	1	34	3 500	5	595 000
<b>TOTAL 1</b>					<b>2 262 500</b>
<b>ACTIVITE N°14 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Participer aux sessions de financement des plans d'action 2023-2024-2025-2026-2027</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>783 000</b>
Participants	3	3	27 000	3	729 000
Participants DRSHP	1	1	18 000	3	54 000
<b>PAUSE-CAFE</b>					<b>39 000</b>
Carburant	1	130	100	3	39 000
<b>TOTAL 1</b>					<b>822 000</b>
<b>ACTIVITE N°15 (Fonds Propres)</b>					
<b>Réaliser semestriellement le contrôle des données sanitaires dans les FS</b>					
Participants	14	3	10 000	5	2 100 000
Prise en charge chauffeur	14	1	5 000	5	350 000
Carburant	1	1 700	100	5	850 000
<b>TOTAL</b>					<b>3 300 000</b>
<b>ACTIVITE N°16 (UNFPA)</b>					
<b>Suivre la disponibilité des contraceptifs et intrants pour les soins d'avortement dans les formations sanitaires à travers les TLOH et les RMA</b>					
Suivi	1	1	1	5	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°17 (FM- PALU-RSS)</b>					
<b>Tenir la revue semestrielle des données</b>					
Revue semestrielle	1	1	1	10	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°18 (FM RSS)</b>					
<b>Former les nouveaux ICP sur la saisie sur ENDOS</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>2 435 000</b>
PEC facilitateur DS	6	2	15 000	2	360 000

Participants	5	20	10 000	2	2 000 000
PEC Administrateur	5	1	5 000	2	50 000
PEC personnel d'appui	5	1	2 500	2	25 000
<b>Pause café et déjeuner</b>					<b>420 000</b>
Pause café et déjeuner	5	24	3 500	2	420 000
<b>Carburant</b>					<b>68 000</b>
Circuit DS-CSPS	1	1 700	40	2	68 000
<b>TOTAL</b>					<b>2 923 000</b>
<b>ACTIVITE N°19 (PATFINDER)</b>					
<b>Effectuer la restitution de l'évaluation de base des FS retenues</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>540 000</b>
PEC facilitateur DS	2	2	15 000	1	60 000
Participants residents	1	10	5 000	1	50 000
Participants CSPS	1	22	10 000	1	220 000
Autres participants	1	20	10 000	1	200 000
PEC Administrateur	1	1	5 000	1	5 000
PEC personnel d'appui	1	2	2 500	1	5 000
<b>Pause café et déjeuner</b>					<b>300 000</b>
Pause café et déjeuner	1	60	5 000	1	300 000
<b>Carburant</b>					<b>142 480</b>
Circuit DS-CSPS	1	3 562	40	1	142 480
<b>MATERIEL DIDACTIQUE</b>					<b>112 000</b>
Stylos à bille de couleur bleu	1	54	100	1	5 400
Bloc notes PF	1	54	400	1	21 600
Encre pour photocopieur	1	1	85 000	1	85 000
<b>LOCATION</b>					
Location de salle	1	1	100 000	1	100 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 094 480</b>
<b>ACTIVITE N°20 (BE)</b>					
<b>Appuyer le district sanitaire pour l'installation d'une connexion haut débit</b>					
<b>Connexion</b>					<b>1 500 000</b>
Installation de Connexion haut débit	1	1	1 500 000	1	1 500 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 500 000</b>
<b>ACTIVITE N°21 (BE)</b>					
<b>Appuyer les FS en équipement et matériels de connectivité internet</b>					
<b>Acquisition de matériel</b>					<b>3 000 000</b>

Matériel de connexion	1	1	3 000 000	1	3 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>3 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°22 (OMS)</b>					
<b>Former 24 agents sur la SIMR en une session de 4 jours</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>2 180 000</b>
PEC facilitateur DS	5	2	10 000	2	200 000
Participants	4	24	10 000	2	1 920 000
PEC Administrateur	4	1	5 000	2	40 000
PEC personnel d'appui	4	1	2 500	2	20 000
<b>Pause café et déjeuner</b>					<b>392 000</b>
Pause café et déjeuner	4	28	3 500	2	392 000
<b>Carburant</b>					<b>68 000</b>
Circuit DS-CSPS	1	1 700	40	2	68 000
<b>TOTAL</b>					<b>2 640 000</b>
<b>ACTIVITE N°23 (OMS)</b>					
<b>Investiguer les cas de maladies et événements inhabituels notifiés</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>150 000</b>
Sorties d'investigation	1	3	10 000	5	150 000
<b>Carburant</b>					<b>60 000</b>
Circuit DS-CSPS	1	300	40	5	60 000
<b>TOTAL</b>					<b>210 000</b>
<b>ACTIVITE N°24 (OMS)</b>					
<b>Assurer la visite des sites prioritaire PFA dans les Formations sanitaires</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 800 000</b>
Sorties d'investigation	12	3	10 000	5	1 800 000
<b>Carburant</b>					<b>340 000</b>
Circuit DS-CSPS	1	1 700	40	5	340 000
<b>TOTAL</b>					<b>2 140 000</b>
<b>ACTIVITE N°25 (OMS)</b>					
<b>Assurer le remboursement des frais de transport des prélèvements des MPE des CSPS vers le laboratoire du district</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>625 000</b>
Prise en charge	1	25	5 000	5	625 000
<b>Carburant</b>					<b>500 000</b>
Carburant	1	2 500	40	5	500 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 125 000</b>
<b>ACTIVITE N°26 (PATFINDER)</b>					
<b>Effectuer l'évaluation de base des 11 FS du district</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>365 000</b>

Superviseurs DS	11	2	10 000	1	220 000
Chauffeur DS	11	1	5 000	1	55 000
Superviseurs DRS	2	1	20 000	1	40 000
Chauffeur DRSH	2	1	5 000	1	10 000
Autres participants	1	3	5 000	1	15 000
PEC Administrateur	1	1	5 000	1	5 000
Frais de communication	1	1	20 000	1	20 000
<b>Carburant</b>					<b>127 650</b>
Circuit DS-CSPS	1	1 110	115	1	127 650
<b>MATERIEL DIDACTIQUE</b>					<b>25 900</b>
Rame de papier	1	1	2 800	1	2 800
Frais de photocopies	1	924	25	1	23 100
<b>TOTAL</b>					<b>518 550</b>
<b>ACTIVITE N°27 (PATFINDER)</b>					
<b>Organiser de façon trimestrielle un audit de la qualité des données des 12 FS</b>					
<b>1. PERDIEM</b>					<b>2 800 000</b>
Perdiem ECD	20	3	10 000	4	2 400 000
Perdiem Chauffeurs	20	1	5 000	4	400 000
<b>2. CARBURANT</b>					<b>1 040 000</b>
Carburant	2	1 300	100	4	1 040 000
<b>Total</b>					<b>3 840 000</b>
<b>ACTIVITE N°28 (UNICEF)</b>					
<b>Former les membres ECD en recherche action</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>787 500</b>
PEC facilitateur DS	6	2	20 000	1	240 000
Participants	5	9	10 000	1	450 000
PEC Administrateur	5	1	5 000	1	25 000
Chauffeur DRS	6	1	10 000	1	60 000
PEC personnel d'appui	5	1	2 500	1	12 500
<b>Pause café et déjeuner</b>					<b>227 500</b>
Pause café et déjeuner	5	13	3 500	1	227 500
<b>Carburant</b>					<b>13 000</b>
Carburant DRS	1	130	100	1	13 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 028 000</b>
<b>ACTIVITE N°29 (UNICEF)</b>					
<b>Réaliser une recherche action</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>4 000 000</b>
Recherche action	1	1	2 000 000	2	4 000 000

<b>TOTAL</b>					<b>4 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°30 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Participer aux sessions de la commission régionale d'affectation</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>324 000</b>
Participants	2	2	27 000	3	324 000
Chauffeur	2	1	18 000	3	108 000
<b>CARBURANT</b>					<b>39 000</b>
Carburant	130	1	100	3	39 000
<b>TOTAL</b>					<b>363 000</b>
<b>ACTIVITE N°31 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Assurer le salaire des contractuels</b>					
Salaires	12	1	295 000	5	17 700 000
<b>TOTAL</b>					<b>17 700 000</b>
<b>ACTIVITE N°32 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Suivre trimestriellement la carrière des agents</b>					
Carburant	2	1	10 000	20	400 000
<b>TOTAL</b>					<b>400 000</b>
<b>ACTIVITE N°33 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Former les agents nouvellement affectés dans le district sur le manuel de gestion des FS</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>2 810 000</b>
PEC facilitateur DS	4	2	10 000	4	320 000
Participants	3	20	10 000	4	2 400 000
PEC Administrateur	3	1	5 000	4	60 000
PEC personnel d'appui	3	1	2 500	4	30 000
<b>Pause-café et déjeuner</b>					<b>252 000</b>
Pause-café et déjeuner	3	24	3 500	4	252 000
<b>Carburant</b>					<b>68 000</b>
Circuit DS-CSPS	1	1 700	40	4	68 000
<b>TOTAL</b>					<b>3 130 000</b>
<b>ACTIVITE N°34 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Renforcer le CMA de Karangasso en Médecins et infirmiers spécialistes</b>					
Personnel spécialisés	1	1	1	5	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°35 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Renforcer le district de KV en personnel paramédical</b>					
Personnel paramédical	1	1	1	5	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°36 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Organiser 1fois /an le prix d'excellence</b>					

Organiser 1fois /an le prix d'excellence	1	1	300 000	5	1 500 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 500 000</b>
<b>ACTIVITE N°37 (BE)</b>					
<b>Mettre en œuvre les mesures de gratuité des soins pour la femme et les enfants de moins de 5 ans</b>					
				<b>PM</b>	
<b>ACTIVITE N°38 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Effectuer un contrôle semestriel de gestion financière et matières dans chaque FS</b>					
Contrôleur	14	4	10 000	10	5 600 000
Prise en charge chauffeur	14	1	5 000	10	700 000
Carburant	1	1 700	100	10	1 700 000
<b>TOTAL</b>					<b>8 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°39 (BE)</b>					
<b>Exécuter les crédits budgétaires</b>					
<b>CDE</b>	1	1	1	5	<b>PM</b>
<b>TOTAL</b>					<b>0</b>
<b>ACTIVITE N°40 (BE)</b>					
<b>Former en 5 jours 30 prestataires sur la, prescription rationnelle dans le cadre de la gratuité</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>6 870 000</b>
PEC facilitateur DS	6	2	15 000	4	720 000
Participants	5	30	10 000	4	6 000 000
PEC Administrateur	5	1	5 000	4	100 000
PEC personnel d'appui	5	1	2 500	4	50 000
<b>Pause-café et déjeuner</b>					<b>595 000</b>
Pause-café et déjeuner	5	34	3 500	4	595 000
<b>Carburant</b>					<b>68 000</b>
Circuit DS-CSPS	1	1 700	40	4	68 000
<b>TOTAL</b>					<b>7 533 000</b>
<b>ACTIVITE N°41 (PATFINDER)</b>					
<b>Former 11 formateurs pour des formations sur site en PF ,SAA et ISG conformément à la loi</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>5 116 000</b>
PEC facilitateur DRS	12	2	27 000	1	648 000
PEC facilitateur DS	12	2	27 000	1	648 000
Participants	12	20	15 000	1	3 600 000
PEC Administrateur	11	1	10 000	1	110 000
PEC personnel d'appui	11	2	5 000	1	110 000
<b>Pause-café et déjeuner</b>					<b>1 375 000</b>
Pause-café et déjeuner	11	25	5 000	1	1 375 000
<b>Carburant</b>					<b>68 000</b>

Circuit DS-CSPS	1	1 700	40	1	68 000
<b>Fournitures de bureau</b>					<b>151 600</b>
Bloc-notes GF	1	22	1 200	1	26 400
Stylos à bille	1	22	100	1	2 200
Encre pour photocopie	1	1	83 000	1	83 000
Rame de feuille	1	10	4 000	1	40 000
<b>Location de salle</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>100 000</b>	<b>1</b>	<b>1 100 000</b>
<b>TOTAL</b>					<b>7 810 600</b>
<b>ACTIVITE N°42 (FM RSS)</b>					
<b>Former en 5 jours 30 prestataires sur la, prise en charge du paludisme</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>2 530 000</b>
PEC facilitateur DS	6	2	15 000	1	180 000
Participants	5	30	15 000	1	2 250 000
PEC Administrateur	5	1	10 000	1	50 000
PEC personnel d'appui	5	2	5 000	1	50 000
<b>Pause-café et déjeuner</b>					<b>875 000</b>
Pause-café et déjeuner	5	35	5 000	1	875 000
<b>Carburant</b>					<b>68 000</b>
Circuit DS-CSPS	1	1 700	40	1	68 000
<b>Fournitures de bureau</b>					<b>81 600</b>
Bloc-notes GF	1	32	1 200	1	38 400
Stylos à bille	1	32	100	1	3 200
Rame de feuille	1	10	4 000	1	40 000
<b>Location de salle</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>50 000</b>	<b>1</b>	<b>550 000</b>
<b>TOTAL</b>					<b>4 104 600</b>
<b>ACTIVITE N°43 (PATFINDER)</b>					
<b>Former en 4 sessions sur site 55 prestataires en PF, SAA, ISG selon la loi, y compris la clarification des valeurs et la transformation des attitudes (VCAT) pour combler les lacunes identifiées</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>5 190 000</b>
PEC facilitateur DRS	6	2	20 000	4	960 000
PEC facilitateur DS	6	2	15 000	4	720 000
Participants	5	15	10 000	4	3 000 000
PEC Administrateur	5	1	5 000	4	100 000
Chauffeur DRS	6	1	15 000	4	360 000
PEC personnel d'appui	5	1	2 500	4	50 000
<b>Pause-café et déjeuner</b>					<b>385 000</b>
Pause-café et déjeuner	5	22	3 500	4	385 000
<b>Carburant</b>					<b>369 390</b>
Carburant DRS	1	130	100	4	52 000

Circuit DS-CSPS	1	1 984	40	4	317 390
<b>Fournitures de bureau</b>					<b>83 600</b>
Bloc-notes GF	1	19	1 000	4	76 000
Stylos à bille	1	19	100	4	7 600
<b>TOTAL</b>					<b>6 027 990</b>
<b>ACTIVITE N°44 (PSsR)</b>					
<b>Réaliser les audits de décès maternels et néonataux</b>					
<b>1. PERDIEM</b>					<b>1 925 000</b>
Perdiem ECD	11	3	10 000	5	1 650 000
Perdiem Chauffeurs	11	1	5 000	5	275 000
<b>2. CARBURANT</b>					<b>850 000</b>
Carburant	1	1 700	100	5	850 000
<b>Total</b>					<b>2 775 000</b>
<b>ACTIVITE N°45 (PSsR)</b>					
<b>Tenir la rencontre de restitution des resultats</b>					
<b>1. PERDIEM</b>					<b>2 187 500</b>
Facilitateurs ECD	2	2	20 000	5	400 000
Perdiem Participants ECD	1	7	10 000	5	350 000
Perdiem Participants ICP	1	14	10 000	5	700 000
Perdiem responsable maternité	1	14	10 000	5	700 000
Perdiem Administrateur	1	1	5 000	5	25 000
Perdiem Personnel de soutien	1	1	2 500	5	12 500
<b>2. CARBURANT</b>					<b>136 000</b>
Carburant déplacés	1	3 400	40	5	136 000
<b>3. PAUSE-CAFE</b>					<b>136 500</b>
Pause-Café	1	39	3 500	5	136 500
<b>Total</b>					<b>2 460 000</b>
<b>ACTIVITE N°46 (PATFINDER)</b>					
<b>Mettre en place / dynamiser le circuit de référencement des cas de VBG</b>					
<b>Mise en place du circuit</b>	1	1	9900000	1	<b>9 900 000</b>
<b>Total</b>					<b>9 900 000</b>
<b>ACTIVITE N°47 (UNFPA)</b>					
<b>Organiser une fois par trimestre un atelier de validation des données logistiques SR au niveau DS</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>5 050 000</b>
Facilitateur MCD	2	3	15 000	20	1 800 000
Participants déplacés	1	10	10 000	20	2 000 000
Membre ECD	1	7	5 000	20	700 000
Chauffeur DRS	2	1	10 000	20	400 000
Administrateur	1	1	5 000	20	100 000

Personnel de soutien	1	1	2 500	20	50 000
<b>RESTAURATION</b>					<b>1 610 000</b>
Pause-café	1	23	3 500	20	1 610 000
<b>CARBURANT</b>					<b>1 360 000</b>
Participants déplacés	1	1 700	40	20	1 360 000
<b>TOTAL</b>					<b>8 020 000</b>
<b>ACTIVITE N°48 (PATFINDER)</b>					
<b>Organiser un atelier de lancement et de mise en œuvre opérationnelle dans les régions de HB</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>365 000</b>
<b>Président</b>	1	1	15 000	1	15 000
PEC facilitateur DS	1	1	20 000	1	20 000
Participants résidents	1	13	5 000	1	65 000
Participants déplacés	1	26	10 000	1	260 000
PEC Administrateur	1	1	5 000	1	5 000
<b>Pause-café et déjeuner</b>					<b>299 250</b>
Pause-café et déjeuner	1	57	5 250	1	299 250
<b>Carburant</b>					<b>156 000</b>
Circuit DS-CSPS	22	100	50	1	110 000
Circuit DS-CSPS	4	100	115	1	46 000
<b>Fournitures de bureau</b>					<b>21 500</b>
Bloc-notes GF	1	43	400	1	17 200
Stylos à bille	1	43	100	1	4 300
<b>Location de salle</b>	1	1	<b>100 000</b>	1	<b>100 000</b>
<b>Communication</b>	1	1	<b>20 000</b>	1	<b>20 000</b>
<b>TOTAL</b>					<b>961 750</b>
<b>ACTIVITE N°49 (UNICEF)</b>					
<b>Tenir une fois par semestre la validation des données de nutrition, de coordination et suivi de mise des activités</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>2 525 000</b>
Facilitateur MCD	2	3	15 000	10	900 000
Participants déplacés	1	10	10 000	10	1 000 000
Membre ECD	1	7	5 000	10	350 000
Chauffeur DRS	2	1	10 000	10	200 000
Administrateur	1	1	5 000	10	50 000
Personnel de soutien	1	1	2 500	10	25 000
<b>RESTAURATION</b>					<b>805 000</b>
Pause-café	1	23	3 500	10	805 000
<b>CARBURANT</b>					<b>680 000</b>
Participants déplacés	1	1 700	40	10	680 000
<b>TOTAL</b>					<b>4 010 000</b>
<b>ACTIVITE N°50 (UNICEF)</b>					

Superviser semestriellement les acteurs des FS sur la PCIMA					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>4 550 000</b>
Superviseurs	26	3	10 000	5	3 900 000
Chauffeurs	26	1	5 000	5	650 000
<b>CARBURANT</b>					<b>1 700 000</b>
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>TOTAL</b>					<b>6 250 000</b>
ACTIVITE N°51 (GAVI-RSS)					
Appuyer la réalisation des vaccinations en stratégies avancées dans 11 CSPS					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 100 000</b>
Vaccinateurs	4	11	5 000	5	1 100 000
<b>CARBURANT</b>					<b>2 000 000</b>
Carburant	4	2 500	40	5	2 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>3 100 000</b>
ACTIVITE N°52 (GAVI-RSS)					
Assurer la supervision des sorties de stratégies avancées dans 11 CSPS					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 100 000</b>
Superviseurs	4	11	5 000	5	1 100 000
<b>CARBURANT</b>					<b>2 000 000</b>
Carburant	4	2 500	40	5	2 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>3 100 000</b>
ACTIVITE N°53 (GAVI-RSS)					
Réaliser semestriellement un DQS au niveau des DS					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>3 000 000</b>
Enquêteurs	24	2	10 000	5	2 400 000
Chauffeurs	24	1	5 000	5	600 000
<b>CARBURANT</b>					<b>1 700 000</b>
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>TOTAL</b>					<b>4 700 000</b>
ACTIVITE N°54 (OST)					
Réaliser une visite annuelle des travailleurs et des retraités de la fonction publique					
Visite annuelle					PM
<b>TOTAL</b>					
ACTIVITE N°55 (GAVI-RSS)					
Former chaque 2ans en 5 jours 24 AS (ICP et responsables PEV) sur le PEV					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>2 715 000</b>
PEC facilitateur DS	6	2	10 000	2	240 000
Participants	5	24	10 000	2	2 400 000
PEC Administrateur	5	1	5 000	2	50 000
PEC personnel d'appui	5	1	2 500	2	25 000

<b>PRESTATION</b>					<b>490 000</b>
Pause-café et déjeuner	5	28	3 500	2	490 000
<b>CARBURANT</b>					<b>68 000</b>
Carburant	1	1 700	40	2	68 000
<b>TOTAL</b>					<b>3 273 000</b>
<b>ACTIVITE N°56 (UNICEF)</b>					
<b>Réaliser une fois par semestre le monitoring des activités des FS du 1er échelon</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>4 200 000</b>
Superviseur ECD	24	3	10 000	5	3 600 000
Prise en charge chauffeur	24	1	5 000	5	600 000
<b>CARBURANT</b>					<b>1 700 000</b>
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>TOTAL</b>					<b>5 900 000</b>
<b>ACTIVITE N°57 (UNICEF)</b>					
<b>Réaliser une fois par semestre le monitoring des activités du CMA</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>3 500 000</b>
Participant	2	50	5 000	5	2 500 000
<b>COLLATION</b>					<b>1 000 000</b>
Collation	2	100	1 000	5	1 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>4 500 000</b>
<b>ACTIVITE N°58 (Malaria Consortium)</b>					
<b>Organiser cinq (5) passages de campagne CPS</b>					
CPS 2021	1	1	37 000 000	5	185 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>185 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°59 (FM/MILDA)</b>					
<b>Organiser la campagne de distribution universelle de MILDA</b>					
Campagne CPS	1	1	50 000 000	2	100 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>100 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°60 (UNICEF)</b>					
<b>Organiser la campagne JVA+ intégrant le dépistage, la vitamine A et le déparasitage</b>					
Campagne JVA+	2	1	2 500 000	5	25 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>25 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°61 (FM TB)</b>					
<b>Assurer les frais d'envois des échantillons de crachats collectés par les agents des CSPS au laboratoire du CDT</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>2 500 000</b>
Prise en charge	500	1	1 000	5	2 500 000
<b>CARBURANT</b>					<b>3 400 000</b>
Remboursement carburant transport	10	1 700	40	5	3 400 000
<b>TOTAL</b>					<b>5 900 000</b>

<b>ACTIVITE N°62 (FM TB)</b>					
<b>Former en 2 jours en 2024 et 2026 les AS sur le guide de lutte contre la TB</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>990 000</b>
Facilitateurs	2	2	20 000	2	160 000
Participants	2	20	10 000	2	800 000
Administrateurs	2	1	5 000	2	20 000
Personnel de soutien	2	1	2 500	2	10 000
<b>RESTAURATION</b>					<b>336 000</b>
Pause-café et déjeuner	2	24	3 500	2	336 000
<b>CARBURANT</b>					<b>136 000</b>
Carburant	1	1 700	40	2	136 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 462 000</b>
<b>ACTIVITE N°63 (FM TB)</b>					
<b>Assurer la recherche active des patients tuberculeux absents au traitement (nombre de recherches actives réalisées)</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 000 000</b>
Carburant	1	5 000	40	5	1 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°64 (OMS)</b>					
<b>Former en 3 jours 30 prestataires du CMA sur l'Hygiène hospitalière</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>2 325 000</b>
Facilitateurs	4	3	20 000	2	480 000
Participants	3	30	10 000	2	1 800 000
Administrateurs	3	1	5 000	2	30 000
Personnel de soutien	3	1	2 500	2	15 000
<b>RESTAURATION</b>					<b>735 000</b>
Pause-café et déjeuner	3	35	3 500	2	735 000
<b>CARBURANT</b>					<b>136 000</b>
Carburant	1	1 700	40	2	136 000
<b>TOTAL</b>					<b>3 196 000</b>
<b>ACTIVITE N°65 (FM-PALU RSS)</b>					
<b>Assurer la supervision semestrielle conjointe des ASBC et des animateurs par le CSPS et l'OBC</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>560 000</b>
PEC Superviseurs	2	100	2 500	5	500 000
PEC RPS	6	2	5 000	5	60 000
<b>TOTAL</b>					<b>560 000</b>
<b>ACTIVITE N°66 (FM-PALU RSS)</b>					
<b>Organiser des supervisions semestrielles des acteurs de lutte contre le paludisme (centre de santé périphérique) par une équipe du district</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>4 200 000</b>
Superviseur ECD	24	3	10 000	5	3 600 000

Prise en charge chauffeur	24	1	5 000	5	600 000
<b>CARBURANT</b>					1 700 000
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>TOTAL</b>					5 900 000
<b>ACTIVITE 67 (FM-VIH)</b>					
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 du District sanitaire					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					6 300 000
Superviseurs	24	3	15 000	5	5 400 000
Chauffeur	24	1	7 500	5	900 000
<b>CARBURANT</b>					1 700 000
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>Total</b>					8 000 000
<b>ACTIVITE 68 (FM-PALUS)</b>					
Appuyer la réalisation semestriellement des supervisions intégrées					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					4 200 000
Superviseurs	24	3	10 000	5	3 600 000
Chauffeur	24	1	5 000	5	600 000
<b>CARBURANT</b>					1 700 000
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>Total</b>					5 900 000
<b>ACTIVITE 69 (GAVI-RSS)</b>					
Appuyer semestriellement la réalisation des supervisions spécifiques sur le PEV					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					4 200 000
Superviseurs	24	3	10 000	5	3 600 000
Chauffeur	24	1	5 000	5	600 000
<b>CARBURANT</b>					1 700 000
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>Total</b>					5 900 000
<b>ACTIVITE 70 (FM-TB)</b>					
Superviser par trimestre les infirmiers des sites de collecte, de transport des crachats et de traitement des maladies par les agents du CDT					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					3 000 000
Superviseurs	24	2	10 000	5	2 400 000
Chauffeur	24	1	5 000	5	600 000
<b>CARBURANT</b>					1 700 000
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>Total</b>					4 700 000
<b>ACTIVITE 71 (FONDS PROPRES)</b>					

Approvisionner le DRD en intrants de prise en charge du paludisme, la TB et l'infection à VIH					
Intrants	4	130	100	5	260 000
<b>TOTAL</b>					<b>260 000</b>
ACTIVITE 72 (FM-PALU RSS)					
Organiser les ateliers trimestriels de validation (Palu, TB, VIH) des données au niveau des districts sanitaires avec l'appui de la direction régionale de la santé y compris les données du SIGL					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>4 800 000</b>
Pec participant résidents (MCD, pharmacien, SISSE, responsable activités communautaires, responsable (PTME/VIH), médecin référent du district, gestionnaire de la file active, responsable CDT)	16	10	5 000	5	4 000 000
Suivi-évaluation OBC	16	1	5 000	5	400 000
Pec Administrateur	16	1	5 000	5	400 000
<b>PAUSE CAFE ET DEJEUNER</b>					<b>3 360 000</b>
Pause-café et déjeuner	16	12	3 500	5	3 360 000
<b>TOTAL</b>					<b>8 160 000</b>
ACTIVITE 73 (FM-TB)					
Tenir une fois par semestre la rencontre de validation des données (produits contraceptifs et MMR)					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 850 000</b>
Facilitateurs	2	2	10 000	5	200 000
Participants ECD	2	7	5 000	5	350 000
Participants	2	12	10 000	5	1 200 000
Suivi-évaluation OBC	2	1	5 000	5	50 000
Pec Administrateur	2	1	5 000	5	50 000
<b>PAUSE CAFE ET DEJEUNER</b>					<b>140 000</b>
Pause-café et déjeuner	2	4	3 500	5	140 000
<b>CARBURANT</b>					<b>680 000</b>
Carburant	2	1 700	40	5	680 000
<b>TOTAL</b>					<b>2 670 000</b>
ACTIVITE N°74 (PATFINDER)					
Organiser dans la région une réunion trimestrielle avec les ICP et les ECD pour examiner les progrès et identifier les problèmes et les lacunes en matière d'offre de services PF/SAA/ISG selon la loi.					
<b>Désignation</b>	<b>Nb de nuitées</b>	<b>Quantité</b>	<b>P.U</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Montant</b>

<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>4 750 000</b>
Facilitateur	4	2	15000	5	600 000
Participants ECD	4	7	10 000	5	1 400 000
Participant ICP	4	13	10 000	5	2 600 000
Administrateur	4	1	5 000	5	100 000
Personnel de soutien	4	1	2 500	5	50 000
<b>PAUSE CAFE ET DEJEUNER</b>					<b>2 100</b>
Pause-café et déjeuner	4	21	5	5	2 100
<b>CARBURANT</b>					<b>1 360 000</b>
Carburant ICP	4	1 700	40	5	1 360 000
<b>TOTAL</b>					<b>6 112 100</b>
<b>ACTIVITE N°75 (UNFPA)</b>					
<b>Appuyer la reproduction des outils de gestion de la gratuité des soins</b>					
<b>Reproduction</b>					<b>17 500 000</b>
Forfait	1	1	3 500 000	5	17 500 000
<b>TOTAL</b>					<b>17 500 000</b>
<b>ACTIVITE N°76 (UNICEF)</b>					
<b>Former en deux sessions de 5 jours 30 agents de santé sur le protocole PCIMA</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>2 325 000</b>
Facilitateurs	4	3	20 000	2	480 000
Participants	3	30	10 000	2	1 800 000
Administrateurs	3	1	5 000	2	30 000
Personnel de soutien	3	1	2 500	2	15 000
<b>RESTAURATION</b>					<b>735 000</b>
Pause-café et déjeuner	3	35	3 500	2	735 000
<b>CARBURANT</b>					<b>136 000</b>
Carburant	1	1 700	40	2	136 000
<b>TOTAL</b>					<b>3 196 000</b>
<b>ACTIVITE N°77 (OMS)</b>					
<b>Former en 5 jours 10 agents de santé de la Pédiatrie du CMA de KV sur la PCIMA</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 615 000</b>
Facilitateurs	6	3	15 000	2	540 000
Participants	5	10	10 000	2	1 000 000
Administrateurs	5	1	5 000	2	50 000
Personnel de soutien	5	1	2 500	2	25 000
<b>RESTAURATION</b>					<b>525 000</b>
Pause-café et déjeuner	5	15	3 500	2	525 000
<b>CARBURANT</b>					<b>136 000</b>
Carburant	1	1 700	40	2	136 000

<b>TOTAL</b>					<b>2 276 000</b>
<b>ACTIVITE N°78 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Approvisionner le DRD en médicaments et consommables</b>					
Médicaments et consommables	1	1	280 000 000	5	1 400 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 400 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°79 (BE)</b>					
<b>Acquérir les réactifs, consommables de laboratoire, des fournitures et du matériel médicotechnique au profit du DSKV</b>					
Réactifs et matériels médicotechnique	1	1	25 000 000	5	125 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>125 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°80 (PATFINDER)</b>					
<b>Fournir aux centres de santé des produits contraceptifs, du misoprostol, du misoprostol/mifepristone et des consommables</b>					
Réactifs et matériels médicotechnique	1	1	5 671 875	1	5 671 875
<b>TOTAL</b>					<b>5 671 875</b>
<b>ACTIVITE N°81 (FP)</b>					
<b>Approvisionner le dépôt PEV du district en vaccins et consommables</b>					
Carburant	6	130	100	5	390 000
<b>TOTAL</b>					<b>390 000</b>
<b>ACTIVITE N°82 (BE)</b>					
<b>Acquérir des frigos de grande capacité pour la Banque de Sang de KV</b>					
Réfrigérateur	1	2	25 000 000	1	50 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>50 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°83 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Approvisionner le CMA en produit sanguin labile</b>					
Carburant	6	130	100	5	390 000
<b>TOTAL</b>					<b>390 000</b>
<b>ACTIVITE N°84 (BE/ORIO)</b>					
<b>Construire un Centre Médical avec Antenne Chirurgicale équipé répondant aux normes</b>					
CMA	1	1	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°85 (BE/PRSS)</b>					
<b>Construire trois FS et Poste de santé primaire équipée en matériel médicotechnique dans le DSKV</b>					
CSPS	1	3	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°86 (BE)</b>					
<b>Construire un DRD répondant aux normes pour le DS de KV</b>					
CSPS	1	3	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°87 (Budget Communal)</b>					
<b>Construire un DMEG pour le CSPS de Klesso</b>					
Dépôt MEG	1	3	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					

<b>ACTIVITE N°88 (BE)</b>					
<b>Transformer le CSPS de Soumouso et de DAN en Centres médicaux</b>					
CMA	1	2	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°89 (BE)</b>					
<b>Construire un incinérateur pour le CSPS de KV</b>					
Incinérateur	1	1	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°90 (BE)</b>					
<b>Assurer la maintenance préventive et curative du matériel des FS</b>					
Maintenance	1	1	3 500 000	5	17 500 000
<b>TOTAL</b>					<b>17 500 000</b>
<b>ACTIVITE N°91 (BE)</b>					
<b>Acquérir des matériels de chirurgie, petites chirurgies et d'accouchements</b>					
Maintenance	1	1	20 000 000	3	60 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>60 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°92 (PATFINDER)</b>					
<b>Acquérir et équiper 11 formations sanitaires en équipements et matériels medicotechniques pour l'offre de service PF</b>					
Maintenance	1	1	32 999 450	1	32 999 450
<b>TOTAL</b>					<b>32 999 450</b>
<b>ACTIVITE N°93 (BE)</b>					
<b>Acquérir 3 véhicules de supervision à quatre roues</b>					
Maintenance	1	3	25 000 000	1	75 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>75 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°94 (BE)</b>					
<b>Acquérir 3 ambulances pour les évacuations sanitaires</b>					
Maintenance	1	3	50 000 000	1	150 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>150 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°95 (BE)</b>					
<b>Acquérir 15 motos pour CSPS pour les stratégies avancées du PEV</b>					
Maintenance	1	15	1 500 000	1	22 500 000
<b>TOTAL</b>					<b>22 500 000</b>
<b>ACTIVITE N°96 (BE)</b>					
<b>Assurer l'entretien des ambulances</b>					
Maintenance	1	1	3 000 000	5	15 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>15 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°97 (BE)</b>					
<b>Assurer l'entretien des véhicules quatre roues</b>					
Maintenance	1	1	5 000 000	5	25 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>25 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°98 (BE)</b>					
<b>Acquérir le matériel de protection, les produits d'entretien pour le CMA et le district</b>					

Maintenance	1	1	7 000 000	5	35 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>35 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°99 (GAVI-RSS)</b>					
<b>Assurer la maintenance préventive trimestrielle des éléments de la chaîne du froid</b>					
Maintenance	1	1	1 000 000	5	5 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>5 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°100 (BE)</b>					
<b>Renouveler l'assurance de 6 véhicules dont 03 ambulances</b>					
Assurances des véhicules 4 roues	1	6	1 000 000	5	30 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>30 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°101 (BE)</b>					
<b>Tenir les AG dans les FS</b>					
Collation	2	100	1 000	5	1 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°102 (PAPSII)</b>					
<b>Former les COGES sur la gestion des FS</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>10 425 000</b>
Facilitateurs	6	15	10 000	2	1 800 000
Membres COGES	5	84	10 000	2	8 400 000
Administrateurs	5	3	5 000	2	150 000
Personnel de soutien	5	3	2 500	2	75 000
<b>RESTAURATION</b>					<b>4 410 000</b>
Pause-café et déjeuner	5	126	3 500	2	4 410 000
<b>CARBURANT</b>					<b>408 000</b>
Carburant	1	5 100	40	2	408 000
<b>TOTAL</b>					<b>15 243 000</b>
<b>ACTIVITE N°103 (UNICEF)</b>					
<b>Former les ASBC sur la PCIMA Communautaire</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>7 140 000</b>
Facilitateurs	4	12	10 000	2	960 000
ASBC	3	100	10 000	2	6 000 000
Administrateurs	3	4	5 000	2	120 000
Personnel de soutien	3	4	2 500	2	60 000
<b>RESTAURATION</b>					<b>2 940 000</b>
Pause café et déjeuner	3	140	3 500	2	2 940 000
<b>CARBURANT</b>					<b>400 000</b>
Carburant	1	100	2 000	2	400 000
<b>TOTAL</b>					<b>10 480 000</b>
<b>ACTIVITE N°104 (FONDS PROPRES)</b>					
<b>Doter les ASBC en intrants de dépistage et de prise en charge de la MA</b>					

Instants	4	130	100	5	260 000
<b>TOTAL</b>					<b>260 000</b>
<b>ACTIVITE N°105 (UNFPA)</b>					
<b>Appuyer la stratégie avancée pour l'offre des méthodes contraceptives de longue durée y compris SAYANA_PRESS</b>					
<b>Stratégies avancées en PF au niveau FS</b>					
Prise en charge des agents de la maternité	2	24	5 000	5	1 200 000
Carburant moto	3 000	1	40	5	600 000
<b>Total sortie stratégie</b>					<b>1 800 000</b>
<b>Sortie d'appui SFE/ME</b>					
Prise en charge des agents d'appui	2	20	10 000	5	2 000 000
Prise en charge chauffeur	2	1	5 000	5	50 000
Carburant véhicule	1 700	1	100	5	850 000
<b>Total sortie d'appui</b>					<b>2 900 000</b>
<b>Total (1 semestre)</b>					<b>4 700 000</b>
<b>TOTAL</b>					<b>9 400 000</b>
<b>ACTIVITE N°106 (PATFINDER)</b>					
<b>Réaliser 2 supervisions techniques par an au profit des prestataires de soins en PF, SAA/ISG</b>					
Superviseurs ECD	26	3	10 000	5	3 900 000
Chauffeur	26	1	5 000	5	650 000
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>TOTAL</b>		-			<b>6 250 000</b>
<b>ACTIVITE N°107 (UNFPA)</b>					
<b>Assurer le suivi de la DBC/PF des ASBC une fois par trimestre par les ICP</b>					
<b>Prise en charge</b>					<b>1 250 000</b>
Superviseurs ICP	2	50	5 000	5	1 250 000
<b>CARBURANT</b>					<b>1 200 000</b>
Carburant	2	3 000	40	5	1 200 000
<b>TOTAL</b>					<b>2 450 000</b>
<b>ACTIVITE N°108 (UNFPA)</b>					
<b>Organiser 6 jours de sorties de mentorat/mentor la première année</b>					
<b>Prise en charge</b>					<b>330 000</b>
Participants	11	3	10 000	1	330 000
<b>CARBURANT</b>					<b>240 000</b>
Carburant	2	3 000	40	1	240 000
<b>TOTAL</b>					<b>570 000</b>
<b>ACTIVITE N°109 (UNFPA)</b>					
<b>Mener des activités de promotion de la santé, de la SR/PF/VBG et la COVID-19 au sein des associations des femmes</b>					
<b>Prise en charge</b>					<b>1 750 000</b>
Membre ECD	14	2	10 000	5	1 400 000

Chauffeur	14	1	5 000	5	350 000
<b>CARBURANT</b>					<b>1 350 000</b>
Carburant CSPS	1	2 500	40	5	500 000
Carburant Facilitateur	1	1 700	100	5	850 000
<b>TOTAL</b>					<b>3 100 000</b>
<b>ACTIVITE N°110 (UNFPA)</b>					
<b>Organiser des séances de communication sociale de proximité par les leaders communautaires religieux et coutumiers sur la SR/PF/VBG</b>					
<b>Prise en charge</b>					<b>1 075 000</b>
Membre ECD	2	4	10 000	5	400 000
Autorités religieuses Musulmans Catholiques et Coutumiers	1	25	5 000	5	625 000
Administrateur	2	1	5 000	5	50 000
<b>Carburant</b>					<b>255 000</b>
Carburant déplacés	1	25	1 000	5	125 000
Carburant ECD	2	130	100	5	130 000
<b>Pause-Café</b>					<b>525 000</b>
Pause-Café	1	30	3 500	5	525 000
<b>TOTAL</b>					<b>1 855 000</b>
<b>ACTIVITE N°111 (UNFPA)</b>					
<b>Organiser au niveau district la semaine nationale PF</b>					
<b>Rencontre préparatoire de la SNPF</b>					
<b>Frais de subsistance</b>					
<b>Participants déplacés</b>					
Participants déplacés (01ICP+01respons maternité)	1	24	10 000	5	1 200 000
<b>Participants résidents</b>					
Participants CSPS/CMU/CMA/CHR (1ICP+01responsable maternité)	1	2	5 000	5	50 000
Participants ECD (03 personnes)	1	3	5 000	5	75 000
Participants ONG/Association (1personne par structure)	1	2	5 000	5	50 000
<b>Equipe Administrative</b>					
Facilitateur MCD	1	2	10 000	5	100 000
Administrateur	1	1	5 000	5	25 000
Personnel de soutien	1	2	2 500	5	25 000
<b>Total frais de subsistance</b>					<b>1 525 000</b>
Pause-café	1	36	2 500	5	450 000
<b>Total Pause-café</b>					<b>450 000</b>

<b>Frais déplacement</b>					
Participants déplacés (CSPS):	1	1 700	40	5	340 000
<b>Total frais de déplacement</b>					<b>340 000</b>
<b>Fournitures de bureau</b>					
Encre pour photocopie	1	1	85 000	5	425 000
Rame de feuille	1	1	4 000	5	20 000
<b>Total fourniture</b>					<b>445 000</b>
<b>Total rencontre préparatoire</b>					<b>2 760 000</b>
<b>Animation stand</b>					
Location tentes	7	2	15 000	5	1 050 000
Animateurs	7	3	5 000	5	525 000
Location chaises	1	50	100	5	25 000
Location matérielle de sonorisation	7	1	10 000	5	350 000
<b>Total animation stand</b>					<b>1 950 000</b>
<b>Jeux concours sur la PF</b>					
Membres du jury	1	3	15 000	5	225 000
Primes					
Premier prix	1	1	15 000	5	75 000
Deuxième prix	1	1	12 500	5	62 500
Troisième prix	1	1	10 000	5	50 000
Quatrième prix	1	1	7 500	5	37 500
<b>Total jeux concours</b>					<b>450 000</b>
<b>Organisation d'une conférence/débat dans le cadre de la célébration de la semaine de la promotion de la PF</b>					
Conférenciers / Facilitateurs résidents	1	3	10 000	5	150 000
Collation pour les autorités et les élèves	1	1	75 000	5	375 000
<b>Total conférence</b>					<b>525 000</b>
<b>Mobilisation sociale</b>					
Prise en charge crieurs publics (1 par CSPS dans siège de commune)	1	14	10 000	5	700 000
<b>Total mobilisation sociale</b>					<b>700 000</b>
<b>Supervision les prestataires sur la mise en œuvre de la SNPF</b>					
Superviseurs ECD	7	3	10 000	5	1 050 000
Chauffeur	7	1	5 000	5	175 000
Carburant pour le 1/3 des FS	1	1 700	100	5	850 000
<b>Total supervision</b>					<b>2 075 000</b>
<b>Rencontre bilan de la SNPF</b>					
<b>Frais de subsistance</b>					
<b>Participants déplacés</b>					

Participants déplacés (01ICP+01respons maternité)	1	24	10 000	5	1 200 000
<b>Participants résidents</b>					
Participants CSPS/CMU/CMA/CHR (1ICP+01responsable maternité)	1	2	5 000	5	50 000
Participants ECD (05 personnes)	1	5	5 000	5	125 000
Participants ONG/ Association (1 personne par structure)	1	2	5 000	5	50 000
<b>Equipe Administrative</b>					
Facilitateur MCD	1	2	10 000	5	100 000
Administrateur	1	1	5 000	5	25 000
Personnel de soutien	1	2	2 500	5	25 000
<b>Total frais de subsistance</b>					<b>1 575 000</b>
Pause-café	1	38	2 500	5	475 000
<b>Total Pause-café</b>					<b>475 000</b>
<b>Frais déplacement</b>					
Participants déplacés (CSPS):	1	1 700	40	5	340 000
<b>Total frais de déplacement</b>					<b>340 000</b>
<b>Fournitures de bureau</b>					
Rame de feuille	1	1	4 000	5	20 000
<b>Total fourniture</b>					<b>20 000</b>
<b>Total rencontre bilan</b>					<b>2 410 000</b>
<b>Gestion des données</b>					
Prise en charge ECD	7	2	5 000	5	350 000
<b>Total gestion des données</b>					<b>350 000</b>
<b>TOTAL</b>					<b>11 220 000</b>
<b>ACTIVITE N°112 (UNFPA)</b>					
<b>Superviser une fois par semestre les agents sur la SR (SONU, PTME, SRAJ, PF Y compris SAYANA PRESS)</b>					
Superviseurs ECD	24	3	10 000	5	3 600 000
Chauffeur	24	1	5 000	5	600 000
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>TOTAL</b>					<b>5 900 000</b>
<b>ACTIVITE N°113 (UNFPA)</b>					
<b>Création d'un Centre d'écoute pour jeune au siège de la commune de KV</b>					
Centre d'écoute	1	1	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					<b>-</b>
<b>ACTIVITE N°114 (UNICEF)</b>					
<b>Superviser semestriellement les agents de santé sur la PCIMA/ANJE</b>					

Superviseurs ECD	24	3	10 000	5	3 600 000
Chauffeur	24	1	5 000	5	600 000
Carburant	2	1 700	100	5	1 700 000
<b>TOTAL</b>		-			<b>5 900 000</b>
<b>ACTIVITE N°115 (HKI)</b>					
<b>Organiser deux campagnes d'administration prophylactique de masse d'azithromycine (APMA)</b>					
Campagne	1	1	5 000 000	5	25 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>25 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°116 (HKI)</b>					
<b>Réaliser le dépistage de la malnutrition couplée à la CPS</b>					
Campagne	20	3	10 000	5	3 000 000
<b>TOTAL</b>					<b>3 000 000</b>
<b>ACTIVITE N°117 (BE)</b>					
<b>Assurer la disponibilité des intrants sanitaires pour la prise en charge des victimes de situations d'urgences sanitaires</b>					
Intrants	12	1	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°118 (FP)</b>					
<b>Mettre en place la réserve sanitaire</b>					
Intrants	1	1	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°119 (UNICEF)</b>					
<b>Renforcer la prise en charge de la malnutrition en situation d'urgence</b>					
Intrants	1	1	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°120 (UNICEF)</b>					
<b>Renforcer la coordination dynamique de la réponse aux situations d'urgences sanitaires</b>					
Intrants	1	1	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE N°121 UNICEF)</b>					
<b>Elaborer un plan blanc en mettant en place le dispositif au niveau du CMA en cas de situation de catastrophe</b>					
Intrants	1	1	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>ACTIVITE 122 (FM-Palus RRS/COVID)</b>					
<b>Appuyer l'investigation des alertes, des clusters par les équipes d'interventions rapides dans toutes les régions</b>					
<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>750 000</b>
Investigateur niveau district	6	2	10000	5	600 000
Chauffeur	6	1	5000	5	150 000
<b>CARBURANT</b>					<b>400 000</b>
Carburant	1	800	100	5	400 000

<b>TOTAL</b>					<b>1 150 000</b>
<b>ACTIVITE N°123 (OMS)</b>					
<b>Mettre en œuvre le Plan d'urgence humanitaire du district</b>					
Intrants	1	1	1	1	PM
<b>TOTAL</b>					
<b>TOTAL DU PDSO 2023-2027</b>					<b>2 720 912 695</b>

+