**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

****

**PROVINCE DE KINSHASA**

**DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DE KINSHASA**

**ZONE DE SANTE DE LEMBA**

**CENTRE HOSPITALIER SAINT GABRIEL/LEMBA-TERMINUS**

**CANEVAS DU PLAN D’ACTIONS OPERATIONNEL (PAO) 2023**

**DU CENTRE HOSPITALIER SAINT GABRIEL/LEMBA-TERMINUS**

|  |
| --- |
| Code de l’HGR : Appartenance : ONG SOINS POUR TOUS « SPT »Adresse physique : AV. KILINDJA N° 6095/9 Q/GOMBELE.Ville : KINSHASA …Commune : LEMBA/Mt AMBATerritoire : ………………………………B.P :15715 KIN IEmail (HGR) :saintgabrielch@gmail.com Tél(HGR)[[1]](#footnote-2) 0904163310 |

**Version octobre 2018 alignée au PNDS 2019-2022**

**TABLE DES MATIERES**

[**TABLE DES MATIERES** 2](#_Toc529894994)

[**I.** **ANALYSE DE LA SITUATION DE L’HGR** 3](#_Toc529894995)

[**1.1.** **Cadre de Performances de l’année (n-1)** 3](#_Toc529894996)

[**1.2.** **Ressources humaines de l’HGR** 4](#_Toc529894997)

[**1.3.** **Disponibilité des Services de l’offre du PCA et équipement de l’HGR** 5](#_Toc529894998)

[**1.4.** **Infrastructures sanitaires de l’hôpital** 5](#_Toc529894999)

[**II.** **REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTIONS OPERATIONNEL DE L’ANNEE (n-1)** 6](#_Toc529895000)

[**2.1.** **Revue des activités au cours de l’année « année n-1 »** 6](#_Toc529895001)

[**III.** **PROBLÈMES PRIORITAIRES LIES AUX FONCTIONS DE L’HGR** 7](#_Toc529895002)

[**IV.** **CADRE PROGRAMMATIQUE** 9](#_Toc529895003)

[**4.1.** **CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES** 9](#_Toc529895004)

[**4.2.** **Cadre de mise en œuvre** 11](#_Toc529895005)

[**4.3.** **Besoins d’investissement** 15](#_Toc529895006)

[**4.4.** **Besoins d’approvisionnement** 15](#_Toc529895007)

[**4.5.** **Cadre budgétaire** 16](#_Toc529895008)

[**Annexes :** 17](#_Toc529895009)

1. **ANALYSE DE LA SITUATION DE L’HGR**
	1. **Cadre de Performances de l’année (n-1)**

Tableau N°1 : Cadre de performances de l’HGR au cours de l’année (n-1)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs** | **T1** | **T2** | **T3** | **T4** | **TOTAL** | **[[2]](#footnote-3)Commentaires**  |
|  Nombre d'Accouchement assisté – eutocique |  245 | 384  | 305  |  273 |  1207 |  |
| Accouchement dystocique (Cas de césarienne exclus) |  52 | 66  | 54  | 55  | 227  |  |
| Nombre de cas de TBC à microscopie positive traités et guéris |  0 | 0  | 0  | 0  | 0  | Les cas suspects sont référés au CS Lisanga/St Bénoît |
| Nombre de cas de Césarienne (50% des accouchements dystociques) |  52 | 66  | 54  | 55  | 227  |  |
| Cas de Chirurgie majeure (population x 0.5%) |  174 | 153  | 154  | 162  | 623  |  |
| Cas de Chirurgie majeure pour patients indigents identifiés sur base d’un critérium par les autorités compétentes (plafond 10%) |  0 | 0  | 0  | 0  | 0  |  |
| Nombre de cas de Consultation externe référés par les CS |  1 | 0  | 0  | 0  | 1  |  |
| Nombre de cas de l’HGR contre référés aux CS avec une retro-information délivrée par le Médecin  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| Nombre de cas de Consultation Prénatale 4ème visite (CPN 4) |  566 | 498  | 305  | 279  | 1648  |  |
| Nbre d’enfants de 6 à 59 mois ayant fréquenté la CPS redynamisée  | 1499 | 1479 | 1370 | 1407 | 5755 |  |
| Nombre de cas de Dépistage conseil du VIH initié par les prestataires |  1 | 1  | 4  | 1  | 7  | Dépistage ciblé |
| Nombre de Dépistage des cas TBC à microscopie positive par rapport à la cible annuelle |  0 | 0  | 0  | 0  | 0  | Dépisté et mis sous traitement au CS Lisanga/St Bénoît |
| Nombre de Femmes enceintes VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie |  3 | 2  | 1  | 4  | 10  |  |
| Nombre de nouveaux cas d’HTA diagnostiqués  | 110 | 116 | 192 | 178 | 596 |  |
| Nombre de nouveaux cas de diabète sucré diagnostiqués  | 110 | 82 | 287 | 176 | 655 |  |
| Nombre moyen de Journées d'hospitalisation |  67 | 6  | 7  | 2  | 82  |  |
| Nombre moyen de Journée d'hospitalisation pour les patients indigents (plafond 10%) |  0 | 0  | 0  | 0  | 0  | Aucun cas d’indigents reçu |
| Taux d’occupation des lits  | 9% | 20% | 10% | 2% | 41% |  |
| Mortalité de moins de 48hrs | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 |  |
| Nombre de nouveaux cas sous ARV |  4 | 3  | 5  | 5  | 17  |  |
| Nombre de cas de petite chirurgie pour les patients indigents –(plafond 10%) |  0 | 0  | 0  | 0  | 0  |  |
| Nombre de cas de petite chirurgie (population x 1%) |  55 | 51  | 53  | 48  | 207  |  |
| Nombre d’Acceptantes nouvelles ayant renouvelé le DIU et implant |  6 | 4  | 4  | 3  | 17  |  |
| Nombre d’Acceptantes nouvelles ayant renouvelé les méthodes orale et injectable  |  11 | 7  | 4  | 3  | 25  |  |
| Nombre de cas de Ligatures tubaires  |  0 | 0  | 0  | 1  | 1  |  |
| Nombre de cas de prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+ |  0 | 3  | 2  | 1  | 6  |  |
| Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de la 3ème dose de Traitement Présomptif Intermittent (TPI 3) |  0 | 0  | 0  | 0  | 0  |  |
| Nombre de cas ayant bénéficié de la transfusion de sang avec 4 marqueurs |  123 | 105  | 73  | 130  | 431  |  |
| Nombre de cas de VIH/Sida sous ARV suivis dans le semestre |  4 | 3  | 5  | 5  | 17  |  |
| Nbre de cas d’audit de décès maternels réalisés | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |  |
| Nbre de cas d’audits cliniques réalisés | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |  |
| Promptitude des rapports SNIS | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |  |
| Nbre de recherches organisées par l’HGR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |

*Commentaire global du cadre de performances de l’HGR au cours de l’année (n-1)*

|  |
| --- |
|  |

Problèmes identifiés :

1. Nous avons eu 6 cas d’enfants nés de mères séropositives et tous ont été mis sous ARV
2. Nous avons eu 531 cas de transfusion, d’où une banque de sang est souhaitée
	1. **Ressources humaines de l’HGR**

Tableau N°2 : Inventaire du personnel de l’HGR, Cfr annexe1

*Commentaire à faire après remplissage et analyse du tableau en annexe*

|  |
| --- |
| Absence des médecins spécialistes |

|  |
| --- |
| Problèmes liés à la gestion des RHS au niveau de l’HGR :1. Non paiement de la prime de risque des agents affectés.
2. Régularisation administrative des agents sous contrat.
 |

* 1. **Disponibilité des Services de l’offre du PCA et équipement de l’HGR**

Tableau N°3 : Disponibilité des Services de l’offre du PCA et équipement de l’HGR, Cfr annexe 2

*Commentaire à faire après remplissage et analyse du tableau en annexe*

|  |
| --- |
| *Il y a carence de certains matériels au niveau de différents services et**Ceux qui existent sont vétustes*  |

|  |
| --- |
| Problèmes liés à l’offre du PCA et équipement de l’HGR :1. Renouvellement de ces matériels qui nécessite l’appui du gouvernement de la RDC et des partenaires.
2. Assurer une formation continue aux prestataires
 |

Tableau N°4 : La qualité des prestations offertes à l’HGR Cfr Annexe 4 & Annexe 5

*Commentaire à faire après remplissage et analyse du tableau en annexe 4 pour les HGR qui ne sont pas encore impliqués dans la Démarche Qualité des Soins*

|  |
| --- |
|  |

*Commentaire à faire après remplissage et analyse du tableau en annexe 5 pour les HGR qui sont impliqués dans la Démarche Qualité des Soins*

|  |
| --- |
| *Appui de la structure par le gouvernement et les partenaires par le biais de la hiérarchie* |

|  |
| --- |
| Problèmes liés à la qualité de l’offre du PCA à l’HGR :1. Manque d’eau et d’électricité.
2. Manque des matériels spécifiques dans certains services.
 |

* 1. **Infrastructures sanitaires de l’hôpital**

Tableau N°4 : Inventaire et état de bâtiments de l’HGR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Bâtiments** | **Nombre & état de bâtiments[[3]](#footnote-4)** | **Année de construction** | **A construire/Réhabiliter** |
| **Bon** | **Mauvais** | **Délabré** |
| 1 | Réception | 1 |  |  | 1962 |  |
| 2 | Administration |  | 1 |  | 1962 |  |
| 3 | M.I. | 1 |  |  | 1962 |  |
| 4 | Chirurgie | 1 |  |  | 1962 |  |
| 5 | Pédiatrie | 1 |  |  | 2013 |  |
| 6 | Gynéco obstétrique | 1 |  |  | 2019 |  |
| 7 | Service DiagnosticLaboratoireImagerie médicale | 11 |  |  | 2013 &2019 |  |
| 8 | Réanimation et soins Médicaux | 1 | 1 |  | - |  |
| 9 | Services de réadaptation | - | - |  | - |  |

*Commentaire sur l’infrastructure de l’HGR*

|  |
| --- |
| *Local non approprié pour l’administration, Services de Réanimation et réadaptation inexistants* |

|  |
| --- |
| Problèmes liés à l’infrastructure de l’HGR :1. Réaménager des locaux pour le bureau administratif et les services de Réa et réadaptation.
2. …………………………………………………...
 |

1. **REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTIONS OPERATIONNEL DE L’ANNEE (n-1)[[4]](#footnote-5)**
	1. **Revue des activités au cours de l’année « année n-1 »**

Tableau N°5 : Niveau de réalisation des actions du PDSZ planifiées dans le PAO de l’année (n-1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions du PDSZ/Activités du PAO (année n-1)** | **Nbre/Montant du budget** | **Taux de réalisation/exécution du budget** |
| Actions du PDSZ planifiées au cours de l’année (n-1) | Ex. 10 |  |
| Activités liées au PDSZ planifiées dans le PAO (n-1) | Ex. 30 |  |
| Activités planifiées et réalisées totalement | Ex. 17 | 56,6% |
| Activités planifiées et réalisées partiellement | Ex. 5 | 16,6% |
| Budget mobilisé (en USD)[[5]](#footnote-6) | 1 693 456 | 51,3% |
| Activités non planifiées mais réalisées |  |  |
| Budget mobilisé pour activités non planifiées (en USD) | 118 425 |  |

* 1. **Difficultés rencontrées au cours de mise en œuvre du PAO (année n-1)[[6]](#footnote-7)**

|  |
| --- |
| 1. Adaptation au nouveau canevas
2. Non paiement par l’Etat des différentes factures pour les soins médicaux des agents de l’Etat et d’intervention économique.
3. Manque de partenaires pour financer certaines activités
4. La pandémie Covid 19 a diminué la fréquentation des malades à l’hôpital et des recettes et cela n’a pas permis à répondre positivement au financement de certaines activités planifiées.
 |

1. **PROBLÈMES PRIORITAIRES** **LIES AUX FONCTIONS DE L’HGR**
2. **Offre du PCA[[7]](#footnote-8)(disponibilité, qualité, accessibilité)**

|  |
| --- |
| 1. Mise à niveau des prestataires
2. …………………………………………….
3. ………………………………………………..
4. ………………………………………………
 |

1. **Encadrement des Centres de santé et le contrôle de qualité des services de premier échelon[[8]](#footnote-9)**

|  |
| --- |
| 1. …………………………………………….
2. …………………………………………….
3. ………………………………………………..
4. …………………………………………….
 |

1. **Enseignement et recyclage des professionnels de santé**

|  |
| --- |
| 1. Les prestataires doivent être recyclés chaque fois qu’il y a une formation au niveau national
2. …………………………………………….
3. ………………………………………………..
 |

1. **Pilotage et coordination des prestations et ressources de l’HGR**

|  |
| --- |
| 1. Que la DPS accompagne la structure pour les supervisions et les évaluations.
2. …………………………………………….
3. ………………………………………………..
 |

1. **CADRE PROGRAMMATIQUE**
	1. **CADRE DE RESULTATS[[9]](#footnote-10) : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES**

|  |  |
| --- | --- |
| But du PNDS 2019-2022 (rappel) | Contribuer au bien-être de la population congolaise d’ici 2022 dans le cadre de la Couverture Sanitaire universelle et autres cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD).  |
| Objectif général du PNDS 2019-2022 (rappel) : | Accroître la couverture et l’utilisation des services et soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière |

| **ObjectifsSpécifiques** | **Libellé d'Indicateurs** | **Niveau actuel (n-1)** | **Cible fin d’année** | **Cible T1** | **Cible T2** | **Cible T3** | **Cible T4** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OS1 : Offrir un PCA de qualité conforme aux normes nationales** |  |  |  |  |  |  |
|  | Ex. Proportion d’interventions supplémentaires du PCA intégré | **20%** | 30% | 24% | 26% | 28% | **30%** |
|  | Proportion des Services de base de l’HGR fonctionnels | **7** | 11 | 2 | 1 | 1 | **0** |
|  | Proportion des Services de diagnostic de l’HGR fonctionnels | **1** | 2 | 0 | 1 | 0 | **0** |
|  | Nbre de lits montés  | **100** | 100 | 100 | 100 | 100 | **100** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OS2 : Améliorer l'utilisation de service de référence de qualité de l'HGR** |  |  |  |  |  |  |
|   | Ex. Taux d'occupation de lit |  |  |  74 | 86  | 77  | **72** |
|   | Proportion de cas référés | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
|  | Taux d’infection post opératoire  | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
|   | Mortalité intra hospitalière à plus de 48 hrs | **0** | 0 | 0  | 0  | 0  | **0** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OS3 : Améliorer la qualité de prestation de centre de santé** |  |  |  |  |  |  |
|   | Taux d'utilisation des protocoles thérapeutiques  |  |  |   |   |   |  |
|   | Taux de concordance des lames de diagnostic (TBC…)  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OS4 : Améliorer la compétence des prestataires** |  |  |  |  |  |  |
|  | Ex. Nombre de prestataires formés | **2** | 4 | 2  | 2  | 2  | **2** |
|  | Pas de rupture en intrants | **4** | **8** | **2** | **2** | **2** | **2** |
|  | Disponibiliser les matériels nécessaires dans chaque service  |  |  |  |  |  |  |
| **OS5 : Améliorer le pilotage et coordination de l'HGR** |  |  |  |  |  |  |
|   | Ex. Nombre des réunions tenues avec PV archivés (COGE, CODIR, staff médical, …) | **12** | 144 | 12  | 12  | 12  | **12** |
|   | Complétude mensuelle des données SNIS | **12** | **12** | **3** | **3** | **3** | **3** |
|  | Promptitude mensuelle des données SNIS | **6** | **6** | **1** | **1** | **2** | **2** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Cadre de mise en œuvre**

| **Objectifs** |  | **Actions (se référer au Plan Directeur de l’HGR s’il y en a ou au PDSZ)[[10]](#footnote-11)** | **Coût** **Global** | **Cible T1** | **Cible****T2** | **Cible T3** | **Cible T4** | **Cible annuelle** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **OS1 : Améliorer l’offre du PCA conforme aux normes nationales à l’HGR** |  |
|  | Action 1 | **Offre de Services médicaux (de base) du PCA de qualité à l’HGR** |  |  |  |  |  |  |
|  | Activité 1.1 | **Coupure intempestive du courant** |  |  |  |  |  |  |
|  | Activité 1.2 | **Interruption de fourniture d’eau potable** |  |  |  |  |  |  |
|  | Activité 1.3 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Activité 1.4 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Action 2 | **Offre des Services de diagnostic, d’urgence, de réanimation et soins intensifs** |  |  |  |  |  |  |
|  | Activité 2.1 | **Doter le centre d’un groupe électrogène 60KVA** | **10000$** |  |  |  |  |  |
|  | Activité 2.2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Activité 2.3 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Activité 2.4 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Action 3 | **Offre des interventions supplémentaires du PCA répondant aux besoins de la population** |  |  |  |  |  |  |
|  | Activité 3.1 | Faire un plaidoyer auprès de partenaires pour l’eau de forage | **12000$** |  |  |  |  |  |
|  | Activité 3.2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Activité 3.3 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Action 3.4 |  |  |  |  |  |  |  |
| **OS2 : Améliorer l'utilisation des services de référence de qualité de l'HGR** |  |  |  |  |  |  |
|   | Action 1 | **Négociation de Subventionnement de soins**  |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 1.1 | **Non paiement des factures des agents de l’Etat**  | 30000$ |  7000 | 8000  | 12000  | **3000** |  |
|   | Activité 1.2 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 1.3 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Action 2 | **Instauration de la tarification préférentielle/Cas référés**  | - | -  | -  | -  | **-** |  |
|   | Activité 2.1 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 2.2 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 2.3 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Action 3 | **Mettre en place la caisse de solidarité** | - | -  | -  | -  | **-** |  |
|   | Activité 3.1 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 3.2 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 3.3 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Action 4 | **Organisation de services de transports de cas référés** |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 4.1 | **Prise en charge par le centre par manque d’ambulance** | 800$ |  200 |  200 | 200  | **200** |  |
|   | Activité 4.2 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Action 4.3 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Action 5 | **Amélioration de l'Hygiène hospitalière** |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 5.1 | **Renforcement des différents matériels et produits d’entretien** | 7000$ |  2000 | 2000  | 1500  | **1500** |  |
|   | Activité 5.2 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Action 6 | **Adaptation des protocoles thérapeutiques** | - | -  | -  | -  | **-** |  |
|   | Activité 6.1 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 6.2 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 6.3 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Action 7 | **Audit des cas cliniques et des décès maternels** |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 7.1 | **Faire l’audit quand il y a un cas de décès maternel** | - | -  | -  | -  | **-** | **-** |
|   | Activité 7.2 |  |  |   |   |   |  |  |
|   | Activité 7.3 |  |  |   |   |   |  |  |
| **OS3 : Améliorer les compétences des prestataires** |  |  |  |  |  |  |
|   | Action 1 | **Formation des prestataires**  |  |   |   |   |   |  |
|   | Activité 1.1 | **Assurer la mise à niveau des prestataires par des formations continues** | - | -  | -  | -  | -  | - |
|   | Activité 1.2 |  |  |   |   |   |   |  |
|   | Activité 1.3 |  |  |   |   |   |   |  |
|   | Action 2 | **Organisation de séminaires**  |  |   |   |   |   |  |
|   | Activité 2.1 | **Contacter les firmes pharmaceutiques et d’autres partenaires pour animer les séminaires** | - | -  | -  | -  | -  | - |
|   | Activité 2.2 |  |  |   |   |   |   |  |
|   | Activité 2.3 |  |  |   |   |   |   |  |
|   | Action 3 | **Encadrement clinique des stagiaires** |  |   |   |   |   |  |
|   | Activité 3.1 | **Encadrement assuré par la direction de nursing avec les chefs d’équipes et de services** | - | -  | -  | -  | -  | - |
|   | Activité 3.2 |  |  |   |   |   |   |  |
|   | Activité 3.3 |  |  |   |   |   |   |  |
| **OS4 : Améliorer le pilotage et coordination de l'HGR** |  |  |  |  |  |  |
|   | Action 1 | **Organisation des réunions** | - | -  | -  | -  | -  | - |
|   | Activité 1.1 | **Organisation des réunions du matin 2x/semaine** | - | -  | -  | -  | -  | - |
|   | Activité 1.2 | **Tenue des réunions de CODI 4x/mois et COGE 1x/mois** | - | -  | -  | -  | -  | - |
|   | Activité 1.3 | **Tenue des réunions du staff médical** | - | -  | -  | -  | -  | - |
|   | Action 2 | **Production, compilation des rapports, analyses et diffusion** | 360$ |  90 | 90  | 90  | 90  |  |
|   | Activité 2.1 |  |  |   |   |   |   |  |
|   | Activité 2.2 |  |  |   |   |   |   |  |
|   | Activité 2.3 |  |  |   |   |   |   |  |
|   | Action 3 | **Contextualisation /adaptation des protocoles thérapeutiques** | - | -  | -  | -  | -  | - |
|   | Activité 3.1 |   |  |   |   |   |   |  |
|   | Activité 3.2 |   |  |   |   |   |   |  |
|   | Activité 3.3 |   |  |   |   |   |   |  |

* 1.
	2. **Besoins d’investissement[[11]](#footnote-12)**

| **(1) Besoins** | **(2) Description**  | **(3)Coût Total** |
| --- | --- | --- |
|
| **En construction**  |  |
|  | *Décrire les travaux de construction à faire et leur coût total en se servant du devis établi par les Experts en la matière*  |  834.778 |
| **En réhabilitation du CS** |   |
|  | *Décrire les travaux de réhabilitation à faire et leur coût total en se servant du devis établi par les Experts en la matière* |  12.050 |
|  |  |  |
| **En équipements (Annexer la liste des équipements et matériels)** |   |
|  | *Equipements médicaux*  |  555.825 |
|  | *Equipements bureautiques et informatiques* | 19.900 |
|  | *Matériel roulant*  | 61.000 |
| **En personnel** (*Annexer les catégories du personnel et le nombre d’agents dont le CS a besoin)* |   |
| **En formation des prestataires** *(Annexer les thèmes et nombre des prestataires du CS qui en ont besoin)* |   |

* 1. **Besoins d’approvisionnement**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Types** | **Valeur monétaire au T1** |  **Valeur monétaire au T2** | **Valeur monétaire au T3** | **Valeur monétaire au T4** | **Total Annuel en valeur monétaire**  |
| Médicaments et intrants médicaux | **6.500** | **7.025** | **6.320** | **6.110** | **25.955** |
| Consommables | **2.150** | **1.950** | **985** | **1.200** | **6.285** |
| Fournitures de bureau | **5.010** | **4.930** | **5.013** | **5.067** | **20.020** |
| Imprimés | **475** | **475** | **475** | **475** | **1.900** |
| Autres intrants | **685** | **524** | **475** | **376** | **2.060** |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. **Cadre budgétaire**

| **Rubriques** | **Désignation** | **Quantité/ Fréq** | **Coût unitaire** | **Coot TOTAL** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
| 1. **Investissement**
 |  |  | **1.488.953** |
|  | Construction |  |  | **834.778** |
|  | Réhabilitation |  |  | **12.050** |
|  | Equipement de Bureau |  |  | **19.900** |
|  |  - Photocopieuse |  |  | **-** |
|  |  - Kit informatique |  |  | **-** |
|  |  - Rétroprojecteur |  |  | **-** |
|  | Equipement Spécifique |  |  | **556.175** |
|  | Matériel de communication |  |  | **50** |
|  | Matériels roulants |  |  | **61.000** |
| 1. **Fonctionnement**
 |  |  | **155.183** |
|  | Fournitures de Bureau |  |  | **20.020** |
|  | Consommables |  |  | **7.050** |
|  | Carburant & lubrifiant |  |  | **9.125** |
|  | Entretien & réparation |  |  | **-** |
|  |  Matériel roulant |  |  | **-** |
|  |  locaux hôpital |  |  | **3.050** |
|  |  Des Equipements |  |  | **3.850** |
|  | Production des documents |  |  | **-** |
|  | Séminaires/Ateliers |  |  | **-** |
|  | Formation |  |  | **-** |
|  |  Missions à l’étranger |  |  | **-** |
|  | Primes/honoraire  |  |  | **39.000** |
|  | Indemnités du personnel |  |  | **6.750** |
|  | Salaires et primes de l’Etat |  |  | **66.338** |
| 1. **Approvisionnement**
 |  |  | **54.320** |
|  | Fournitures de Bureau |  |   | **20.020** |
|  | Consommables |  |   | **6.285** |
|  | Médicaments |  |   | **25.955** |
|  | Intrants spécifiques |  |   | **2.060** |
| 1. **Mise en œuvre des activités**
 |  |  |  |
|  | TOTAL DU BUDGET |  |  | **1.693.456** |

**Annexes :**

Annexe 1 : Inventaire du personnel de l’HGR

Annexe 2 : Disponibilité des Services de l’offre du PCA et équipement de l’HGR

Annexe 3 : Comité Directeur de l’HGR (composition et réalisations de l’année (n-1)

Annexe 4 : Qualité des prestations offertes à l’HGR

1. Si l’HGR ne possède pas un téléphone, celui du MDH peut être indique pour la circonstance [↑](#footnote-ref-2)
2. Ces commentaires seront faits si possible pour chaque indicateur en fonction des cibles trimestrielles et de la cible annuelle fixées mais également en recourant aux normes (normes en matière de référence, de césarienne, etc.) [↑](#footnote-ref-3)
3. Placer le nombre de bâtiments dans la colonne correspondante à leurs états [↑](#footnote-ref-4)
4. Il s’agit d’inscrire la synthèse de l’évaluation finale de la mise en œuvre du PAO de l’année (n-1) en termes du niveau de réalisation des activités de ce plan et de mobilisation des ressources planifiées. [↑](#footnote-ref-5)
5. Le taux d’exécution du budget est égal au budget mobilisé par la structure X 100/Budget total prévu pour la mise en œuvre de toutes les activités planifiées dans le PAO [↑](#footnote-ref-6)
6. Il s’agit des difficultés ayant perturbé la mise en œuvre du PAO (année n-1) de l’HGR. Elles découlent de l’évaluation du PAO (année n-1) qui doit précéder l’élaboration du PAO (année n) de la structure. Il est bon de les identifier et d’en chercher si possible les pistes de solutions afin de garantir la mise en œuvre du PAO (année n). Il peut s’agir de l’insécurité, de la survenue des épidémies, catastrophes ou autres risques sanitaires, du non-respect des engagements financiers de l’Etat, des provinces et des PTF, etc. [↑](#footnote-ref-7)
7. L’analyse de la situation dans l’HGR visera à apprécier le niveau de la disponibilité/offre, la qualité et l’accès aux interventions du PCA ainsi que la disponibilité des ressources (Ressources humaines ; Financement, Médicaments ; Infrastructures et équipements ; Gestion de l’information sanitaire…)  [↑](#footnote-ref-8)
8. Les problèmes en rapport avec cette fonction de l’HGR seront déclinés sous-forme des insuffisances d’appui/apport de l’HGR (MDH & DN) à l’ECZ étant donné que cette responsabilité à l’origine relevant de l’HGR (Stratégie des SSP) est plutôt confiée à l’ECZ au sein de laquelle font partie le Médecin Directeur de l’HGR et le Directeur de Nursing.

De ce fait, toute programmation pour résoudre les problèmes liés à cette fonction sera faite dans le PAO de l’ECZ en tant qu’Unité fonctionnelle. [↑](#footnote-ref-9)
9. Le cadre des résultats est celui dans le PDSZ (HGR) [↑](#footnote-ref-10)
10. En dessous de chaque action, l’on mettra les activités à mener pour résoudre les problèmes identifiés comme prioritaire. C’est ainsi qu’en ce qui concerne de l’offre des services du PCA, les activités iront dans le sens soit de rendre disponible les prestations (services ou soins) qui font défaut soit d’apporter ce qu’il faut pour que les services et soins disponibles soient de qualité. [↑](#footnote-ref-11)
11. Dans la colonne « coût total », l’on ne remplira que les cases claires (non hachurées). S’il n’existe pas des devis pour la construction et la réhabilitation, l’équipe peut exprimer ses besoins en construction et en réhabilitation sans en déterminer les coûts. Elle va étoffer les cases correspondantes à la colonne (3) par « ND » càd Non disponible. Cette façon d’exprimer ces besoins permet à l’ECZ de consolider les besoins en construction, en réhabilitation, en équipements, en personnel et en formation de l’HGR [↑](#footnote-ref-12)