

**DIRECTIVES DE SUIVI-EVALUATION DES PAO 2014 ET D'ELABORATION DES PAO
2015 AU NIVEAU DES ZONES DE SANTE**

(Version actualisée octobre 2014))

I. INTRODUCTION

Le processus de planification opérationnelle est organisé chaque année à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et fait recours d'une part aux documents normatifs et stratégiques du secteur notamment la 2^{ème} édition de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé, en sigle SRSS-2, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 11-15), le Cadre d'Accélération de la Réduction de la mortalité maternelle et infantile dans le cadre des OMD 4 et 5 (CAO 4&5), le Plan National de Développement des Ressources Humaines (PNDRHS 11-15), le Programme d'Actions du Gouvernement (PAG 2012-16) et d'autre part aux outils de planification opérationnelle tels que le canevas d'analyse situationnelle de la ZS, le canevas proprement dit du Plan d'Action Opérationnel (PAO) de la ZS, la Fiche/matrice unique de budgétisation des PAO des ZS et de la DPS, la Fiche de consolidation des données d'analyses situationnelles des ZS et le canevas du PAO consolidé de la DPS.

Du fait de l'absence de suivi formel de la mise en œuvre des PAO 2014 pour des raisons diverses (manque de ressources, interférence des activités...) et dans le souci de boucler le cycle de planification 2014, il est difficile d'envisager en ce stade l'élaboration des PAO 2015 sans apprécier les réalisations de l'exercice 2014. C'est ainsi que les équipes des Zones de Santé (ZS) et celles des Divisions Provinciales de la Santé (DPS) ont également à utiliser les outils de suivi et évaluation déjà à leur possession tels que : la Fiche de suivi et évaluation des PAO ZS, le Tableau synoptique de suivi de la mise en œuvre du PNDS 11-15 et du CAO 4&5/ZS et le Tableau synoptique de suivi de la mise en œuvre du PNDS 11-15 et du CAO 4&5/DPS.

Un nouvel instrument, outil d'application Web (en ligne) de planification et suivi de la mise en œuvre des PAO a été initié par le Ministère de la Santé Publique (MSP), expérimenté en sa phase pilote dans quelques provinces (Bas-Congo, Nord-Kivu...) en 2014 va être étendu à toutes les 26 DPS cette année (2015).

Ce recueil de Directives actualisées pour 2015 s'appliquent à 516 Zones de Santé et aux 26 Divisions Provinciales de la Santé que compte la RDC. Elles complètent les TDR du processus de planification 2015 et visent principalement à donner des orientations claires aux équipes de planification afin de procéder à l'évaluation des PAO 14 sur base des outils cités ci-haut et améliorer la qualité PAO 15 en favorisant la compréhension et l'utilisation correcte des outils.

II.DIRECTIVES POUR LE SUIVI ET EVALUATION DES PAO 2014

1. Le processus de planification opérationnelle 2015 à tous les niveaux de la pyramide sanitaire doit être précédé par une évaluation des PAO 2014. Le niveau central a mis sur le site Web du MSP tous les outils énumérés au point I. La Fiche de suivi et évaluation des PAO 14 des ZS et des DPS n'est rien d'autre que la matrice de budgétisation utilisée pour le PAO 2014 ; elle garde le même format que cette dernière en termes de nombre de lignes et colonnes Les feuilles y sont rattachées de janvier à décembre et de premier trimestre au dernier trimestre.
2. Le remplissage de la Fiche de suivi et évaluation (S&E) pour une ZS consiste à copier dans la matrice de budgétisation du PAO 2014 de cette ZS, les colonnes d'activités (colonne C), d'indicateurs (colonne E), de cibles annuelles (colonne F) et des coûts des activités (colonnes O, P et Q) et les coller dans les colonnes correspondantes (C, E, F, O, P et Q) de ladite Fiche « feuille PAO-CDMT ». Toutes les données réapparaîtront sur toutes les feuilles de la Fiche de suivi et évaluation du PAO de janvier en décembre. L'on veillera à ce que toute activité ait une cible annuelle à atteindre. Si cette cible avait été ignorée dans la matrice de budgétisation du PAO de la ZS, il faut la mentionner dans la cellule correspondante de la Fiche de budgétisation du PAO 2014 avant de procéder au copier et coller.
3. L'évaluation des PAO 2014 comme un préalable pour l'élaboration des PAO 2015 porte sur la période de janvier à octobre 2014. C'est donc un suivi global de la mise en œuvre du PAO de la ZS durant les 10 premiers mois de l'année. Sur ce, seule la feuille « du mois d'octobre » devra être remplie en termes des sous-activités (ou tâches) exécutées de manière cumulative en octobre 14, le budget cumulé qui est consommé, la cible cumulée réalisée et la principale source de financement éventuelle. L'outil ne donne pas à ce stade malheureusement, la possibilité d'inscrire toutes les sources de financement éventuelles. Saisir uniquement les sources jugées principales dans la case réservée à cet effet.
4. Le suivi en 2015 doit être mensuel, trimestriel et annuel tel que prévoit cette fiche. Ainsi, toutes les structures devront rendre compte du niveau de mise en œuvre des activités planifiées dans le PAO 2015 et le niveau de décaissement de fonds.
5. La description brève des problèmes et/ou difficultés de mise en œuvre est **recommandée** pour chaque activité surtout pour celles qui sont soit exécutées partiellement ou n'ayant pas connu le début d'exécution.
6. Les ECZ s'appuieront sur les rapports périodiques du SNIS/SSP et sur toutes les autres sources d'information (rapports d'activités, de supervision, d'évaluation, de coaching...) pour évaluer la mise en œuvre du PAO 14 et actualiser le diagnostic de la Zone de Santé.
7. Un tableau de bord sera rempli dans le cadre de suivi des progrès réalisés par chaque ZS dans la mise en œuvre du PNDS 11-15 et CAO 4&5. Il s'agit de tableau de bord de la ZS : « **Fichier ZONE DE SANTE TABLEAU SYNOPTIQUE PNDS – CAO 4 & 5 SUIVI STRATEGIQUE** » reprenant toutes les Aires de Santé ;
8. Le tableau synoptique de la ZS comprend 18 feuilles qui sont les suivantes:

- a. 1^{ère} feuille : Directives de remplissage,
 - b. 2^{ème} feuille : Equipements de base des CS,
 - c. 3^{ème} feuille : Données structurelles,
 - d. de 4^{ème} à 15^{ème} feuille correspondent aux données de différents mois (janvier à décembre),
 - e. 16^{ème} feuille : données annuelles,
 - f. 17^{ème} feuille : Indicateurs de prestations des services,
 - g. 17^{ème} feuille : Indicateurs d'autres piliers d'appui au développement du système de santé
 - h. 18^{ème} feuille : Indicateurs de la SMNE
9. La feuille « Données structurelles » constitue la Base des données du tableau de synoptique (tableau de bord). On y met l'ensemble des données dont on dispose pour le calcul des indicateurs de S&E du PNDS y compris ceux de la SMNE relatifs à tous les piliers du système de santé. La feuille « Données structurelles » comporte 11 colonnes qui sont les suivantes:
- a. 1^{ère} col : Noms de différentes AS,
 - b. 2^{ème} col : Populations des AS,
 - c. 3^{ème} col : Aire de Santé couverte ou non (1=Oui ; 0=Non),
 - d. 4^{ème} col : cible (planifiée) et cible réalisée,
 - e. 5^{ème} col : Prestations avec 4 sous-colonnes (Offre du PMA et PCA, SANTE DE LA MERE, REFLET DE SANTE DE LA POPULATION DANS L'ENSEMBLE) et indicateurs de S&E du PNDS,
 - f. 6^{ème} col : Ressources humaines avec indicateurs de S&E du PNDS,
 - g. 7^{ème} colonne : Médicaments avec indicateurs de S&E du PNDS,
 - h. 8^{ème} col : Financement avec indicateurs de S&E du PNDS,
 - i. 9^{ème} col : Infrastructures et Equipements avec indicateurs de S&E du PNDS,
 - j. 10^{ème} col : Intersectorialité avec indicateurs de S&E du PNDS
 - k. 11^{ème} ligne correspond aux résultats réalisés au cours de la période pour tous les indicateurs des piliers du système de santé. Ces résultats se calculent automatiquement après avoir enfilé les données.
 - l. La 12^{ème} ligne correspond à la cible attendue en 2015 pour tous les indicateurs des piliers du système de santé.
10. Le remplissage du tableau de bord de la ZS consiste à enfiler au regard de chaque Aire de Santé, dans les 2 lignes qui lui correspondent, les données relatives aux cibles attendues et cibles réalisées pour l'ensemble d'indicateurs des piliers du système de santé ;
11. Le remplissage de ce tableau fait recours à tous les supports de collecte des données dont on dispose (SNIS, Formulaire PEV, Rapport PNLP, Rapport de PNL5, Rapport de PNTS, Rapport Lèpre & Tuberculose, Rapports de supervision, Rapport des missions d'évaluation...);

12. Les données de la Tuberculose et de la Lèpre étant trimestrielles, elles seront inscrites dans les feuilles correspondantes aux mois de mars, juin et septembre évaluant ainsi les T1, T2 et T3 2013, étant donné que l'évaluation concerne les 10 premiers mois
13. Les membres de l'ECZ remplissent toutes les feuilles librement et en collaboration avec les Equipes Polyvalentes des CS/AS concernées et les Partenaires d'appui à la ZS, les données dont ils disposent dans les cellules gardées en « blanc » en dessous de chaque indicateur de S&E du PNDS. Le remplissage correct et complet de la feuille « Données structurelles » génèrent automatiquement le niveau de réalisation des cibles attendues dans la feuille « PNDS Prestations » pour les indicateurs de prestations, dans la feuille « PNDS APPUI AU DEVELOPPEMENT DU SYSTEME DE SANTE » pour les indicateurs des piliers d'appui au développement de la ZS et enfin, dans la feuille « SMNE » pour les indicateurs de suivi de la santé de la Mère, Nouveau-nés et Enfants (SMNE).
14. La ligne « 123 » de la feuille « Données structurelles » du tableau de bord de la ZS contient les données totales de réalisation de différentes cibles attendues par rapport à l'ensemble d'indicateurs de S&E du PNDS. Cette ligne sert à alimenter le tableau de bord de la DPS.
15. Les Aires de Santé de la Zone de Santé sont regroupées par axe de supervision. Chaque axe de supervision a un numéro (1, 2, 3, 4 et 5). Sur la feuille « Données structurelles » du tableau de bord de la ZS, inscrire les noms de chaque AS et préciser en parenthèse le numéro de l'axe de supervision auquel appartient l'AS. (Exemple : A.S LOMAKO (1)). *Cette disposition permettra de suivre les tendances des progrès en fonction des Aires de Santé pour comprendre l'organisation de l'offre dans la ZS et au besoin, opérer de l'équilibre (équité).* Les ZS ont au maximum une semaine pour renvoyer leurs tableaux de bord remplis à la DPS, étant donné que ces données sont généralement disponibles.

III.DIRECTIVES GENERALES D'ELABORATION DES PAO 2015

16. Les outils de planification à ce niveau sont : le *canevas pour l'analyse de la situation de la Zone de Santé*, le *canevas proprement dit du PAO* et la *Fiche/matrice unique de consolidation de budgétisation des PAO (ZS et DPS)*.

III.1.CANEVAS D'ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA ZONE DE SANTE

17. Le canevas d'analyse situationnelle de la ZS comprend les éléments suivants : (i) INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE (Identification de la Zone de Santé et Données démographiques), (ii) ANALYSE DE LA SITUATION (Situation épidémiologique, Principaux indicateurs de l'état de santé de la population au cours de trois dernières années, Analyse de la réponse, Intervenants et Partenaires de la Zone de Santé et enfin, Problèmes prioritaires de la Zone de santé par axe stratégique du PNDS et par pilier du Système de Santé).
18. Le canevas de l'analyse situationnelle de la ZS bien rempli permet d'alimenter totalement en données et/ou en informations utiles la fiche de consolidation des données

d'analyses situationnelles des ZS (outil de la DPS). Ainsi ces deux outils s'harmonisent, ce qui permet d'éviter l'association totale des membres des ECZ à l'étape de consolidation des données des ZS comme cela a été le cas en 2013.

19. L'analyse situationnelle devra porter uniquement sur les **données dynamiques** (celles qui changent d'année en année) afin de déboucher rapidement sur un nouveau diagnostic qui ouvrira la voie à l'élaboration du PAO 2015.
20. Les réalisations des organes managériaux au point 2.3.1. devront être quantifiées dans la mesure du possible en suivant le canevas afin d'apprécier objectivement la fonctionnalité de ces derniers.
21. L'ancienneté des membres de l'ECZ dans leurs fonctions même en dehors de leur ZS actuelle est à déterminer. Elle permet d'apprécier l'expérience que ceux-ci incarnent pour impulser un Leadership fort dans la ZS.
22. Le tableau au point 2.3.1. apprécie désormais l'accessibilité géographique de la population aux Structures de santé. Cette accessibilité géographique est à différencier désormais de la couverture sanitaire de la population par l'offre de PMA et de PCA dans la ZS.
23. Le caractère « polyvalent » des membres de l'Equipe du CS impose que le nombre des personnels formés dans les différentes thématiques de PMA au point 2.3.4 soit rapporté à l'effectif total de la structure pour une bonne appréciation.
24. Le personnel du Bureau Central de la ZS (BCZ) au point 2.3.8. comprend : (1) les membres de l'ECZ y compris ceux qui œuvrent à l'HGR et (2) les autres membres du BCZ ne faisant pas partie de l'ECZ.
25. Le tableau 2.3.8.1.2. donne les caractéristiques sur les autres membres du BCZ, ce qui n'a pas été le cas en 2013. Ce qui permet de réunir toutes les données sur les RHS de la ZS pour rendre aisée la compilation et mieux remplir le tableau 7.1.2.1 du canevas du PAO consolidé de la DPS en rapport avec l'inventaire des RHS de la DPS.
26. Les catégories professionnelles comprenant plusieurs types de qualification (A0/L2, A1, A2, A3) devront être éclatées (par qualification) pour permettre la compilation et le remplissage du tableau 7.1.2.1 du canevas du PAO consolidé de la DPS en rapport avec l'inventaire des RHS de la DPS.
27. Les données en rapport avec les sages-femmes (équivalentes théoriquement aux Accoucheuses A0/L2 et A1), les Accoucheuses A2 et A3 doivent porter uniquement sur le personnel ayant suivi effectivement la filière « Accoucheuse ». Eviter à tout prix de confondre cette catégorie professionnelle avec les Infirmiers ou infirmières qui ont bénéficié des formations sur le tas en matière d'accouchement. Ceci permettra au pays de disposer de vraies statistiques sur les Accoucheuses dans le contexte de la réduction de la mortalité maternelle.
28. Le tableau 2.4 en rapport avec « Intervenants et partenaires de la ZS », les dépenses de santé et le financement prévu (colonnes 7 et 8) concernent : les activités, le fonctionnement et l'investissement ;

29. Les **lignes supplémentaires** dans les tableaux du canevas d'analyse situationnelle de la ZS peuvent être librement insérées en fonction de la taille et la quantité d'informations disponibles.

III.2.CANEVAS PROPREMENT DIT DU PAO DE LA ZS

30. Le canevas proprement dit du PAO ZS est un document en Word qui comporte toutes les rubriques d'un plan opérationnel. Il s'agit de : (i) **INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE** (Identification de la Zone de Santé et Données démographiques), (ii) **PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE** (Problèmes prioritaires de la santé de la population, Problèmes prioritaires du système de santé par pilier), (iii) **OBJECTIFS ET CIBLES, MATRICE DU PAO 2015/ CADRE PROGRAMMATIQUE** et enfin, **BUDGET DU PAO** :
31. Huit (8) colonnes uniquement sont réservées pour les différentes sources de financement dont 5 pour les PTF, ce qui garantit le caractère imprimable du document. Si la ZS a plus de 5 **Partenaires Techniques et Financiers (PTF)**, l'ECZ inscrira les ressources prévues pour les 4 premiers PTF dans les 4 premières colonnes réservées aux PTF tandis que celles attendues d'autres PTF seront toutes additionnées et inscrites dans la 5^{ème} colonne des PTF. Les détails sur les ressources provenant d'autres PTF resteront gardées dans la Fiche/matrice unique de budgétisation et de consolidation des budgets des PAO des ZS et des DPS qui demeure de ce fait un document de travail.
32. La matrice unique de budgétisation et de consolidation des budgets des PAO des ZS et des DPS en Excel comporte des liens et des formules. L'insertion des lignes supplémentaires n'est pas autorisée.
33. Le tableau synthèse du budget qui est repris sur la feuille en Excel, intitulée « **par centre des coûts** » est à copier et à coller au **point 5 du canevas proprement dit du PAO ZS**. Ce qui permet à la ZS d'avoir un seul document du PAO avec toutes les rubriques indispensables.
34. La défense des PAO ZS se fait en présence des Encadreurs Nationaux et Provinciaux Polyvalents aux niveaux des DPS. Ensuite, les ECZ doivent finaliser leurs PAO en incorporant les remarques et les suggestions éventuelles.
35. Les ECZ peuvent rejoindre leurs ZS après la défense des PAO des ZS, l'incorporation des amendements, l'alimentation de l'outil d'application Web de planification et de suivi de la mise des PAO (en ligne) et le dépôt des documents des PAO 2015 validés à la DPS.
36. Les directives spécifiques de remplissage de l'outil d'application Web de planification et de suivi de la mise en œuvre des PAO font l'objet d'un document complémentaire à celui-ci. Ces directives spécifiques font l'objet d'échange avec les ECZ lors des ateliers de défense des PAO des ZS avant le remplissage de l'outil en ligne.
37. Les ECZ doivent transmettre à la DPS, les PAO ZS 2015 finalisés, les canevas de l'analyse situationnelle suffisamment étoffé et les rapports d'évaluation de la mise en œuvre de leurs PAO 2014. Ce qui permettra à la DPS de lancer directement le processus de consolidation des informations et/ou données contenues dans les 2 premiers documents.

38. Les ECZ présenteront pour adoption aux CA leurs PAO ZS 2015 finalisés et toutes les annexes notamment le canevas d'analyse situationnelle actualisée de la Zone et le rapport d'évaluation du PAO 2014. Une fois, le PAO adopté par le CA, la version qui a eu l'aval de ce dernier, sera de nouveau transmise principalement par mail mais aussi en dur à la DPS pour la prise en compte des amendements éventuels dans le PAO consolidé de la DPS

Fait à Kinshasa, octobre 2014

Le Secrétaire Général a.i.

Dr MUKENGESHAYI KUPA

