

République Islamique de la Mauritanie

Honneur-fraternité-justice



Ministère de la santé

Direction de la Programmation, de la Coopération et de

l'Information Sanitaire

SERVICE DES ETUDES ET DE LA PROGRAMMATION

**REFERENTIEL DE LA
PLANIFICATION OPERATIONNELLE**

PREMIERE EDITION SEPTEMBRE 2015



*Ce document a été réalisé avec l'aide financière de la Coopération Espagnole/AECID.
Les opinions qui y sont exprimées sont celles des auteurs et par conséquent ne
reflètent en rien la position officielle de la Coopération Espagnole.*

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	5
INTRODUCTION	6
I. OBJECTIFS DU REFERENTIEL DE LA PLANIFICATION OPERATIONNELLE.....	8
II. RAPPEL SUR LE CADRE CONCEPTUEL DE PLANIFICATION, DE SUIVI ET D’EVALUATION	9
II-1. DEFINITIONS ET CONCEPTS.....	9
II-2. CADRE LOGIQUE DE LA PLANIFICATION OPERATIONNELLE.....	10
II-4. SUIVI ET EVALUATION.....	11
<i>II-4-1. Types d'indicateurs</i>	<i>11</i>
<i>II-4-2 . Détermination des objectifs à la phase de planification</i>	<i>14</i>
<i>II-4-3. Suivi de l’exécution du PAO</i>	<i>14</i>
<i>II-4-4. Evaluation du PAO</i>	<i>14</i>
III. INSTANCES EN CHARGE DE LA PLANIFICATION OPERATIONNELLE.....	15
III-1 AU NIVEAU CENTRAL	15
III-2 AU NIVEAU REGIONAL.....	15
III-3 AU NIVEAU OPERATIONNEL	16
IV. ETAPES DU PROCESSUS DE PLANIFICATION OPERATIONNELLE	18
IV-1 PARTAGE DES DIRECTIVES TECHNIQUES ET FINANCIERES	18
IV -2 EVALUATION DE LA PERFORMANCE	20
IV -3 ELABORATION DES PLANS OPERATIONNELS A DIFFERENTS NIVEAUX DE LA PYRAMIDE.....	20
<i>IV -3-1 Niveau opérationnel.....</i>	<i>21</i>
<i>IV -3-2 Niveau régional</i>	<i>22</i>
<i>IV -3-3 Niveau central</i>	<i>24</i>
IV -4 NEGOCIATIONS ET VALIDATION DES PLANS	24
V. SOURCES DE FINANCEMENT DES PAO	26
V-1. FINANCEMENT DU PROCESSUS D’ELABORATION DES PAO	26
V-2. FINANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PAO	27
<i>V-2-1. Budget de l'Etat.....</i>	<i>27</i>
<i>V-2-2. Recettes propres des formations sanitaires</i>	<i>29</i>
<i>V-2-3. Contribution des collectivités locales</i>	<i>29</i>
<i>V-2-4. Contributions des partenaires au développement</i>	<i>30</i>
VI. MODELES D’OUTILS DE PLANIFICATION, DU SUIVI ET D’EVALUATION ANNUELS	31
VI-1. OUTILS DE PLANIFICATION.....	32
<i>VI-1-1. Formulaire I(d'indicateurs de performance et de détermination de la cible)</i>	<i>32</i>
<i>VI-1-2. Formulaire P : formulaire (de planification)</i>	<i>37</i>
<i>VI-1-3. Formulaire C (de consolidation du budget)</i>	<i>42</i>

<i>VI-1-4. Formulaire S (de suivi)</i>	43
VI-2. MODELE DE CANEVAS DE SUIVI	44
VI-3. MODELE DE CANEVAS D'EVALUATION	47
VII. PHASE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI	49
• REUNION MENSUELLE DE COORDINATION (REMC)	49
• RAPPORT TRIMESTRIEL DE SUIVI DU PAO (RATS)	50
• REUNION TRIMESTRIELLE DE COORDINATION (SUIVI DE L'EXECUTION) (RETC)	52
• RTS DU PAO AU NIVEAU CENTRAL	53
VIII. PHASE D'EVALUATION	55
VIII-1 EVALUATION DES PERFORMANCES AU NIVEAU DU DISTRICT	55
VIII-2. EVALUATION DES PERFORMANCES AUX NIVEAUX DE LA REGION ET DES DIRECTIONS CENTRALES	57
VII-3. EVALUATION DES PERFORMANCES NATIONALES	59

Liste des abréviations

AA	Accouchement assisté
BE	Budget de l'Etat
CD	Credit délégué
CDMT	Cadre des dépenses à Moyenne terme
CM	Conseillers Municipaux
CONAP	Comité National de Pilotage du Secteur
CPN	Consultation prénatale
CS	Centre de santé
CT	Comité technique du Secteur
ECD	Equipe cadre du District
ECP	Equipe centrale de planification
ECR	Equipe cadre de la région
EPA	Etablissement public à caractère administratif
FD	Fond de Roulement en Médicaments
FOSA	Formation Sanitaire
ICP	Infirmier Chef de Poste
MILDA	Moustiquaire imprégnée de longue durée
MNT	Maladies non transmissibles
MS	Ministère de la santé
NC	Niveau Central
PAO	Plan d'action opérationnel
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV	Programme Elargie de Vaccination
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PS	Poste de Santé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission mère enfant VIH
RH	Ressources Humaines
RPO	Référentiel de Planification Opérationnelle
S&E	Suivi et Evaluation
SF	Sage-femme
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SR	Santé de la Reproduction
SRC	Système de Recouvrement des Coûts
TB	Tuberculose
UM ou MRO	Ouguiya

Introduction

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2012-2020) constitue le cadre normatif et stratégique de planification dans le secteur de la santé. Le PNDS devait être décliné annuellement en Plans d'Action Opérationnels (PAO) par niveau de la pyramide sanitaire.

Il est opérationnalisé au niveau des Circonscriptions sanitaires à travers les plans des Moughataas, au niveau régional par les plans des DRAS et au niveau des Etablissement Public à caractère Administratif(EPA) par les projets d'établissement et les contrats programmes.

Le Référentiel de la Planification Opérationnelle (RPO) a pour objet de donner des orientations claires aux différents niveaux du Système de Santé afin d'améliorer d'une part, la qualité de la planification opérationnelle et d'autre part, l'efficacité de la mise en œuvre de cette planification. Il vise également à pallier les faiblesses constatées par le passé dans la conduite de cette planification (absence de canevas, d'un calendrier consensuels et des mécanismes standards de suivi et évaluation) et à capitaliser les bonnes pratiques vécues durant les dernières années.

Il est destiné à aider les responsables des différents niveaux du système de santé (Administration centrale, régionale, périphérique et responsables des formations sanitaires) à élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer leurs plans d'action opérationnels.

Son but principal est de disposer de plans d'action opérationnels réalistes, réalisables et facilement suivis pour les différents niveaux et structures du système de santé tenant compte à la fois (i) des directives nationales chiffrant les résultats attendus et les ressources mobilisées et (ii) des choix pertinents partant des situations locales.

La gestion du processus d'élaboration des PAO nécessite une parfaite maîtrise de ses différentes phases par les acteurs de la santé. Ces phases sont au nombre de trois : la planification, le suivi et l'évaluation.

Par ailleurs, ce document comprend les directives d'ordre général qui se rapportent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et les directives spécifiques à chacun des niveaux. Il comprend précisément les parties suivantes :

- I. **Objectifs du Référentiel de la Planification Opérationnelle**
- II. **Rappel sur le cadre conceptuel de planification, de suivi et d'évaluation**
- III. **Instances en charge de la planification opérationnelle**
- IV. **Etapes du processus de planification opérationnelle**
- V. **Sources de financement des PAO**
- VI. **Modèles d'outils de planification, du suivi et d'évaluation annuels**
- VII. **Phase de mise en œuvre et de suivi**
- VIII. **Phase d'évaluation**

I. Objectifs du Référentiel de la Planification Opérationnelle

L'objectif général et les objectifs spécifiques visés par le RPO sont présentés comme suit :

✧ Objectif général

Mettre à la disposition des acteurs du système national de santé des orientations permettant de conduire la planification opérationnelle, sa mise en œuvre et son S&E de manière coordonnée, cohérente et pertinente pour le développement sanitaire.

✧ Objectifs spécifiques

- Définir les différents niveaux de planification ;
- Fixer les échéances de la planification ;
- Proposer des canevas ou guides adaptés à chaque niveau ;
- Mettre en place des outils appropriés pour le suivi et évaluation ;
- Asseoir le principe d'élaborer annuellement les directives de cadrage ; technique et financier par niveau ;
- Prévoir des mécanismes de renforcement de la redevabilité et de suivi de la mise en œuvre du PAO.

II. Rappel sur le cadre conceptuel de planification, de suivi et d'évaluation

II-1. Définitions et concepts

La planification stratégique est le processus par lequel une organisation décide où elle veut aller et pourquoi, puis choisit parmi différentes lignes de conduite possibles celle qui maximisera ses chances d'y parvenir. Elle aide l'organisation à adopter une voie à suivre claire pour répondre aux perspectives et aux défis émergents, tout en préservant une cohérence et une viabilité à long terme. Elle couvre généralement le long terme (au moins trois ou quatre ans, jusqu'à dix ans). Enfin, elle guide l'orientation générale d'une organisation en définissant sa vision et sa mission, ainsi que les buts ou les objectifs stratégiques nécessaires¹.

La planification opérationnelle est le processus consistant à déterminer comment les objectifs décrits dans le plan stratégique seront atteints « sur le terrain ». Pour ce faire, il faut suivre une série d'étapes en désignant ou en précisant des objectifs plus détaillés à chaque niveau, en fonction des objectifs du plan stratégique. Ces objectifs peuvent ensuite être groupés et organisés en « plans », « programmes » et « projets ». La planification opérationnelle couvre généralement le court terme (entre plusieurs mois et trois ans)².

Le suivi est un processus continu par lequel les parties prenantes reçoivent un retour d'information sur les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs qu'elles se sont fixés.

L'évaluation est une appréciation rigoureuse et souvent indépendante des activités ou des résultats réalisés ou en cours visant à déterminer le niveau de réalisation des objectifs fixés et de contribution à la prise de décision.

Une bonne planification, associée à un suivi et une évaluation efficaces, peut jouer un rôle fondamental dans l'amélioration de l'efficacité du plan d'action opérationnel annuel, des programmes et des projets de développement.

¹ Planification de projet/programme, Manuel d'orientation, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 2010, P 11

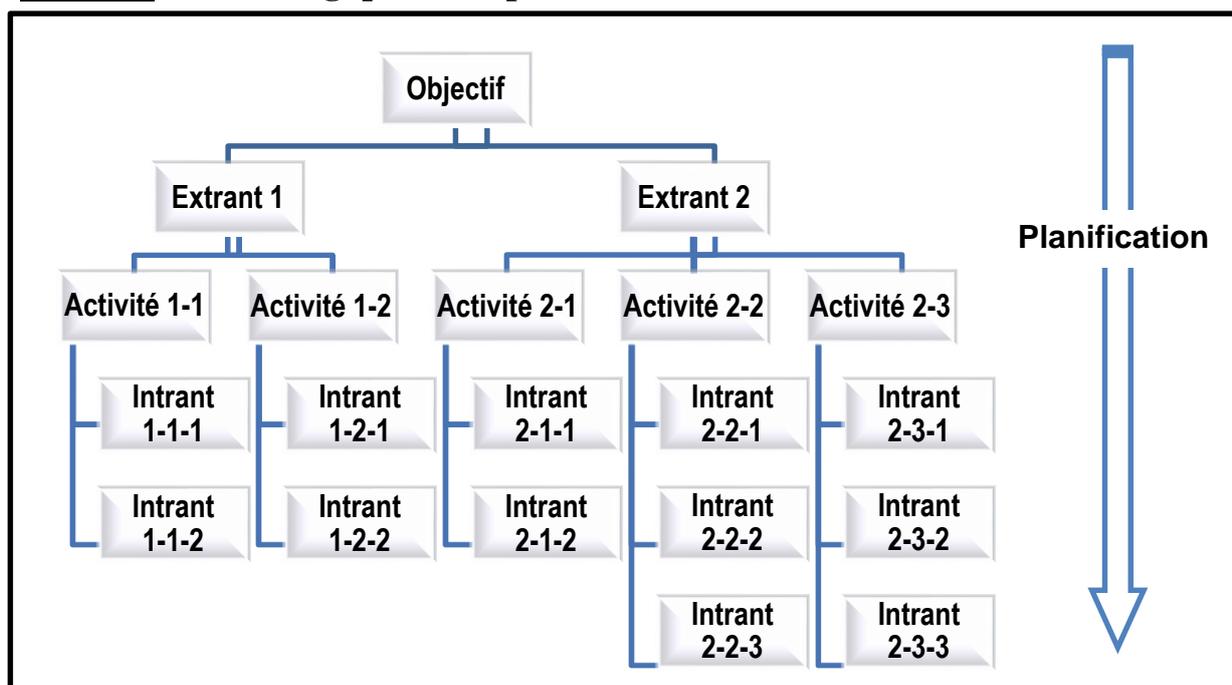
²Même source, P 12

II-2. Cadre logique de la Planification Opérationnelle

Le cadre logique de la planification est essentiellement organisé autour de quatre éléments : l'objectif, les extrants (produits), les activités et les intrants. Les objectifs, les indicateurs et les cibles annuelles sont déjà fixés au niveau national par le PNDS. La cible régionale est la contribution de la région à l'atteinte de la cible nationale. Elle doit par conséquent être fixée au préalable annuellement pour la région et pour chaque district (Moughataa) de la région.

La mise en œuvre d'une activité nécessite la mobilisation d'un certain nombre d'intrants. Plusieurs activités peuvent concourir à la réalisation d'un extrant (produit). Plusieurs extrants peuvent contribuer à l'atteinte d'un objectif. La logique de planification avec les quatre éléments est illustrée dans la figure suivante :

Figure 1 : Cadre logique de la planification



Le tableau ci-dessous fournit quelques descriptions sur la terminologie utilisée à chaque niveau de planification avec des exemples.

Tableau 1 : Description des éléments centraux de la logique de planification

Logique de la planification	Description	Exemples
Objectif	Enoncé de ce qu'entend réaliser une formation sanitaire au cours d'une période définie.	- Vacciner complètement au moins 80% des enfants âgés de 0 à 11 mois d'ici la fin de l'année X
Extrant (output, produit)	Produit ou service offert découlant de la réalisation d'activités.	- E1 : 15 ICP formés sur la gestion du PEV - E2 : 18 ICP supervisés - E3 : 312 enfants âgés de 0 à 11 mois vaccinés en campagne de rattrapage post-hivernage - E4 : 1500 enfants âgés de 0 à 11 mois vaccinés en stratégie avancée
Activité	Ensemble de tâches menant à la production d'un extrant ou produit.	- A1 : Organiser un atelier de recyclage sur la gestion du PEV à l'intention des ICP - A2 : Organisation une session de supervision bimestrielle des ICP - A3 : Organiser une campagne de rattrapage post-hivernage - A4 : Organiser une séance de vaccination hebdomadaire en stratégie avancée
Intrant (input, ressources)	Ressources requises pour mettre en œuvre une activité.	- Chaîne de froids - Vaccins et consommables - Ressources financières

II-4. Suivi et évaluation

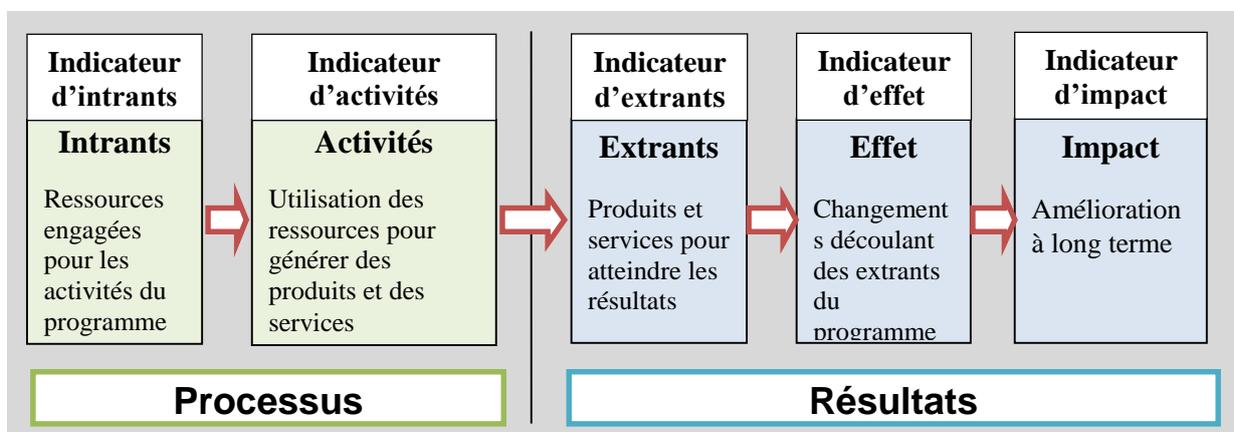
Chaque entité du Système de Santé (SS) doit suivre périodiquement l'exécution de son PAO afin de s'assurer de la réalisation effective des activités programmées en vue de l'atteinte des résultats attendus. En outre, le degré d'atteinte de l'objectif fixé doit être évalué à la fin de l'année. Pour ce faire, il est nécessaire de définir des indicateurs et des cibles dès la phase de planification.

II-4-1. Types d'indicateurs

Plusieurs types d'indicateurs sont utilisés dans la planification conformément au cadrage du PNDS 2012-2020 pour le suivi et l'évaluation des programmes du secteur de la santé. Ils peuvent généralement être divisés en deux catégories : les indicateurs de processus et les indicateurs de résultats.

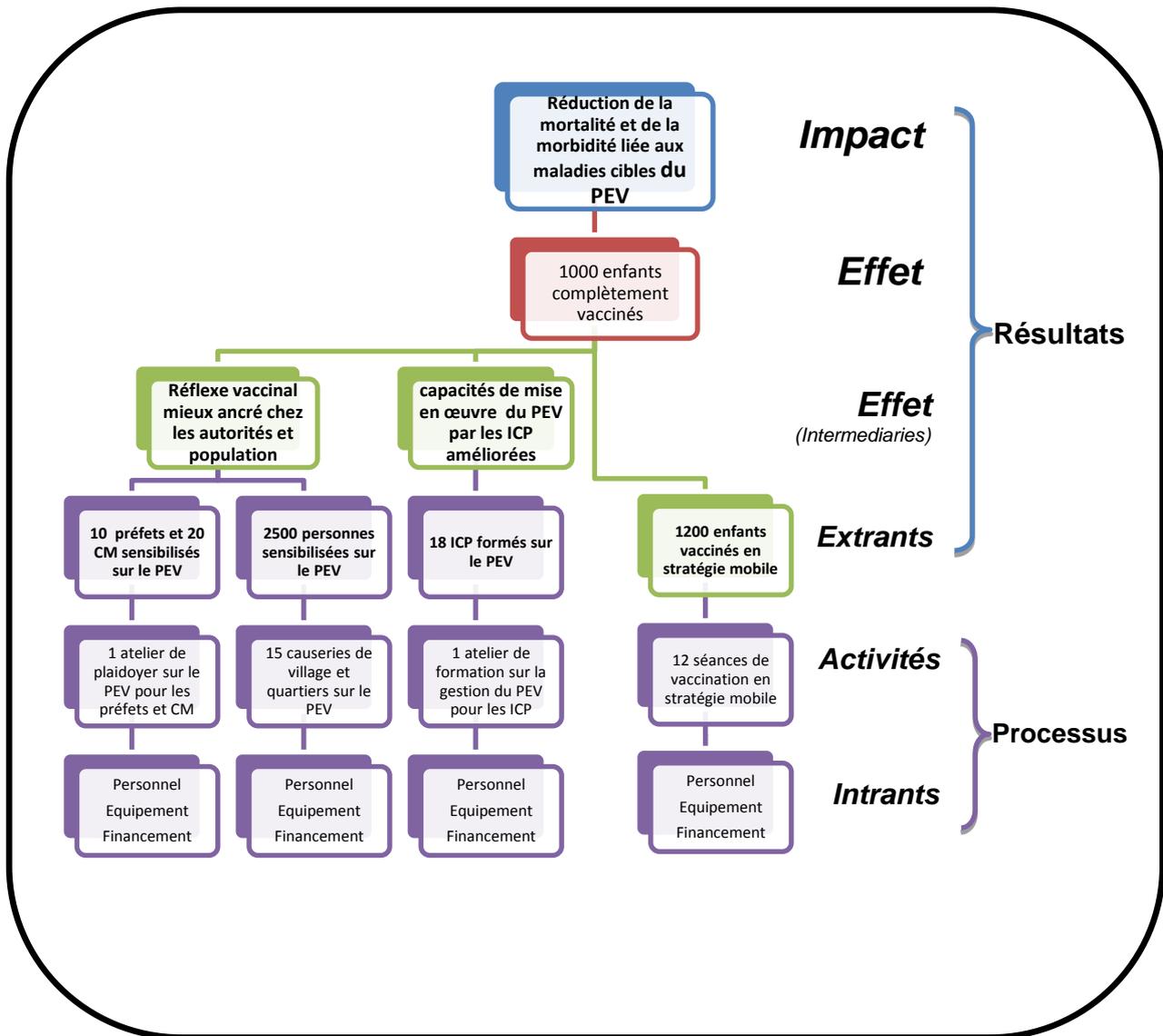
1. **indicateurs de processus** : ils se focalisent sur les intrants (ressources) et ce qui va être fait. Dans le cadre de la gestion du PAO, certains sont utilisés pour faire le suivi de l'exécution des activités.
2. **indicateurs de résultats** : ils se focalisent sur ce qui va être transformé. Ils sont dans la plupart des cas liés à l'état de santé des personnes, ou à l'efficacité et à l'efficience de la prestation de service de santé. Dans le cadre de la gestion du PAO, certains de ces indicateurs sont utilisés pour faire le suivi et l'évaluation de l'atteinte des résultats. Il s'agit des indicateurs d'extrait, d'effet et d'impact.

Figure 2: Chaîne des résultats



L'organigramme présenté à la figure ci-dessous illustre la hiérarchie des différents indicateurs dans le domaine de la santé infantile à titre d'exemple. Sous cet organigramme : « réduction de la morbidité et de la mortalité liée aux maladies cibles du PEV », « 1000 enfants complètement vaccinés », « réflexe vaccinal mieux ancré chez les autorités et population », « capacités de mise en œuvre du PEV par les ICP améliorées », « 10 chefs d'arrondissement et 20 Conseillers Municipaux sensibilisés sur le PEV », « 2 500 personnes sensibilisées sur le PEV », « 18 ICP formés sur le PEV » et « 1 200 enfants vaccinés en stratégie mobile » sont considérés comme des résultats qui sont mesurés par les indicateurs de résultat. Les autres articles subordonnés représentent des composantes de la mise en œuvre dont les réalisations sont mesurées par des indicateurs de mise en œuvre.

Figure 3 : Exemple d'organigramme de la chaîne des résultats



II-4-2 . Détermination des objectifs à la phase de planification

Tous les plans doivent être élaborés avec des objectifs opérationnels. Pour l'objectif opérationnel et les extrants, il est nécessaire de déterminer des cibles. Ces dernières sont représentées soit par des chiffres soit par des textes descriptifs selon la nature de la composante du plan. Généralement, la détermination de la cible n'est pas exigée pour l'activité et l'intrant.

Tableau 2 : Exemple de détermination des cibles

Niveau de Planification	Détermination des cibles	Exemples du libellé de l'objectif opérationnel ou de l'extrant intégrant la cible		Remarques
Objectif opérationnel	Option 1 : Chiffres	Vacciner au moins 80% des enfants de 0 à 11 mois.		Généralement appliqué aux composantes liées à l'amélioration des performances d'une prestation de service (par exemple vaccination, dépistage, accouchement assisté, etc.)
	Option 2 : texte descriptif	Assurer le suivi évaluation régulier trimestriel du PAO.		Généralement appliqué aux composantes liées à l'élaboration d'un nouveau système (par exemple, élaboration de document, de politique et de stratégie, élaboration d'un système d'information, système de suivi évaluation, etc.)
Extrant	Option 1 : chiffres	Nombre d'ICP formés sur le PEV	25	-
	Option 2 : texte descriptif	Identifier les points faibles et les points forts de l'audit des décès maternels.		-

II-4-3. Suivi de l'exécution du PAO

L'exécution du PAO doit être périodiquement suivie compte tenu des objectifs fixés lors de la phase de planification. Le suivi se fait à travers plusieurs mécanismes ([réunion de coordination](#), [monitorage](#), [supervision et production de rapports](#)). Sans ce processus de suivi, les efforts consentis antérieurement risquent d'être vains.

II-4-4. Evaluation du PAO

La performance de chaque entité du SS sera évaluée sur la base des indicateurs de résultat spécifiés dans son PAO. L'évaluation se fera à deux étapes :

- En début de processus d'élaboration du PAO, les différentes entités doivent évaluer l'exécution de son PAO pour l'année précédente.
- A la fin de l'année une évaluation bien poussée sera menée lors de la Revue Annuelle aux niveaux régional et national.

III. Instances en charge de la planification opérationnelle

III-1 Au niveau central

La Direction en charge de programmation assure le pilotage du processus de planification opérationnelle. Afin de garantir le caractère participatif et consensuel de ce processus, Elle est appuyée par une Equipe Centrale de Planification (ECP³) mise en place au sein du comité technique du secteur.

L'ECP encadre et accompagne les équipes de planification à tous les niveaux du Système de santé afin d'utiliser convenablement les outils de planification opérationnelle et les documents constituant le cadre de référence pour cette planification. Elle facilite la communication et la circulation des informations et des documents entre les différents niveaux, notamment le niveau central (directions et programmes) et le niveau opérationnel (Districts/Moughataa, DRAS, EPA).

Chaque entité du niveau central doit élaborer et suivre son plan d'action annuel. Ce plan d'action doit porter entre autres sur les aspects de réglementation et de normalisation en fonction de la mission de l'entité.

III-2 Au niveau régional

La Direction régionale de la santé (DRAS) supervise et pilote le processus de planification opérationnelle au niveau de chaque région. Son équipe cadre, composée du directeur régional comme président, des chefs de services, du directeur de l'hôpital régional, des autres entités régionales du MS en plus des services régionaux des autres secteurs, apporte son appui technique aux équipes des Moughataas (districts). L'équipe cadre de la région est particulièrement chargée de :

³Il s'agit d'une équipe regroupant les principaux techniciens du niveau central mise en place en 2013 au sein du Comité Technique du Secteur. Elle est chargée de piloter le processus d'évaluation et d'élaboration du plan opérationnel des différents niveaux du département et d'accompagner leur mise en œuvre.

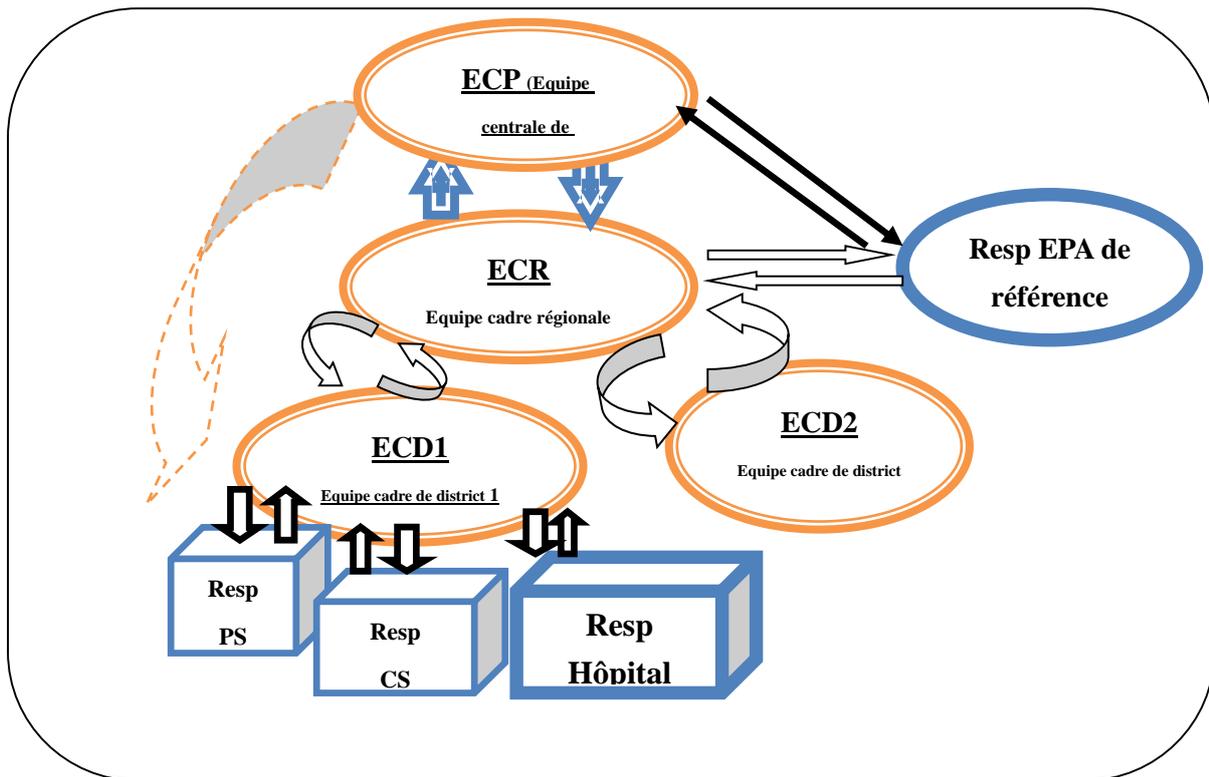
- a. Identifier chaque année les actions et activités d'appui au profit des Moughataas en plus des activités de coordination et de supervision et les synthétiser sous forme d'un plan d'action de la DRAS ;
- b. Arbitrer et valider les PAO des Moughataas en assurant sa conformité avec les directives du cadrage technique et financier (les indicateurs à réaliser et le financement mobilisable) ;
- c. Suivre et évaluer la mise en œuvre de PAO des districts.

III-3 Au niveau opérationnel

L'équipe cadre du district pilote le processus et apporte son soutien aux différentes formations sanitaires (FOSA) se trouvant dans son aire géographique (PS, CS et hôpital) pour qu'elles disposent des plans d'action annuels pertinents et cohérents avec les objectifs assignés au district. L'équipe cadre de la Moughataa est particulièrement chargée de :

- a. Arbitrer et valider les PAO des FOSA en assurant sa conformité avec les directives du cadrage technique et financier (les indicateurs à réaliser et le financement mobilisable)
- b. Synthétiser les plans des FOSA élaborés par leurs responsables (ICP, équipes CS et Directions des EPA) en plus des activités de coordination et de supervision des FOSA dans un plan opérationnel annuel du district
- c. Suivre et évaluer la mise en œuvre de PAO des FOSA

Figure 4 : Instances en charge de la planification opérationnelle



IV. Etapes du processus de planification opérationnelle

Cette section explique en détails les étapes pratiques de la phase de la planification dans le cadre du processus d'élaboration des PAO. Les activités de planification pour l'année N sont menées au cours de l'année N-1.

Le Ministère en charge de la santé est aujourd'hui confronté au défi du respect du cycle de planification des PAO. Ce cycle doit s'intégrer dans le cycle budgétaire global de l'Etat, seule condition pour que les besoins des centres de responsabilité puissent être pris en compte dans le projet du budget.

Le processus d'élaboration du PAO annuel implique quatre (4) étapes pratiques qui sont gérées à différents niveaux. Il se déroule pendant les mois d'aout, septembre, octobre, novembre et décembre de chaque année⁴. Il se compose des étapes suivantes :

IV-1 Partage des directives techniques et financières

En début de processus, la Direction en charge de programmation et l'ECP adressent aux services centraux et aux régions le cadrage technique et financier relatifs à l'élaboration du PAO.

Ces directives sont basées généralement sur la projection des indicateurs retenue par le PNDS ainsi que la projection des enveloppes financières fixée par le Cadre des dépenses à Moyenne terme(CDMT) sectoriel.

Les couvertures (résultats d'effet) actualisées chaque année au niveau national, serviront de base à une modélisation permettant de disposer de niveau de couvertures attendues par wilaya et par Moughataas et par rapport aux indicateurs prioritaires liés aux interventions à haut impact. Cette modélisation (cibles) prendra en compte certains critères prioritaires tels que:(i) populations, (ii) particularités épidémiologiques, (iii) situations actuelles des couvertures et (iv) contraintes spécifiques de l'aire géographique.

Une autre modélisation pourra permettre de répartir les enveloppes budgétaires du CDMT sectoriel en tenant compte des clefs de répartition impliquant (i) la

⁴Voir les détails présentés au Figure 5

population, (ii) la performance de l'entité concernée, (iii) l'indice de pauvreté et (iv) les particularités épidémiologiques.

Une session d'orientation ou formation des responsables régionaux (points focaux particulièrement) sera organisée au mois d'août de chaque année en NKTT, en utilisant le présent RPO comme document de référence. Un exemple de programme d'orientation/formation est fourni dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Dispositions pour l'étape partage des directives d'orientations

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Partage des nouvelles directives et renforcement des compétences des équipes des services centraux et régionaux
Durée et calendrier d'exécution	<ul style="list-style-type: none"> • Session de 2 jours
Facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitateurs du NC (niveau central)
Participants	<p><i>pour le niveau central :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Chef services, Coordinateurs des programmes, représentants des départements ministériels et représentants des PTF <p><i>pour le niveau régional :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Représentants des Equipes Cadres des Régions
Programme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rappel des documents stratégiques (PNDS et autres) et le contexte du secteur ; 2. Rappel du contenu du RPO ; 3. Présentation des outils actualisés de modélisation pour l'estimation des directives techniques et financiers ; 4. Travail de groupe sur les différents canevas proposés par RPO

IV -2 Evaluation de la performance

Il s'agit d'évaluer la performance au cours de l'année écoulée en vue de mesurer le degré d'atteinte des objectifs, en tirer les leçons, surmonter les obstacles et renforcer les acquis pour l'année suivante. Cette évaluation doit être menée à chaque niveau par les responsables concernés sur la base des résultats de l'année précédente et de l'année en cours (directions centrales, coordinations des programmes, DRAS, Districts et FOSA).

Cette évaluation permettra de déterminer :

- Le niveau d'exécution du plan d'action opérationnel
- L'évolution des indicateurs et les écarts avec les résultats escomptés
- Les principales contraintes et opportunités ayant influencé la mise en œuvre du plan.

Les données du SNIS de routine, d'enquêtes et celles issues des rapports de supervisions constitueront les principales sources d'informations sur lesquelles doivent se baser cette évaluation.

IV -3 Elaboration des plans opérationnels à différents niveaux de la Pyramide

Partant des directives de planification et des cadrages « techniques » et « financiers », les Districts, les DRAS, les directions des établissements, les programmes et les directions centrales organiseront des ateliers de planification selon la méthodologie développée ci-après. **Dans ce cadre chaque niveau planifiera les actions sous sa responsabilité et fera des recommandations par rapport aux questions qui relèvent des niveaux supérieurs.**

IV -3-1 Niveau opérationnel

Dès le lancement du processus, les FOSA au niveau de chaque district procéderont à l'élaboration de leurs PAO au titre de l'année (N) après l'évaluation de la mise en œuvre des PAO (N-1). Les résultats de l'évaluation du PAO (N-1) de la structure de santé doivent ouvrir la voie à l'actualisation de l'analyse situationnelle par des données à jour et déboucher sur un nouveau diagnostic sur lequel se fera le PAO pour l'année N ;

Par la suite, chaque district organisera une réunion de planification de **trois jours** en moyenne en fonction de nombre des FOSA dans chaque district, regroupant les responsables des FOSA, les représentants des comités de santé, les représentants de services sociaux de base selon leur existence à ce niveau, les ONGs nationales et internationales intervenant dans la santé ou encore dans le développement communautaire. A l'issue de cette réunion le bilan et le plan d'action de district seront consolidés suivant les canevas conçus à cet effet.

Tableau 4 : Dispositions pour la réunion de planification au niveau des districts

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">• Etablir le bilan du District pour l'année N-1• Identifier les besoins des formations sanitaires• Elaborer et consolider le PAO de district
Durée et calendrier d'exécution	<ul style="list-style-type: none">• Un atelier de deux jours organisé en aout (de l'exercice budgétaire N-1)
Participants	<ul style="list-style-type: none">• Représentants de la DRAS• les membres de l'ECD• Les responsables des FOSA• Collectivités Locales, ONG, Partenaires techniques et financiers locaux• Autres personnes ressources
Programme	<ul style="list-style-type: none">• Etablissement du bilan N-1• Identification des objectifs opérationnels et des cibles• Détermination des besoins de la communauté et des formations sanitaires• Présentation et remplissage de la maquette du PAO
Résultats attendus	Canevas renseignés (Formulaires P, I, S)

IV -3-2 Niveau régional

Chaque région organisera un atelier de planification de **deux jours** regroupant les membres de l'ECR, les équipes des Districts, le président ou un représentant de comité de santé de chaque district, les représentants de services sociaux de base selon leur existence à ce niveau (éducation, MASEF, CSA, Radios locales et autres), les ONGs nationales et internationales intervenant dans la santé ou encore dans le développement communautaire. Peuvent prendre part à ces ateliers, d'autres personnes ressources, des représentants des partenaires et des appuis techniques du niveau central mobilisés à cet effet. Dans cet atelier on procèdera à :

- Établissement du bilan de la région de l'année N-1 avec le niveau des indicateurs, l'exécution physique du plan N-1, la mobilisation et l'exécution du budget puis une analyse approfondie des problèmes aboutissant à leur priorisation sur la base de leur gravité, leur fréquence et leur vulnérabilité.
- Elaboration du plan N sur la base du cadrage programmatique et budgétaire et de sa situation de référence N-1 y compris les indicateurs par intervention et l'analyse causale des problèmes prioritaires. Ce plan doit comporter les détails d'appui que chaque DRAS compte faire au profit des districts.

Conformément au principe de la planification ascendante, il est souhaitable que les unités de production telles que les districts et les hôpitaux finalisent et transmettent leurs plans afin de permettre aux autres structures d'en tenir compte. Mais au vue de l'impératif de disposer de plans opérationnels validés en début d'année, tous les niveaux sont invités à commencer le processus en même temps et de procéder à des révisions au fur et à mesure que les plans des autres structures sous tutelle ou bénéficiaires d'appui parviennent aux niveaux supérieurs.

Parallèlement à l'élaboration des plans de Districts, la ou les structures hospitalières ainsi que les établissements autonomes au niveau de chaque wilaya élaboreront leurs plans d'action opérationnels tenant compte de l'analyse de leur situation et des directives faites au niveau régional, avec implication des instances dirigeantes et gestionnaires ainsi que les intervenants appuyant la structure.

Les plans régionaux ainsi validés sont envoyés à la Direction en charge de la programmation qui les diffuse à titre de partage avec les Directions centrales, les Programmes et les principaux PTF.

Tableau 5 : Dispositions pour l’atelier de planification au niveau de la région

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement le bilan de l'année N-1 • Analyser les propositions d'activités et dépenses dans les PAO des districts. • Elaborer le PAO de la région
Durée et Calendrier d'Exécution	<ul style="list-style-type: none"> • Un atelier de trois jours en septembre (de l'exercice budgétaire N-1).
Participants	<ul style="list-style-type: none"> • Représentants ECP pour la validation • Autorités administratives et élus locaux • ECR • Représentants par ECD • Partenaires au développement • Autres personnes ressources
Programme	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation des activités et dépenses proposées par les PAO des districts • Discussions et arbitrage des activités par rapport aux objectifs spécifiques • Identification des activités d'appui au profit des districts et finalisation des PAO régional
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Canevas renseignés (Formulaires P, I, S)

IV -3-3 Niveau central

Après avoir reçu les drafts de plans des différents niveaux –opérationnel , régional– les Directions centrales et les coordinations de programmes seront amenés à élaborer leurs plans d'action opérationnels d'appuis (normalisation, pilotage, coordination, suivi et évaluation) des différents plans opérationnels , régionaux et centraux, puis à les transmettre à la direction en charge de programmation pour consolidation.

IV -4 Négociations et validation des plans

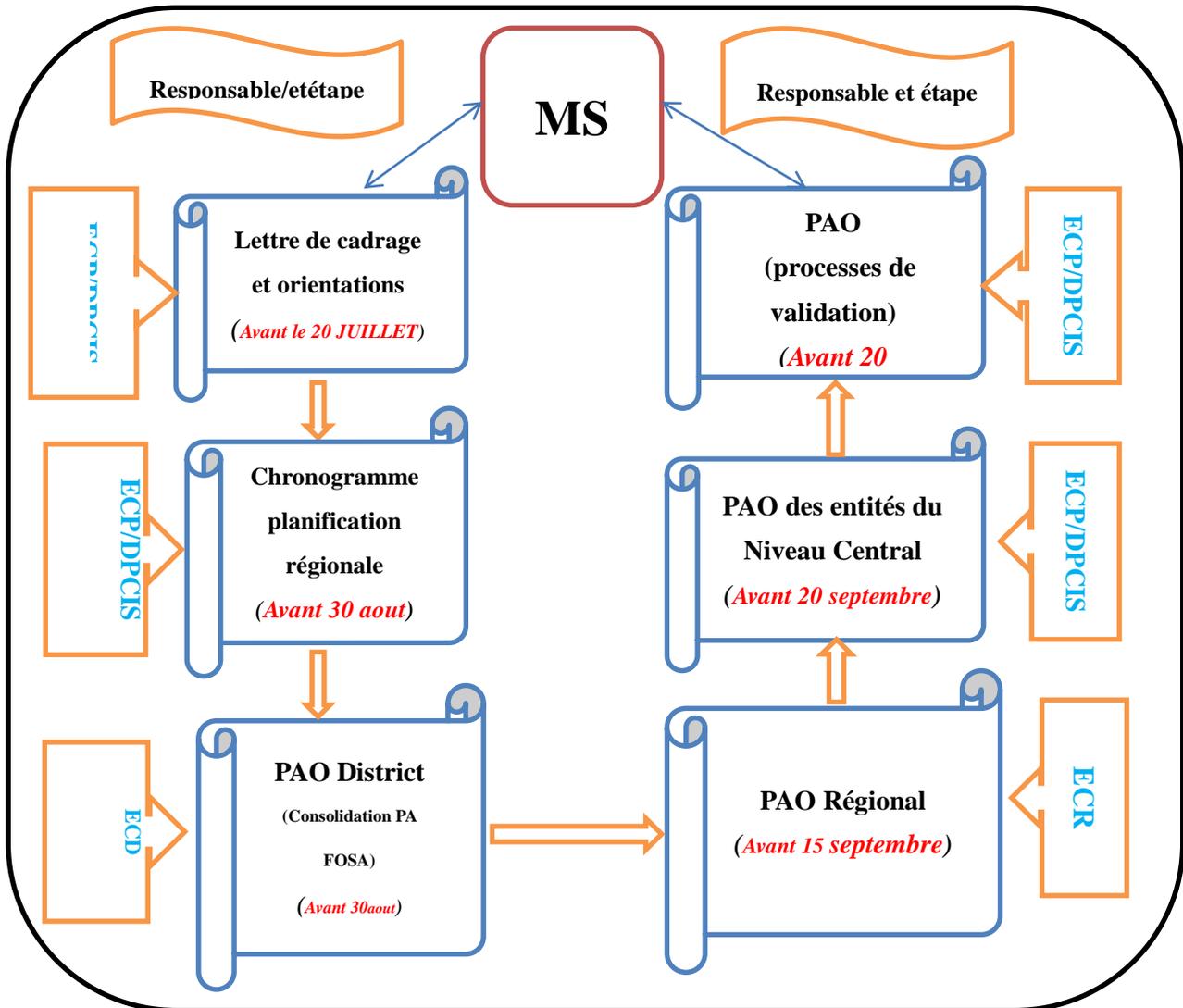
Une fois que les plans des différentes structures sont partagés, des échanges seront lancés autour de ces plans, ce qui permettra une large participation. Cette étape pourra comporter certaines réunions de concertation sur des questions précises qui n'ont pas pu être tranchées à travers les échanges. Pendant cette étape aussi bien le niveau central que les autres niveaux doivent rester ouverts aux critiques et aux changements possibles des plans tant sur le plan des cibles, des activités que sur le plan des budgets.

La validation des plans des districts, des DRAS et des Hôpitaux régionaux se fera au niveau régional.

La Direction en charge de programmation appuyée par l'Equipe Centrale procèdera à la consolidation du Plan d'action opérationnel national, sa diffusion aux principaux intervenants et l'organisation d'une réunion de validation par le Comité National de Pilotage (CONAP).

Un document synthétique comportant les principales réformes, les résultats à atteindre et les ressources à mobiliser pour cette année sera élaboré et servira de base pour le suivi de l'action du secteur.

Figure 5: Processus de planification ascendante dans le secteur de la santé



V. Sources de financement des PAO

V-1. Financement du processus d'élaboration des PAO

Le processus de planification opérationnelle fait partie des activités de routine de chaque entité du Ministère de la santé. (de la formation sanitaire jusqu'à les entités du niveau stratégique).

Son financement provient principalement du Budget de l'Etat alloué à chaque structure et des recettes directes de ces entités. L'appui des Partenaires Techniques Financiers (PTF) et des intervenants locaux constitue une source supplémentaire qui doit être orientée vers l'assistance technique et l'encadrement.

Tableau 6 : Principaux mécanismes du financement du processus de planification

Niveau	Entités du SS	Sources de financement (hors financement PTF)	Inscription budgétaire sur le Budget de l'Etat
Niveau opérationnel	FOSA (PS, CS et Hôpital)	<ul style="list-style-type: none"> Recettes directes (Budget d'Etat,(BE),-, paiements directs des usagers et assurances maladies) Subventions (Crédit Délégué –CD-) du BE au niveau de chaque District 	Partie 2 pour les structures non autonomes et partie 4 pour les EPA
	District sanitaire	Subventions (CD) du BE au niveau de chaque District	Partie 2 de la nomenclature budgétaire du District
Niveau intermédiaire	Direction régionale de santé	Subventions (CD) du BE au niveau de chaque DRAS	Partie 2 de la nomenclature budgétaire de la DRAS
Niveau central	Entités du NC (Programmes, Directions, inspections et Cabinet)	Subventions (CD) du BE au niveau de chaque entité	Partie 2 de la nomenclature budgétaire de l'entité

V-2. Financement de la mise en œuvre du PAO

Le PAO doit être élaborée sur la base de ressources sûres. L'idéal serait donc que les formations sanitaires puissent être en mesure d'identifier les montants exacts des ressources dès la phase de planification.

Généralement, la mise en œuvre du PAO bénéficie de diverses sources de financement : (a) Budget de l'État, (b) recettes propres, (c) contribution des collectivités locales, (c) contributions des partenaires au développement, et (e) autres sources. Les différentes entités du MS doivent donc élaborer leur PAO sur la base du budget disponible issu de ces différentes sources de financement en privilégiant la réalisation des activités de routine sur le budget de l'Etat.

V-2-1. Budget de l'Etat⁵

Lors de la phase de la planification, les entités du MS utilisent principalement des estimations sur la base des allocations réelles de l'année précédente.

Le Budget de l'État destiné au MS est subdivisé en 4 rubriques budgétaires principales : (i) dépenses de personnel, (ii) dépenses de fonctionnement hors personnel, hors transfert, (iii) dépenses de transfert, et (iv) dépenses en capital.

Les deux rubriques portant sur les dépenses de personnel et les investissements sont gérées au niveau central. Le PAO consolidé doit prendre en considération les besoins exprimés en investissement et en ressources humaines par les différents niveaux lors de l'analyse situationnelle précédant l'élaboration du PAO de chaque centre de responsabilité.

En préparation de l'arbitrage au niveau central et sur la base des besoins exprimés par les FOSA, la Direction en charge de programmation en concertation avec l'ECP procédera à l'examen et à la priorisation des besoins en RH et en investissement en fonction des objectifs du Secteur.

Les deux rubriques relatives aux dépenses de fonctionnement et les dépenses de transfert sont les principales sources du financement du PAO des entités décentralisées. Le tableau 3 donne un aperçu sur les rubriques prises en charges par le Budget de l'Etat.

⁵Le processus d'élaboration du budget de l'Etat du MS démarre habituellement au mois de juillet de l'exercice budgétaire N-1. Les directions et services du MS soumettent leur projets de budget à la direction en charge de programmation, qui élabore en concertation avec l'ECP un projet de Budget général. Ce projet de Budget général est ensuite soumis au dialogue budgétaire avec le MF avant sa présentation au vote de l'Assemblée Nationale puis du Sénat, pour que les montants définitifs alloués à chaque centre de responsabilité du MS ne soient arrêtés en décembre (de l'exercice budgétaire N-1).

Tableau 7: Principaux mécanismes du financement de la mise en œuvre du PAO

Niveau	Entités du SS	Inscription budgétaire	Exemples des activités
Niveau opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> FOSA non autonomes (PS, CS et Hôpital) District sanitaire 	Achats des biens	<ul style="list-style-type: none"> Acquisition des produits hygiéniques, produits alimentaires, matériels bureautiques, carburant et autres achats des biens.
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	Prestations de services divers	<ul style="list-style-type: none"> Honoraires de déplacement pour les supervisions, pour les sorties de vaccination, les jetons de présence aux réunions et toutes autres sortes d'honoraires
Niveau intermédiaire	Direction régionale de santé	Achats des biens	<ul style="list-style-type: none"> Acquisition des produits hygiéniques, produits alimentaires, matériels bureautiques, carburant et autres achats des biens.
		Matériel et fournitures spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> Achats des MILDA et produits pharmaceutiques pour l'appui des FOSA ou une réponse à une épidémie
		Frais de transport, de mission et autres	<ul style="list-style-type: none"> Frais des missions
		Prestations de services divers	<ul style="list-style-type: none"> Honoraires de déplacement pour les supervisions, pour les sorties de vaccination, les jetons de présence aux réunions et toutes autres sortes d'honoraires

V-2-2. Recettes propres des formations sanitaires

Elles sont constituées par les revenus issus du recouvrement des coûts des prestations de services et de l'assurance maladie y compris le forfait obstétrical. Ces revenus sont destinés entre autres, au renouvellement des Fonds de roulement en médicaments (FD), au frais du personnel, au fonctionnement des formations sanitaires et au financement des programmes de santé.

Tableau 8: Grille de répartition des bénéfices générés par le système de recouvrement des coûts des médicaments.

Postes des dépenses	Hôpitaux	Centre de Santé	Poste de santé
1. Motivation du personnel de santé en fonction de la charge de travail	50 %	55 %	50 %
2. Frais des réunions du comité	5 %	5 %	5 %
3. Fonctionnement	5 %	10 %	25 %
4. Fond de sécurité	15 %	10 %	5 %
5. Prise en charge des malades démunis	25 %	20 %	15 %

Source : Projet d'arrêté conjoint MS/MEF fixant la répartition et l'utilisation des recettes générées par le système de recouvrement des coûts, DSBN / MS 2015

Ce financement pourra être estimé à partir des résultats des exercices budgétaires antérieurs.

Les formations sanitaires autonomes pourront également utiliser les résultats des exercices budgétaires précédents pour identifier le montant du financement des activités de leurs PAO

V-2-3. Contribution des collectivités locales

Les collectivités locales (les communes) contribuent très timidement jusqu'à présent au financement de la santé. Elles constituent une source de financement potentiellement mobilisable particulièrement pour les formations sanitaires de base.

Les responsables des formations sanitaires doivent échanger avec les conseils municipaux afin d'obtenir des informations sur le montant des contributions de ces derniers. Ces informations seront ensuite intégrées dans le PAO.

V-2-4. Contributions des partenaires au développement

Les partenaires au développement bilatéraux et multilatéraux ainsi que les organisations non gouvernementales contribuent au financement des activités de la santé de manière appréciable.

Le mécanisme de financement, la catégorisation du budget et le cycle budgétaire varient selon le partenaire et peuvent aussi être différents de ceux du Budget de l'Etat.

Les contributions des partenaires au développement peuvent être obtenues en discutant avec les représentants des partenaires. À cet égard deux types d'activités seront inclus dans le PAO pendant la phase préparatoire :

- les activités pour lesquelles les partenaires au développement ont déjà pris l'engagement d'apporter un appui financier ;
- les activités prévues pour lesquelles un financement doit être négocié auprès de partenaires au développement.

En définitive, lors de la phase de validation du PAO (de l'exercice budgétaire N-1), les activités comprises dans le plan initial et dont le financement n'a pas été obtenu, seront retirées.

VI. Modèles d'outils de planification, du suivi et d'évaluation annuels

Afin de faciliter l'exercice de la planification, du suivi et de l'évaluation des plans annuels, des modèles d'outils sont proposés par le RPO. Cette partie du document est destinée à expliquer d'avantage leur mode d'utilisation. Le tableau ci-dessous présente une synthèse de ces outils :

Tableau 8 : Modèles des outils d'élaboration, de suivi et d'évaluation du PAO

Phases	Exercice concerné	Formulaire	But des outils
Planification	N-1	I. Formulaire d'indicateurs de performance et de détermination de la cible	Déterminer les indicateurs de performance pour l'année budgétaire N. <i>Ce formulaire est en relation avec le Formulaire E (d'évaluation).</i>
		P. Formulaire de planification	Élaborer un plan annuel avec des objectifs définis et des ressources requises.
		C. Formulaire de Consolidation budgétaire	Regrouper les besoins en ressources financières par objet et par source de financement sur la base du plan annuel.
Mise en œuvre et suivi	N	S. Formulaire de suivi	Produire des rapports sur l'état de la mise en œuvre et l'état d'avancement du plan annuel compte tenu du Formulaire P (de planification).
Evaluation	N+1	E. Formulaire d'évaluation	Evaluer les performances réalisées au terme de l'année budgétaire par rapport aux objectifs fixés dans le Formulaire I (d'indicateurs de performance et de détermination de la cible).

Les outils de gestion sont présentés dans une matrice composée (i) de colonnes pré-renseignées à ne pas modifier et (ii) de colonnes vierges à remplir.

VI-1. Outils de planification

Durant la phase de planification, quatre parmi les cinq formulaires présentés dans le tableau 8 sont utilisés :

- 1) *Formulaire I (d'indicateurs de performance et de détermination de la cible)*
- 2) *Formulaire P (de planification)*
- 3) *Formulaire B (de consolidation budgétaire)*
- 4) *Formulaire S (de suivi)*
- 5) *Formulaire E (d'Evaluation)*

VI-1-1. Formulaire I(d'indicateurs de performance et de détermination de la cible)

Le formulaire I sert à la détermination des objectifs opérationnels ainsi que des indicateurs de performance et des cibles en rapport. Ce formulaire comporte **9 colonnes** comme présentées dans le tableau ci-dessous. Il est fourni avec des objectifs spécifiques. Le niveau de couverture des indicateurs de performances fourni dans le formulaire doit être adapté par chaque formation sanitaire en fonction de ses réalités.

Les indicateurs liés aux objectifs opérationnels peuvent faire l'objet de suivi trimestriel.

Tableau 9 : Contenu du Formulaire I(d'indicateurs de performance et de détermination de la cible)

	Rubriques	Descriptions	Remarques
1.	Objectifs stratégiques	<p><i>Les objectifs stratégiques sont les objectifs globaux que le Ministère en charge de la santé doit atteindre conformément au PNDS :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Réduire la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale, et infanto juvéniles (2) Accroître les performances en matière de prévention et de lutte contre les maladies (transmissibles et non transmissibles) (3) Renforcer durablement le système de santé (4) Améliorer la gouvernance et leadership du secteur 	Les contenus sont prédéfinis
2.	Domaines et Programmes	<p><i>Quatre domaines/programmes fonctionnels sont prédéterminés en relation avec les objectifs sectoriels :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (2) Prévention et prise en charge de la maladie 	

		(3) Renforcement du système de santé (4) Gouvernance sanitaire	
3.	Objectifs spécifiques	Les objectifs spécifiques sont prédéterminés pour chaque domaine.	
4.	Objectifs opérationnels (pour les centres de responsabilités)	Les objectifs opérationnels sont déterminés au niveau de chaque formation sanitaire en tenant compte des besoins locaux et de la situation locale.	
5.	Indicateurs de performances	Libellé d'indicateurs liés aux objectifs	Les indicateurs de performance qui représentent le degré d'atteinte des objectifs opérationnels sont spécifiés. Ils doivent être déterminés en se référant aux indicateurs de performance tirés du PNDS.
6.		Cible atteinte en N-1	Les chiffres qui représentent l'atteinte réelle dans l'année budgétaire N-1 sont précisés.
7.		Cible attendue en N	Les cibles à atteindre avant la fin de l'année budgétaire N sont déterminés.
8.		Cible nationale en N	Les cibles nationales à atteindre avant la fin de l'année budgétaire N sont précisées.
			Le contenu doit être développé par les formations sanitaires.

Formulaire I : Formulaire d'indicateurs de performance et détermination de la cible

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels (pour les centres de responsabilités)	Indicateurs de performances			
				Libellé d'indicateurs liés aux objectifs	Cible atteinte en N-1	Cible attendue en N	Cible nationale en N
Réduire la morbidité et, la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile	1- Santé de la mère du nouveau-né de l'enfant et de l'adolescent	1-a) Assurer les soins durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum à tous les niveaux, pour la mère et le NNé par un personnel qualifié					
		1-b) Renforcer les capacités des individus, des familles, des communautés et des organisations de la société civile dans la promotion de la santé maternelle et néonatale					
	1-c) Améliorer le niveau d'utilisation des services de planification familiale afin de couvrir les besoins non satisfaits						
	1-d) Améliorer la survie de l'enfant						
1-e) Améliorer la santé de la reproduction des jeunes et des adolescents							
1-f) Assurer la vaccination chez les enfants							
Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre	2. Prévention et prise en charge de la maladie	2-a) Réduire la morbidité et la mortalité palustre					
	2-b) Réduire la morbidité et la mortalité liées à la TB						

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels (pour les centres de responsabilités)	Indicateurs de performances			
				Libellé d'indicateurs liés aux objectifs	Cible atteinte en N-1	Cible attendue en N	Cible nationale en N
		2-c) Réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH/SIDA					
		2-d) Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies non transmissibles					
		2-e) Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies tropicales négligées (MTN)					
		2-f) Réduire la morbidité et la mortalité liées aux infections associées aux soins					
2-g) Renforcer la promotion de la Santé							
Renforcer durablement le système de santé	3. Renforcement du système de santé	3-a) Améliorer la couverture en infrastructures sanitaires					
	3-b) Assurer la disponibilité en personnel dans les structures de santé						
	3-c) Assurer le contrôle de qualité des médicaments, des vaccins et des produits spécifiques						

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels (pour les centres de responsabilités)	Indicateurs de performances			
				Libellé d'indicateurs liés aux objectifs	Cible atteinte en N-1	Cible attendue en N	Cible nationale en N
Améliorer la gouvernance du secteur	4. Gouvernance sanitaire	3-d) Assurer la disponibilité en médicaments essentiels et produits spécifiques					
		3-e) Améliorer le Système d'information sanitaire					
	4. Gouvernance sanitaire	4-a) Améliorer le système de planification et de suivi évaluation					
		4-b) Améliorer les mécanismes de gestion des ressources					
4-c) Renforcer la couverture du risque maladie							
4-d) Renforcer la participation des populations à l'effort de santé							
4-e) Renforcer le partenariat							

VI-1-2. Formulaire P : formulaire (de planification)

Le Formulaire P sera utilisé pour décrire en détail les activités et les intrants financiers nécessaires pour atteindre les objectifs opérationnels. Il comporte **14 rubriques** comme présentés dans le tableau ci-dessous. Le contenu des quatre premières rubriques (objectifs sectoriels, domaines, composantes et sous-composantes) est prédéfini.

Tableau 10 : Contenu du Formulaire P (de planification)

	Rubriques		Descriptions	Remarques
1.	Objectifs sectoriels		Les objectifs sectoriels sont les objectifs globaux que le ministère en charge de la santé doit atteindre : (1) Réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infanto juvéniles (2) Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie (3) Renforcer durablement le système de santé (4) Améliorer la gouvernance du secteur	Le contenu est prédéfini.
2.	Domaines/programmes		Quatre programmes fonctionnels sont prédéterminés en rapport avec les objectifs sectoriels : (1) Santé de la mère du nouveau-né de l'enfant et de l'adolescent (2) Prévention et prise en charge de la maladie (3) Renforcement du système de santé (4) Gouvernance sanitaire	
3.	Composantes		Les composantes sont fournies comme détails des Programmes fonctionnels. Il y a 12 éléments prédéterminés en rapport avec les composantes.	
4.	Sous-composantes		Les sous-composantes sont des éléments additionnels des composantes. Au total, il y a 42 articles prévus en rapport avec les sous-composantes.	
5.	Objectifs opérationnels		Les objectifs opérationnels à atteindre sont déterminés.	Le contenu doit être développé par la formation sanitaire.
6.	Extrants	Indicateurs	Les extrants qui doivent être produits avant la fin de l'année budgétaire sont définis. Les indicateurs qui permettent d'évaluer les réalisations des extrants sont également définies. Les indicateurs peuvent être numériques ou descriptifs selon la nature de l'extrait.	
7.			Cibles	
8.	Activités		Une série d'activités permettant de produire les extrants est identifiée. Deux ou l'ensemble des activités peuvent être proposées pour produire un extrait.	
9.	Année N	Coût	Les besoins financiers nécessaires pour mener l'activité proposée pendant l'exercice budgétaire N sont déterminés.	
10.		Sources de financement	La source de financement pour mener l'activité proposée dans l'année N est spécifiée. Elle peut être choisie parmi l'Etat, les collectivités locales, la structure de santé si le financement provient du SRC par exemple ou les partenaires. Si une activité est financée par un partenaire, le nom de l'organisation de financement doit être spécifié.	
11.	Année N+1	Coût	L'estimation des besoins financiers pendant l'exercice budgétaire suivant (N+1) est fait.	
12.		Sources de financement	La source de financement pour mener l'activité proposée dans l'année N+1 est spécifiée.	
13.	Échéancier de l'activité	Début	Le mois du démarrage de l'activité proposée est spécifié.	
		Fin	Le mois où prend fin l'activité proposée est spécifié.	
14.	Responsable activité		La personne responsable de la mise en œuvre de l'activité est désignée.	

Formulaire P : Formulaire de planification

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Composantes	Sous-composantes	Objectifs opérationnels	Extrants*		Activités	Année N		Année N+1		Échéancier de l'activité		Responsable activité		
					Indicateurs	Cibles		Coût	Sources de financement	Coût	Sources de financement	Début	Fin			
Réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile juvénile	1- Santé de la mère du nouveau-né de l'enfant et de l'adolescent	1-1 Santé de la mère et du nouveau-né	1-1-1 Maternité à moindre risque													
			1-1-2 PEC communautaire de la femme enceinte													
			1-1-3 Planification familiale													
			1-1-4 Santé Néonatale													
		1-2 Survie de l'enfant	1-2-1 PCIME													
			1-2-2 Nutrition													
		1-3 Santé de la reproduction des adolescents jeunes	1-3-1 Offre de service													
			1-3-2 IEC/CCC communautaire													
		1-4 Vaccination	1-4-1 PEV													
			1-4-2 Autres vaccinations													
		Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie	2. Prévention et prise en charge de la maladie	2-1 Maladies transmissibles	2-1-1 surveillance et riposte face aux épidémies											
					2-1-2 Paludisme											
2-1-3 Tuberculose																
2-1-4 Sida																
2-1-5 Maladies tropicales négligées (MTN)																
2-2 Maladies non transmissibles	2-2-1 Maladies chroniques à soins coûteux															
	2-2-2 Santé mentale															

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Composantes	Sous-composantes	Objectifs opérationnels	Extrants*		Activités	Année N		Année N+1		Echéancier de l'activité		Responsabilité de l'activité	
					Indicateurs	Cibles		Coût	Sources de financement	Coût	Sources de financement	Début	Fin		
			2-2-3 Santé buccodentaire												
			2-2-4 Gestion des urgences												
		2-3 Prévention	2-3-1 Hygiène assainissement												
			2-3-2 IEC/CCC												
			2-3-3 Lutte antitabac												
			2-3-4 Lutte contre les infections nosocomiales (ou infections associées aux soins)												
			2-3-5 Santé et environnement												
Renforcer durablement le système de santé	3. Renforcement du système de santé	3-1 Couverture sanitaire	3-1-1 Infrastructures/Equipements/ Maintenance												
			3-1-2 Ressources humaines												
			3-1-3 Accès aux médicaments et produits spécifiques												
			3-1-4 Système d'information sanitaire												
			3-1-5 Recherche opérationnelle												
		3-2 Fonctionnement des services	3-2-1 Fonctionnement courant												
			3-2-2 Transferts courant												

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Composantes	Sous-composantes	Objectifs opérationnels	Extrants*		Activités	Année N		Année N+1		Echéancier de l'activité		Responsable activité	
					Indicateurs	Cibles		Coût	Sources de financement	Coût	Sources de financement	Début	Fin		
		3-3 Financement de la demande	3-3-1 Couverture risque maladie												
			3-3-2 Initiatives de gratuité												
Améliorer la gouvernance du secteur	4. Gouvernance sanitaire	4-1 Gestion axée sur les résultats	4-1-1 Planification												
			4-1-2 Coordination/ Suivi/ Evaluation												
			4-1-3 Financement Basé sur les Résultats												
			4-1-4 Normalisation												
			4-1-5 Audit/ contrôle												
			4-1-6 Système d'allocation des ressources												
		4-2 Participation	4-3-1 Participation des communautés												
			4-3-2 Décentralisation et Multisectorialité												
			4-3-3 Partenariat												

VI-1-3. Formulaire B (de consolidation du budget)

Afin d'organiser les intrants financiers fournis par différentes sources de financement, le Formulaire B (de consolidation du budget) sera rempli. Il comprend deux canevas : (1) détails du budget par sous-composantes et (2) détails du budget par source de financement.

Formulaire B (partie 1) : Détails du budget par sous-composantes

Programmes fonctionnels	Composantes	Sous-composantes	Budget acquis au cours de l'année budgétaire N		
			V/A (MRO)	%	
1. Santé de la mère du nouveau-né de l'enfant et de l'adolescent	1-1 Santé de la mère et du nouveau-né	1-1-1 Maternité à moindre risque			
		1-1-2 PEC communautaire de la femme enceinte			
		1-1-3 Planification familiale			
		1-1-4 Santé Néonatale			
	1-2 Survie de l'enfant	1-2-1 PCIME			
		1-2-2 Nutrition			
	1-3 Santé de la reproduction des adolescents et jeunes	1-3-1 Offre de service			
		1-3-2 IEC/CCC communautaire			
	1-4 Vaccination	1-4-1 PEV			
		1-4-2 Autres vaccinations			
	2. Prévention et prise en charge de la maladie	2-1 Maladies transmissibles	2-1-1 surveillance et riposte face aux épidémies		
			2-1-2 Paludisme		
2-1-3 Tuberculose					
2-1-4 Sida					
2-1-5 Maladies tropicales négligées (MTN)					
2-2 Maladies non transmissibles		2-2-1 Maladies chroniques à soins coûteux			
		2-2-2 Santé mentale			
		2-2-3 Santé buccodentaire			
		2-2-4 Gestion des urgences			
2-3 Prévention		2-3-1 Hygiène assainissement			
		2-3-2 IEC/CCC			
		2-3-3 Lutte antitabac			
		2-3-4 Lutte contre les infections nosocomiales (ou infections associées aux soins)			
		2-3-5 Santé et environnement			
3. Renforcement du système de santé	3-1 Couverture sanitaire	3-1-1 Infrastructures/ Equipements/ Maintenance			
		3-1-2 Ressources humaines			
		3-1-3 Accès aux médicaments et produits spécifiques			
		3-1-4 Système d'information sanitaire			
		3-1-5 Recherche opérationnelle			
	3-2 Fonctionnement des services	3-2-1 Fonctionnement courant			
		3-2-2 Transferts courant			
	3-3 Financement de la demande	3-3-1 Couverture risque maladie			
		3-3-2 Initiatives de gratuité			
4. Gouvernance sanitaire	4-1 Gestion axée sur les résultats	4-1-1 Planification			
		4-1-2 Coordination/ Suivi/ Evaluation			
		4-1-3 Financement Basé sur les Résultats			
		4-1-4 Normalisation			
		4-1-5 Audit/ contrôle			
		4-1-6 Système d'allocation des ressources			
	4-2 Participation	4-3-1 Participation des communautés			
		4-3-2 Décentralisation et Multisectorialité			
		4-3-3 Partenariat			
Total					

Formulaire B (partie 2) : Détails du budget par sources de financement

Sources de financement		Dépenses de fonctionnement	Dépenses d'investissement	Total dépenses (millions MRO)	
				VA	VR
1. Etat					
	<i>Sous-total (A)</i>				
2. Recettes directes des formations sanitaires y compris l'assurance maladie					
	<i>Sous-total (B)</i>				
3. Collectivités locales					
	<i>Sous-total (C)</i>				
4. Partenaires au Développement					
	<i>Sous-total (D)</i>				
5. Autres sources					
	<i>Sous-total (E)</i>				
Total (A+B+C+D+E)					

VI-1-4. Formulaire S (de suivi)

En général, le Formulaire S (de suivi) est utilisé pendant la phase de mise en œuvre. Cependant, comme présentés dans le tableau ci-dessous, les colonnes des prévisions trimestrielles en rapport avec un certain nombre d'indicateurs doivent être renseignées dès l'étape de planification.

Tableau 11 : Prévisions trimestrielles dans le Formulaire S (de suivi)

Sous-composantes	Extrants		Niveau d'atteinte des cibles de l'année N								Niveau d'atteinte de la cible annuelle (%)
	Indicateurs	Cibles	T1		T2		T3		T4		
			Prévisions	Niveau d'Atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'Atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'Atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'Atteinte trimestriel	

VI-2. Modèle de canevas de suivi

Rempli à partir du Formulaire P, le Formulaire S (de suivi) servira de base à l'élaboration du rapport trimestriel d'activités. Il sera annexé audit rapport et présenté lors des réunions trimestrielles de coordination.

Le Formulaire S est composé de **8 rubriques** comme présentées dans le tableau ci-dessous, dont les quatre premières ont des contenus prédéfinis identiques à ceux du Formulaire P (de planification). Les contenus des autres rubriques y compris l'indicateur et les cibles d'extrants sont également copiés à partir du Formulaire P (de planification).

Tableau 12 : Contenu du Formulaire S (de suivi)

	Rubriques		Descriptions	
1.	Objectifs sectoriels		Les contenus prédéfinis identiques à ceux du Formulaire P (de planification) sont conservés pour ces quatre rubriques.	
2.	Programmes fonctionnels			
3.	Composantes			
4.	Sous-composantes			
5.	Extrants	Indicateurs	Les contenus de ces rubriques seront copiés à partir de ceux du Formulaire P (de planification).	
6.		Cibles		
7.	Niveau d'atteinte des cibles de l'année N par trimestre	T1	Prévision	Les prévisions et les réalisations trimestrielles des extrants sont indiquées. Elles peuvent être représentées dans différents styles tels que : - pourcentage (par exemple 25%) - rapport (par exemple 11/32) - état d'achèvement (par exemple accompli)
			Niveau d'atteinte trimestriel	
		T2	Prévision	
			Niveau d'atteinte trimestriel	
T3	Prévision			
	Niveau d'atteinte trimestriel			
T4	Prévision			
	Niveau d'atteinte trimestriel			
8.	Niveau d'atteinte de la cible annuelle (%)		Le degré de réalisation par rapport aux cibles déterminées est indiqué en pourcentage. Il permet de calculer l'évolution des performances trimestrielles et annuelles.	

Formulaire S : Formulaire de suivi

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Composantes	Sous-composantes	Extrants		Niveau d'atteinte des cibles de l'année N par trimestre								Niveau d'atteinte de la cible annuelle (%)				
				Indicateurs	Cibles	T1		T2		T3		T4						
						Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel					
Réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile juvénile	1. Santé de la mère du nouveau-né de l'enfant et de l'adolescent	1-1 Santé de la mère et du nouveau-né	1-1-1 Maternité à moindre risque															
			1-1-2 PEC communautaire de la femme enceinte															
			1-1-3 Planification familiale															
			1-1-4 Santé Néonatale															
		1-2 Survie de l'enfant	1-2-1 PCIME															
			1-2-2 Nutrition															
		1-3 Santé de la reproduction des adolescents jeunes	1-3-1 Offre de service															
			1-3-2 IEC/CCC communautaire															
		1-4 Vaccination	1-4-1 PEV															
			1-4-2 Autres vaccinations															
		Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie	2. Prévention et prise en charge de la maladie	2-1 Maladies transmissibles	2-1-1 surveillance et riposte face aux épidémies													
					2-1-2 Paludisme													
					2-1-3 Tuberculose													
2-1-4 Sida																		
2-1-5 Maladies tropicales négligées (MTN)																		
2-2 Maladies non transmissibles	2-2-1 Maladies chroniques à soins coûteux																	
	2-2-2 Santé mentale																	
	2-2-3 Santé bucco-dentaire																	
	2-2-4 Gestion des urgences																	
2-3 Prévention	2-3-1 Hygiène assainissement																	
	2-3-2 IEC/CCC																	
	2-3-3 Lutte antitabac																	
	2-3-4 Lutte contre les infections nosocomiales (ou infections associées aux soins)																	

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Composantes	Sous-composantes	Extrants		Niveau d'atteinte des cibles de l'année N par trimestre								Niveau d'atteinte de la cible annuelle (%)	
				Indicateurs	Cibles	T1		T2		T3		T4			
						Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel		
			2-3-5 Santé et environnement												
Renforcer durablement le système de santé	3. Renforcement du système de santé	3-1 Couverture sanitaire	3-1-1 Infrastructures/ Equipements/ Maintenance												
			3-1-2 Ressources humaines												
			3-1-3 Accès aux médicaments et produits spécifiques												
			3-1-4 Système d'information sanitaire												
			3-1-5 Recherche opérationnelle												
		3-2 Fonctionnement des services	3-2-1 Fonctionnement courant												
			3-2-2 Transferts courant												
		3-3 Financement de la demande	3-3-1 Couverture risque maladie												
			3-3-2 Initiatives de gratuité												
		Améliorer la gouvernance du secteur	4. Gouvernance sanitaire	4-1 Gestion axée sur les résultats	4-1-1 Planification										
4-1-2 Coordination/ Suivi/ Evaluation															
4-1-3 Financement Basé sur les Résultats															
4-1-4 Normalisation															
4-1-5 Audit/ contrôle															
4-1-6 Système d'allocation des ressources															
4-2 Participation	4-3-1 Participation des communautés														
	4-3-2 Décentralisation et Multisectorialité														
	4-3-3 Partenariat														

VI-3.Modèle de canevas d'évaluation

Rempli à partir du Formulaire I, le Formulaire E (d'évaluation) servira de base à l'élaboration du rapport annuel d'activités. Il sera annexé audit rapport et présenté lors des revues annuelles régionale et nationale.

Le Formulaire E est composé de **8 rubriques** comme présentées dans le tableau ci-dessous, dont les trois premières ont des contenus prédéfinis identiques à ceux du Formulaire P (de planification). Les contenus des autres rubriques y compris les indicateurs de performances sont également copiés à partir du Formulaire I (d'indicateurs de performance et de détermination de la cible).

Tableau 12 : Contenu du Formulaire E (d'évaluation)

	Rubriques		Descriptions
1.	Objectifs sectoriels		Des contenus prédéfinis identiques à ceux du Formulaire I (d'indicateurs de performance et de détermination de la cible) sont fournis pour ces trois rubriques
2.	Programmes fonctionnels		
3.	Objectifs opérationnels		
4.	Indicateurs de performances	Libellé d'indicateurs liés aux objectifs	Les contenus de cette rubrique doivent être copiés à partir de ceux du Formulaire I (d'indicateurs de performance et de détermination de la cible).
5.		Cible atteinte en N-1	Les chiffres qui représentent les réalisations réelles faites au cours de l'année budgétaire N-1 sont indiqués.
6.		Cible attendue en N	Les contenus de cette rubrique doivent être copiés à partir de celui du Formulaire I (d'indicateurs de performance et de détermination de la cible).
7.		Cible atteinte en N	Les réalisations au cours de l'année budgétaire N sont précisées.
8.		Cible nationale en N	Les contenus de cette rubrique doivent être copiés à partir de ceux du Formulaire I (d'indicateurs de performance et de détermination de la cible).

Formulaire E : Formulaire d'évaluation (NB : Renseigner les colonnes vierges en s'inspirant du formulaire I)

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Objectifs opérationnels	Indicateurs de performances				
			Libellé d'indicateurs liés aux objectifs	Cible atteinte en N-1	Cible attendue en N	Cible atteinte en N	Cible nationale en N
Réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile juvénile	1- Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent						
Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie	2. Prévention et prise en charge de la maladie						
Renforcer durablement le système de santé	3. Renforcement du système de santé						
Améliorer la gouvernance du secteur	4. Gouvernance sanitaire						

VII. Phase de mise en œuvre et de suivi

Cette section explique en détails les étapes pratiques de la phase de mise en œuvre et de suivi du PAO pendant l'année en cours. Le tableau ci-dessous indique le calendrier d'exécution et les entités administratives responsables de chaque étape.

Il est à noter que ces activités de suivi de routine doivent être inscrites dans la planification (rubrique « gouvernance ») et être budgétisées et prise en charge sur le (Budget d'Etat) au niveau de chaque centre de responsabilité

Tableau 13 I: Calendrier des étapes de suivi de la mise en œuvre

Numéro d'étape	Etapes/mécanismes	Calendrier d'exécution (pour l'année budgétaire N)	Centre de responsabilité			
			MS/Cabinet	Directions /programmes	DRAS	Districts
1	Réunion mensuelle de coordination (suivi de l'exécution)(REMC)	janvier – décembre				X
2	Rapport trimestriel de suivi du PAO (RATS)	avril, juillet, octobre, janvier		X	X	X
3	Réunion trimestrielle de coordination (suivi de l'exécution)(RETC)				X	
4	Réunion des instances de Suivi (CT et CONAP)		X			
5	Supervision			X	X	X
6	Monitoring Décentralisé(MODE)	juillet, janvier				X
7	Réunion du Cabinet (Tout le 15 jours)					
8	Réunion des directions centrales (mensuelles)					

- **Réunion mensuelle de coordination (REMC)**

Chaque District sanitaire organise une réunion mensuelle de coordination pour le suivi de l'exécution des activités inscrites dans son PAO afin d'identifier très tôt les écarts éventuels et apporter les corrections nécessaires. Les dispositions proposées pour la réunion mensuelle de coordination au district sanitaire sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 14 : Dispositions pour la réunion mensuelle de coordination au district sanitaire

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ● Partager les informations sur les activités menées le mois précédent et discuter des activités prévues durant le mois prochain ● Examiner l'état d'exécution des activités proposées pour le trimestre dans le PAO et élaborer le rapport trimestriel de suivi du PAO
Durée et calendrier d'exécution	<ul style="list-style-type: none"> ● Un atelier d'une demi-journée ou d'un jour est organisé chaque mois (le premier jeudi de chaque mois) (12 fois dans l'année).
Participants	<ul style="list-style-type: none"> ● Membres de l'ECD ● ICP ● Présidents des Comités de Santé ● Partenaires au développement ● Autres acteurs
Programme	<p><i>Contenu 1 : Examen des activités mensuelles</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen des recommandations faites lors de la dernière réunion et rapport sur les mesures préconisées. 2. Présentation et discussion sur les activités menées le mois précédent et activités prévues le mois suivant 3. Présentation et discussion sur les tendances et les performances basées sur l'information sanitaire 4. Présentation et discussion sur les programmes et activités spécifiques 5. Etat des équipements 6. Discussion sur toutes les autres questions diverses 7. Elaboration d'une liste des recommandations <p><i>Contenu 2 : Suivi de l'avancement trimestriel sur la base du PAO (à couvrir chaque trois mois)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Présentation et discussion sur l'avancement trimestriel des activités à la lumière du PAO 9. Discussion sur les dispositions pratiques pour la préparation de la présentation et du rapport trimestriel d'avancement en vue de la réunion trimestrielle de coordination tenue à la DRAS

● **Rapport trimestriel de suivi du PAO (RATS)**

Les Districts, les régions et les programmes/Directions centrales élaborent, chaque trimestre, un rapport d'étape du PAO et le soumettent aux instances concernées pour examen lors de la réunion de coordination.

Le rapport trimestriel du district est élaboré à partir de la synthèse des rapports mensuels transmis par les FOSA.

Le rapport trimestriel peut se présenter comme indiqué dans le canevas ci-dessous.

Contenu du rapport trimestriel du suivi au niveau du district et des services régionaux

1. Formulaire D (de suivi) du PAO

Le Formulaire D du PAO doit être rempli. En particulier, les colonnes du « niveau d'atteinte trimestriel » sous le trimestre correspondant et celles du « niveau d'atteinte de la cible annuelle (%) » doivent être remplies.

Sous-composantes	Extrants		Niveau d'atteinte des cibles de l'année N								Niveau d'atteinte de la cible annuelle (%)
	Indicateurs	Cibles	T1*		T2		T3		T4		
			Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	

* T1, T2, T3, T4 représentent les quatre trimestres de l'année

** Les colonnes « extrants » et « prévisions » sous le niveau d'atteinte des cibles de l'année N doivent être remplies pendant la phase de planification du PAO.

2. Activités non planifiées et exécutées pendant le trimestre précédent

Il faudra ici décrire toutes les activités non prévues dans le PAO mais exécutées pendant le dernier trimestre qui est évalué, en précisant le contexte et/ou la justification, les résultats atteints et les sources de financement pour chaque activité. Il sera utile de faire le lien entre chaque activité et une sous-composante.

3. Problèmes et contraintes rencontrés et mesures préconisées

Les problèmes et contraintes rencontrés et les mesures à prendre doivent être décrits. En particulier, au cas où le niveau d'atteinte trimestriel ne serait pas en adéquation avec la cible fournie comme les prévisions, l'analyse des problèmes et les causes d'un tel retard ainsi que les mesures à prendre pour couvrir ce retard doivent être écrits.

4. Activités prévues pour le trimestre suivant

Les activités planifiées pour le trimestre suivant doivent être décrites.

- **Réunion trimestrielle de coordination (suivi de l'exécution) (RETC)**

La région organise, chaque trimestre, une réunion de coordination pour le suivi des activités planifiées dans les PAO des structures de santé. Au cours de cette réunion, les bilans de ses structures sont présentés et discutés avec les partenaires. Des mesures correctrices des problèmes identifiés sont prises.

Les dispositions de la réunion de coordination régionale sont résumées directement dans le tableau ci-dessous :

Tableau 15 : Dispositions pour la réunion trimestrielle de coordination au niveau régional

Objectif général	● Assurer le suivi trimestriel de la mise en œuvre du PAO
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Examiner l'état d'exécution des activités proposées dans le PAO et fournir un feed-back ● Examiner l'état d'avancement de la mise en œuvre sur la base des indicateurs d'extrants et discuter des mesures correctrices
Durée et calendrier d'exécution	● Un atelier de DEUX jours est organisé par trimestre (avril, juillet, octobre, janvier)
Participants	<ul style="list-style-type: none"> ● Les élus locaux ● ECR ● Représentants services régionaux ● Représentants de l'ECD ● Partenaires au développement ● Autres acteurs
Programme	<ol style="list-style-type: none"> Rapport d'avancement sur la base du PAO par chaque formation sanitaire et discussions <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atteinte des résultats sur la base du Formulaire S(de suivi) du PAO ➤ Activités menées pendant le dernier trimestre (y compris les réunions mensuelles et activités de supervision) ➤ Problèmes et contraintes rencontrés et mesures préconisées ➤ Activités prévues pour le prochain trimestre Activités et programmes spéciaux Divers

- **RTS du PAO au niveau central**

Les directions centrales élaborent un rapport trimestriel de suivi de leurs activités et celles des entités sous sa tutelle. Ces rapports seront synthétisés par l'ECP et soumis aux instances du suivi puis à la lecture du MS Le contenu proposé pour la synthèse du rapport trimestriel de suivi est indiqué dans le canevas ci-dessous.

Contenu proposé pour la synthèse du rapport trimestriel de suivi au niveau central

1. Formulaire S (de suivi) du PAO

Le Formulaire S du PAO doit être rempli. En particulier, les colonnes du « niveau d'atteinte trimestriel » sous le trimestre correspondant et celles du « niveau d'atteinte de la cible annuelle (%) » doivent être remplies.

Sous-composantes	Extrants		Niveau d'atteinte des cibles de l'année N								Niveau d'atteinte de la cible annuelle (%)
	Indicateurs	Cibles	T1*		T2		T3		T4		
			Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	Prévisions	Niveau d'atteinte trimestriel	

* T1, T2, T3, T4 représentent les quatre trimestres de l'année

** Les colonnes « extrants » et « prévisions » sous le niveau d'atteinte des cibles de l'année N doivent être remplies pendant la phase de planification du PAO.

2. Activités non planifiées et exécutées pendant le trimestre précédent

Il faudra ici décrire toutes les activités non prévues dans le PAO mais exécutées pendant le dernier trimestre qui est évalué, en précisant le contexte et/ou la justification, les résultats atteints et les sources de financement pour chaque activité. Il sera utile de faire le lien entre chaque activité et une sous-composante.

3. Problèmes et contraintes rencontrés et mesures préconisées

Les problèmes et contraintes rencontrés et les mesures à prendre doivent être décrits. En particulier, au cas où le niveau d'atteinte trimestriel ne serait pas en adéquation avec la cible fournie comme les prévisions, l'analyse des problèmes et les causes d'un tel retard ainsi que les mesures à prendre pour couvrir ce retard doivent être écrits.

4. Activités prévues pour le trimestre suivant

Les activités planifiées pour le trimestre suivant doivent être décrites.

- **Réunion des instances nationales de Suivi (CT et CONAP)**

Tous les directeurs centraux présentent leurs bilans trimestriels du PAO aux instances de suivi au niveau central (CONAP) et reçoivent les observations des participants.

- **Supervision**

La supervision est menée par niveau selon la pyramide sanitaire :

- au niveau régional, par les équipes des directions ;
- au niveau district par les équipes cadre de région ; et
- au niveau des FOSA et USB par les équipes cadre de district.

Le but de la supervision menée par les régions et les districts sanitaires ne se limite pas au seul suivi de l'exécution des PAO, mais prend en compte tous les autres aspects de développement sanitaire y compris le renforcement des compétences du personnel de santé. D'autres documents, tel que le Référentiel National de de la Supervision, peuvent aider à cet effet.

- **Monitoring décentralisé (MODE)**

Le monitoring décentralisé est une technique au niveau des districts qui permet d'évaluer les couvertures réalisées lors des interventions de santé, d'identifier les goulots d'étranglement et de proposer les actions correctrices appropriées. C'est une approche participative impliquant : les équipes cadres des districts, les organisations de la société civile, les Comités de Santé, les ayants droit (femmes et enfants), les leaders communautaires et autres partenaires d'appui au niveau local

La périodicité recommandée pour le monitoring décentralisé est respectivement de : (i) six mois au niveau des formations sanitaires (enquête FOSA) dont un au premier semestre pour la revue des programmes et l'autre au deuxième semestre pour la planification opérationnelle ; (ii) un an au niveau de la communauté (avec enquête LQAS) au deuxième semestre pour la planification opérationnelle.

Néanmoins, dans certaines conditions spécifiques, le monitoring peut être mis en œuvre tous les 3 mois (interventions ou projets spécifiques), surtout au début de l'exercice de monitoring. Le « Guide du monitoring » élaboré par le MS en est le document de référence.

VIII. Phase d'évaluation

Cette section explique en détails les étapes pratiques de la phase d'évaluation de la gestion du PAO. L'évaluation de la performance pour l'année N est effectuée au cours de l'année N+1. Elle implique trois (3) étapes pratiques qui sont gérées à différents niveaux. Le tableau ci-dessous indique le calendrier d'exécution et les entités administratives responsables de chaque étape.

Tableau13 : Calendrier des étapes d'évaluation

Numéro d'étape	Etapas	Calendrier d'exécution (pour l'année budgétaire N+1)	Centre de responsabilité			
			MS/Cabinet	S .centraux	DRAS	District
1	Evaluation des performances au niveau du district	janvier				X
2	Evaluation des performances aux niveaux des services centraux et de la région	février		X	X	
3	Evaluation des performances nationales	mars	X			

VIII-1 Evaluation des performances au niveau du district

L'évaluation des performances annuelles au niveau du district est menée en trois étapes.

Etape 1 : Rapport annuel de performance

A la fin de l'exercice budgétaire N, les districts sanitaires élaborent leur rapport annuel de performance et le soumettent à la DRAS. Le contenu du rapport annuel de performance est présenté dans le canevas ci-dessous.

Contenu du rapport annuel de performance au niveau du district

1. Brève présentation du district (1 page)
2. Activités menées et niveau d'atteinte des indicateurs de performance de l'exercice budgétaire N du PAO avec un paragraphe sur l'exécution financière.
3. Formulaire E (d'évaluation) du PAO

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Objectifs opérationnels	Indicateurs de performances				
			Libellé d'Indicateurs liés aux objectifs	Cible atteinte en N-1	Cible attendue en N	Cible atteinte en N	Cible nationale en N

4. Analyse des performances et contre-performances.
5. Recommandations

Etape 2 : Réunion de partage du rapport de performance au niveau des districts

L'analyse des niveaux de performance est faite lors de la réunion mensuelle de coordination tenue en janvier de l'année suivante.

La réunion peut être organisée selon les dispositions proposées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 14 : Dispositions pour la réunion annuelle d'évaluation des performances au niveau district

Objectif	<ul style="list-style-type: none"> ● Analyser des niveaux de performance des services de santé dans l'exécution des PAO
Durée et calendrier d'exécution	<ul style="list-style-type: none"> ● Atelier de 2 jours organisé en janvier de l'exercice budgétaire suivant
Participants	<ul style="list-style-type: none"> ● ECD ● Représentant de l'ECR ● Représentants des ONG ● Elus locaux ● Partenaires au développement ● Autres acteurs
Programme	<ul style="list-style-type: none"> ● Présentation par le MCD : <ul style="list-style-type: none"> ➤ bilan des activités et niveau d'atteinte des indicateurs de l'exercice budgétaire de l'année écoulée ➤ Analyse des performances et contre-performances ● Recommandations

Etape 3 : Finalisation du rapport de performance et transmission à la région

Le rapport de performance du district sera élaboré et transmis à la région après la réunion d'évaluation.

VIII-2. Evaluation des performances aux niveaux de la région et des Directions centrales

La région procède lors de la Réunion Annuelle régionale à l'évaluation annuelle des performances des districts sanitaires et services régionaux. Le rapport de performance régional sera ensuite élaboré et transmis à la direction en charge de programmation au MS.

Chaque service central doit également tenir une réunion pour évaluer la performance annuelle et élaborer le rapport de performance à envoyer à la direction en charge de programmation.

L'évaluation des performances se fera en deux étapes :

Etape 1 : Réunion annuelle d'évaluation des performances au niveau des Directions centrales et des DRAS

La réunion annuelle d'évaluation des performances sera organisée selon les dispositions proposées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 15 : Dispositions proposées pour la réunion annuelle d'évaluation des performances au niveau des Directions centrales et des DRAS

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">● Analyser les performances des Directions centrales et structures de santé de la région en se fondant sur les principaux indicateurs de santé● Proposer des mesures correctrices pour la résolution des éventuels problèmes identifiés
Durée et calendrier d'exécution	<ul style="list-style-type: none">● Atelier d'un à deux jours organisé en février- mars de l'année suivante
Participants	<p><i>Réunion pour le niveau central :</i></p> <ul style="list-style-type: none">● Directeurs, chefs de services et de divisions, Coordinateurs de programmes● Partenaires au développement● Autres personnes ressources <p><i>Atelier pour le niveau régional :</i></p> <ul style="list-style-type: none">● ECR● Elus locaux régionaux● Représentants du niveau central

	<ul style="list-style-type: none"> ● ECD ● Représentants des ONG ● Représentant des autres partenaires locaux ● Partenaires au développement ● Autres acteurs
Programme	<ul style="list-style-type: none"> ● Présentation sur les performances <ul style="list-style-type: none"> ➤ bilan annuel et analyse du niveau d'atteinte des indicateurs de l'exercice budgétaire écoulé ➤ analyse des performances contre-performances et recherche de leurs déterminants ● Discussions sur les mesures correctrices à prendre pour une amélioration des performances ● Recommandations

Etape 2: Elaboration et présentation du rapport annuel des performances des Directions centrales et des DRAS

Sur la base des rapports présentés par les districts sanitaires et des résultats de la réunion annuelle d'évaluation des performances, les Directions centrales et les DRAS élaborent leur rapport annuel des performances. Ces rapports seront transmis au CONAP avant la revue annuelle nationale. Le contenu de ces rapports est présenté dans le canevas ci-dessous :

Contenu du rapport annuel des performances des Directions centrales et des DRAS

1. Brève présentation de la Direction avec un paragraphe sur l'exécution financière (1 page)
2. Formulaire E (d'évaluation) PAO

Objectifs sectoriels	Programmes fonctionnels	Objectifs opérationnels	Indicateurs de performances				
			Libellé d'Indicateurs liés aux objectifs	Cible atteinte en N-1	Cible attendue en N	Cible atteinte en N	Cible nationale en N

3. Analyse des performances et contre-performances
4. Recommandations

VII-3. Evaluation des performances nationales

Le MS organise, une fois par an, la Revue Annuelle nationale. Les directeurs et chefs de service du MS, les DRAS et représentants des partenaires au développement assistent à la réunion et évaluent les performances de chaque centre de responsabilité et, plus globalement, l'état de mise en œuvre du PN.

