

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Eligibilité

N°	Produit attendu	Critères de performance (indicateurs): éligibilité à la contractualisation	Méthode de mesure des indicateurs et performance attendue (points max)	Source de vérification	Note de l'UP
Si l'UP obtient une cote inférieure à 70% pour l'ensemble des critères, elle n'est pas éligible					0
1	Les dossiers individuels de chacun des agents du service ont été mis à jour et classés au moins une fois pendant le trimestre évalué	<p>(1) Un état nominatif du personnel existe et est mis à jour,</p> <p>(2) Une copie du dossier individuel de chaque agent nommé est présente dans le service, l'original se trouvant à la DRH</p> <p>(3) Le dossier individuel comporte (i) la description des tâches et responsabilités, (ii) la désignation des superviseurs et supervisés, (iii) les copies des rapports des deux derniers entretiens de fonctions</p> <p>(4) Il précise (i) le grade, (ii) la fonction, (iii) la situation administrative et (iv) l'ancienneté de chaque agent</p> <p>(6) Un chronogramme indicatif des congés annuel du personnel est élaboré, visé par le responsable de l'UP et transmis à l'autorité hiérarchique</p>	L'indicateur est coté: 0 Si au moins 2 des sous critères ne sont pas remplis, 30 si un des sous critères n'est pas rempli, 75 si tous les sous critères sont remplis	<p>1- Document daté et visé dans le classeur du responsable/secrétaire de l'UP;</p> <p>2- Fiche d'entretien de fonctions visées par l'agent et le superviseur, avec preuve de transmission d'une copie à la DRH</p> <p>3- archives de la DRH</p>	
2	Un plan d'action annuel 2014 a été élaboré et transmis par la direction de la planification, avant le 15 décembre 2013	<p>(1) Le PA a été transmis avant le 15 novembre au supérieur hiérarchique avec copie à la Direction de Planification</p> <p>(2) Le document de plan d'action rappelle les missions de l'UP et ses problèmes prioritaires</p> <p>(3) Le plan d'action est accompagné d'un plan de renforcement des capacités et (4) d'un plan de suivi et évaluation</p> <p>(5) Le plan d'action est accompagné de prévisions budgétaires</p> <p>(6) Les résultats (produits) définis dans le plan d'action sont cohérents avec (i) les missions du service et (ii) l'objectif spécifique de l'UP</p> <p>(7) Les risques et hypothèses de mise en œuvre des interventions prévues pour l'atteinte des résultats sont énoncés</p> <p>(8) Le plan d'action a été validé par la Direction Générale de la Planification</p>	L'indicateur est coté: 0 Si au moins 2 des sous critères ne sont pas remplis, 30 si un des sous critères n'est pas rempli, 75 si tous les sous critères sont remplis	<p>1- PAA validé avec ses annexes</p> <p>2- PV de la réunion de validation du PA</p> <p>3- Preuve de transmission du PA à la DGP</p>	
3	Les ressources humaines existantes sont décrites dans le plan d'action annuel, en respect du canevas de planification mis à disposition par la DGP	<p>Le tableau des effectifs mentionne:</p> <p>(1) Le nombre d'agents effectivement en poste, leur qualification/catégorie et fonction;</p> <p>(3) Le nombre d'agents prévu par le cadre organique en vigueur pour chaque poste de travail;</p> <p>(4) Le nombre d'agent à recruter ou à redéployer par catégorie et/ou par poste de travail;</p> <p>(5) La signature du responsable de l'UP</p>	L'indicateur est coté: 0 Si au moins 2 des sous critères ne sont pas remplis, 10 si un des sous critères n'est pas rempli, 25 si tous les sous critères sont remplis	1- Document visé dans le classeur du responsable/secrétaire de l'UP	
4	Le rapport annuel (année n-1) a été produit et transmis aux parties concernées avant la fin du mois de mars.	<p>(1)- Le rapport annuel d'activités est disponible avant le 31 mars Il comprend</p> <p>(2) le niveaux de réalisation de l'objectif spécifique et de chacun des résultats plan d'action annuel,</p> <p>(3) l'analyse des indicateurs des résultats à la lumière des critères de qualité définis dans le plan d'action annuel (efficacité, efficacité, durabilité/perrenité)</p> <p>(4) les problèmes relevés pendant la mise en oeuvre des activités,</p> <p>(5)- Les leçons apprises pendant la mise en oeuvre des activités et recommandations</p> <p>(6) les commentaires sur les risques et hypothèses identifiés lors de de l'élaboration du plan d'action,</p>	L'indicateur est coté: 0 Si > 2 sous critères ne sont pas remplis, 20 si deux sous critères ne sont pas remplis, 35 si un sous critère n'est pas rempli 75 si tous les sous critères sont remplis	<p>1- Rapports d'activités dans le classeur de la secrétaire de l'UP (ou publié sur le site web du MSPLS);</p> <p>2- Preuve de transmission au dudit rapport au supérieur hiérarchique</p>	

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Environnement de travail

N°	Produit attendu	Critères de performance (indicateurs): environnement de travail	Source de vérification	Cotation des indicateurs de performance	Note de l'UP
					0
1	Les règles d'hygiène sont respectées et le cadre de travail propre	<p>(1)- Les toiles d'araignées ne sont visibles dans aucun bureau (2)- Chaque bureau est doté d'au moins un panier poubelle (3)- Toutes les toilettes propres, sans odeurs et fermées à clé (clé disponible au secrétariat de l'UP) (4)- Les Robinets et pots de toilettes sont en bon état (pas de fuite) (5)- Toutes les ampoules sont fonctionnelles (6)- Les fenêtres sont protégées et les rideaux propres</p>	1- Visite de l'UP par les évaluateurs	L'indicateur est coté: 0 Si > 2 sous critères ne sont pas remplis, 15 si un ou deux sous critères ne sont pas remplis, 40 si tous les sous critère sont remplis	
2	Les infrastructures et équipement sont fonctionnels et leur maintenance assurée	<p>(1)- Une fiche d'une page au maximum résume les règles de mise en marche et d'utilisation de chaque appareil ou véhicule utilisé dans le service (2)- Une fiche de suivi de la maintenance est élaborées et mise à jour pour chaque équipement, matériel informatique et véhicule (3)- Les dates de maintenance préventives prévues dans le calendrier trimestriel de maintenance sont respectées à 2 semaines près (4)- Un registre d'utilisation des photocopieuses du secrétariat existe et est mis à jour. Il précise pour chaque utilisation de la photocopieuse le demandeur et le nombre de pages (5)- 2 ordinateurs de l'UP choisis de manière aléatoire sont dotés d'un anti-virus à jour (6)- Tout appareil de l'UP choisi de manière aléatoire dans une liste disponible au secrétariat est fonctionnel</p>	1- Visite de l'UP par les évaluateurs; 2- Fiches de maintenance par appareil 3- Plan de maintenance annexé au programme trimestriel d'activités; 4- Divers registres	L'indicateur est coté: 0 Si > 2 sous critères ne sont pas remplis, 20 si deux sous critères ne sont pas remplis, 30 si un sous critère n'est pas rempli 60 si tous les sous critères sont remplis	

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Suivi des Plans d'actions

N°	Produit attendu	Critères de performance (indicateurs): suivi des plans d'actions	Cotation des indicateurs de performance	Source de vérification	Note de l'UP
3	La circulation de l'information est organisée et les mécanismes de prise de décisions collectives sont fonctionnels, au sein de l'UP et entre les UP	<p>(1)- 80% des réunions de planification et suivi mensuelle/hebdomadaire des activités sont effectuées, parmi lesquelles les réunions de coordination, de planification, de suivi ou d'auto-évaluation</p> <p>(2)- Au moins 70% du personnel de l'UP participe à chacune des réunions</p> <p>(3)- Les personnes habilitées (prévues par l'organigramme) participent à au moins 80% des comités de gestion (Directions Générales et SP) et/ou de Direction (départements)</p> <p>(4)- La transmission aux participants des documents de travail de deux réunions choisies au hasard a été faite au moins 24 heures avant les assises</p> <p>(5)- Les rapports de ces réunions ont été transmis à l'ensemble du personnel de l'UP</p> <p>(6)- Les rapport des réunions respectent le canevas, soit au moins (i) agenda, (ii) suivi des recommandations des réunions précédentes, (iii) nouvelles recommandations avec responsables et délais de mise en oeuvre</p>	<p>L'indicateur est coté:</p> <p>0 Si > 2 sous critères ne sont pas remplis,</p> <p>30 si un sous critère n'est pas rempli</p> <p>80 si tous les sous critères sont remplis</p>	<p>1- Calendrier de réunions</p> <p>2- Messages électroniques envoyés par la secrétaire ou tout autre membre de l'UP aux participants</p> <p>3- Rapports de réunions avec liste de présence en annexe dans le classeur de la secrétaire de l'UP;</p> <p>4- Rapport de la réunion du comité de gestion avec liste de présence</p> <p>5- Preuve de transmission au du PV au supérieur hiérarchique de tous les documents ci-dessus</p>	0
4	Une auto-évaluation trimestrielle permet de détecter les dysfonctionnements de l'UP et d'entreprendre des mesures correctrices	<p>(1)- 80% au moins des membres de l'UP ont participé à la réunion d'auto-évaluation</p> <p>(2)- La réunion d'auto-évaluation était présidée par le responsable de l'UP en personne</p> <p>L'ordre du jour de la réunion d'auto-évaluation de l'UP prévoyait au moins:</p> <p>(3)- les problèmes identifiés pendant les réunions de suivi,</p> <p>(4)- Le suivi des indicateurs des résultats du Plan d'action annuel,</p> <p>(5)- L'adoption de la cotation de chaque agent de l'UP,</p> <p>(6)- L'appréciation du responsable de l'UP par ses collaborateurs,</p> <p>(7)- L'évaluation des conditions de travail et de la circulation de l'information est incluse dans les rapport trimestriels d'activités</p> <p>(8)- Le suivi des recommandations adressées (à l'UP) par les autres UP ainsi que les BPS</p>	<p>L'indicateur est coté:</p> <p>0 Si > 2 sous critères ne sont pas remplis,</p> <p>20 si deux sous critères ne sont pas remplis,</p> <p>50 si un sous critère n'est pas rempli</p> <p>150 si tous les sous critères sont remplis</p>	<p>1- Rapports de la réunion avec liste de présence en annexe dans le classeur de la secrétaire de l'UP;</p> <p>2- Fiche synthèse des notes et appréciations des membres de l'UP visée par le responsable</p> <p>3- Preuve de transmission des documents ci-dessus et du PV au supérieur hiérarchique avec copie à la DGP</p>	

N°	Produit attendu	Critères de performance (indicateurs): suivi des plans d'actions	Cotation des indicateurs de performance	Source de vérification	Note de l'UP
5	La production systématique de rapports trimestriels d'activités permet d'améliorer la circulation des informations dans les services centraux	<p>(1)- Le rapport trimestriel d'activité du trimestre précédent est disponible au maximum 15 jours après la fin dudit trimestre.</p> <p>(2)- Ils comprennent (i) le niveau de réalisation de chacune des activités planifiées pour le trimestre et la contribution de ces activités à l'atteinte des résultats du plan d'action annuel, (ii) les activités non planifiées mais réalisées (iii) les problèmes relevés et/ou les leçons apprises pendant la mise en oeuvre des activités, (iv) les solutions proposées à chacun desdits problèmes avec désignation d'un responsable et échéance de mise en oeuvre</p> <p>(3)- Les rapports trimestriels d'activités mentionnent le niveau d'exécution de toutes les recommandations des réunions (i) hebdomadaires ou mensuelles de planification et suivi des activités, (ii) des réunions d'auto-évaluations, (iii) des recommandations des supervisions et autres visites de terrain</p> <p>(4)- Le rapport d'activités comporte un chapitre de commentaires sur l'efficacité, l'efficience et la perrenité des actions entreprises pendant le trimestre</p>	<p>L'indicateur est coté: 0 Si > 1 sous critères n'est pas rempli, 35 si un sous critère n'est pas rempli 100 si tous les sous critères sont remplis</p> <p>Les indicateurs (2) et (3) sont validés si tous les sous critères le sont</p>	<p>1- Rapports d'activités dans le classeur de la secrétaire de l'UP; 2- Preuve de transmission au dudit rapport au supérieur hiérarchique avec copie à la DGP</p>	
6	Le taux d'exécution du calendrier trimestriel d'activités est supérieur à 70% pour le trimestre évalué	<p>(1)- Le calendrier trimestriel d'activités budgétisé et ses annexes (i) calendrier des supervisions, (ii) calendrier de réunions, (iii) plan d'approvisionnement et (iv) plan de maintenance (v) calendrier d'entretien de fonctions) sont évalués à la réunion d'auto-évaluation</p> <p>(2)- Les indicateurs de résultats prévus dans le plan d'action annuel sont systématiquement évalués dans le rapport trimestriel</p> <p>(3)- Le taux d'exécution des activités planifiées est supérieur à 80%, y compris les tâches planifiées dans chacun des annexes cités au point (1)</p> <p>(4)- Une synthèse (en diapositives) du rapport trimestriel d'activités a été transmise au supérieur hiérarchique avant la tenue du comité de gestion du niveau supérieur (exemple: DG pour les départements, SP pour les DG) et présenté au comité de gestion dudit niveau hiérarchique</p> <p>(5)- La secrétaire et le responsable de l'UP (i) possèdent chacun un disque dur externe dans lequel sont retrouvés les documents présentés aux évaluateurs; (ii) le back-up des données de leurs ordinateurs a été fait au moins une fois dans les 2 semaines précédant l'évaluation</p>	<p>L'indicateur est coté: 0 Si au moins 2 sous critères ne sont pas remplis, 40 si un sous critère n'est pas rempli 120 si tous les sous critères sont remplis</p>	<p>1- Programme trimestriel d'activités validé par la DGP accompagné du calendrier des supervisions et autres descentes sur le terrain 2- Rapports de réunions avec liste de présence en annexe dans le classeur de la secrétaire de l'UP; 3- PV du comité de gestion 4- Preuve de transmission des documents ci-dessus au supérieur hiérarchique avec copie à la DGP</p>	

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Accompagnement du niveau intermédiaire

N°	Produit attendu	Critères de performance (indicateurs): accompagnement du niveau intermédiaire	Cotation des indicateurs de performance	Source de vérification	Note de l'UP
					0
7	Au moins 80% du programme trimestriel de visites de terrain (BPS et BDS) est exécuté	<p>(1)- Le calendrier trimestriel de supervision respectant le canevas fourni par la DGSSLS précise pour chacune des descentes sur le terrain (visites des BPS et BDS): (i) le type de visite (supervisions, inspections et contrôles, évaluations d'activités, audits, etc), (ii) les dates, (iii) le thème et la justification de la visite, (iv) les noms des visiteurs et visités, (v) la liste des documents et outils de gestion à emporter</p> <p>(2)- Aucun site (provinces et districts) n'est visité plus de deux fois pendant le même trimestre;</p> <p>(3)- Le calendrier visé au point (1) prévoient les supervisions des services, département et Directions pour les UP du niveau central concernées</p> <p>(4)- 80% des visites de terrain programmées sont effectuées</p> <p>(5)- Les dates annoncées sont respectées pour au moins 70% des visites effectuées</p> <p>(6)- Dans chaque équipe effectuant une visite du terrain, se trouve au moins une personne d'une autre Unité de Prestation</p> <p>(7)- Toute supervision ou évaluation (exception faite des inspections et contrôles) directement faite dans une formation sanitaire (ou association) répond à une demande à un besoin exprimé par le BDS ou le BPS concerné</p>	<p>L'indicateur est coté: 0 Si >=2 sous critères ne sont pas remplis, 30 si un sous critère n'est pas rempli 80 si tous les sous critères sont remplis</p> <p>L'indicateur (1) est validé si tous les sous critères le sont Le critère (6) n'est pas applicable pour les missions d'inspections</p>	<p>1- Annexes du programme trimestriel d'activités; 2- Ordres de missions et rapports de mission; 3- PV (ou courriel) de transmission du rapport au supérieur hiérarchique avec copie à la DGSSLS 4- Demande d'appui accompagnée d'un calendrier de supervision du BPS/BDS</p>	
8	Le suivi des recommandations des visites de terrain est effectif et contribue à la coordination des services	<p>Au moins 10% des rapports de supervision tirés au hasard seront vérifiés de manière exhaustive:</p> <p>(1)- Un feed-back immédiat a été fait après chaque visite de terrain, une liste des recommandations élaborée et visée par le responsable de la structure visitée</p> <p>(2)- Le rapport de supervision (i) a été produit et transmis par voie électronique au supervisé 8 jours au maximum après la visite, avec copie (ii) au supérieur hiérarchique, (iii) à la DGSSLS et (iv) à chacun des services concernés par la mise en oeuvre des recommandations</p> <p>(3)- Les rapports de visites incluent au moins (i) les problèmes identifiés et les leçons apprises, (ii) les recommandations formulées et les actions envisagées, y compris les responsables et délais de mise en oeuvre (iii) les démonstrations effectuées, (iv) la liste des personnes supervisées/rencontrées</p> <p>(4)- Le suivi des recommandations des visites antérieures est effectif</p> <p>(5)- La présentation des rapports de supervision a été faite au cours d'une réunion de l'UP</p>	<p>L'indicateur est coté: 0 Si >=2 sous critères ne sont pas remplis, 40 si un sous critère n'est pas rempli 120 si tous les sous critères sont remplis</p> <p>L'indicateur (2) est validé si tous les sous critères le sont</p>	<p>1- Feuille de présence réunion de restitution; 2- Rapport de la supervision classé dans le service et à la DGSP 3- Calendriers et rapports des visites 4- Rapports mensuels et trimestriels d'activités, 5- Note d'information ou courriel transmis aux responsables de la mise en œuvre des recommandations</p>	

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique Cabinet du MSPLS

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
								3000
1	Le Cabinet contrôle la qualité et la conformité à la réglementation des documents produits par les services du MSPLS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un registre (ou tableau Excel en version électronique) de suivi des instructions et des feedback aux UP est dressé et discuté au cours des réunions du Conseil Consultatif Ministériel au moins une fois par mois, 2. Ce tableau reprend le nom du conseiller ayant analysé le document, la date de réception du document ainsi que la date de transmission des instructions et des feedback 3. Pour chaque document transmis au Cabinet du Ministre, des instructions et les feedback sont transmis aux Unités de Prestations concernées dans un délai de trente jours à compter de la réception desdits documents 4. Ces feedback contiennent les observations tant sur le fond que sur la forme pour chacun des documents analysés. 	125	125	125	125	<ol style="list-style-type: none"> 1-Tableau récapitulatif (ou registre) de suivi des instructions du Cabinet aux services du MSPLS imprimé ou en version électronique 2- Rapport de la réunion du Conseil Consultatif Ministériel accompagné de la liste de présence 	125 points par trimestre si tous les critères sont validés 0 point pour le trimestre concerné si un seul critère n'est pas validé
2	Le leadership et la gouvernance dans le secteur de la santé sont renforcés	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un conseil de Cabinet est tenu au moins une fois par trimestre 2. Un tableau est élaboré et mis à jour au moins une fois par mois pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations (i) de la RAC, (ii) des CPSD, (iii) des comités de gestion du Secrétariat Permanent et (iv) des conseils de Cabinet 3. Ce tableau de suivi (i) est discuté chaque mois au Conseil Consultatif Ministériel et comporte (ii) le niveau d'exécution des recommandations, (iii) les problèmes rencontrés et les leçons apprises pendant la mise en œuvre de ces recommandations, (iv) les actions entreprises par le Cabinet pour la résolution des problèmes rencontrés, (v) les nouvelles actions à entreprendre par divers services du MSPLS avec (vi) délais de réalisation 4. Le feedback au Secrétariat Permanent sur le suivi des interventions des PTFs est préparé et discuté au Conseil Consultatif Ministériel au maximum 15 jours après la réception des rapports, puis transmis à SE La MSPLS. 	125	125	125	125	<ol style="list-style-type: none"> 1- Rapports du Conseil de Cabinet visés et classés 2- Rapport du Conseil Consultatif Ministériel pour les 3^e et 4^e trimestres visés et classés 3- Tableau (ou registre) de suivi de la mise en œuvre des recommandations du Conseil de Cabinet avec PV de transmission (ou courrier électronique) au Ministre 	125 points par trimestre si tous les critères sont validés 0 point pour le trimestre concerné si un seul critère n'est pas validé
3	La Cabinet participe à l'information et à la préparation des décisions du MSPLS	<ol style="list-style-type: none"> 1- Une note de synthèse mensuelle (maximum 2 pages) est présentée au Ministre pour chacun des tableaux et feed-backs visés aux indicateurs 1 et 2: (i) suivi des instructions transmises aux UP, (ii) suivi des recommandations des CPSD, RAC, Conseil de Cabinet, Comité de Gestion du SP 2- Une note de présentation des conseillers du Cabinet (1 page au maximum) accompagne chacun des points inscrit à l'ordre du jour du Conseil de Cabinet (voir ordre du jour) 3- Une note de synthèse est transmise avant le 30 juin 2014 à la Ministre sur l'Etat d'avancement des négociation avec le projet PADSS financé par la Banque Mondiale sur le co-financement du FBP au niveau central 4- Les notes de synthèse citées ci-dessus ont été discutées au Conseil Consultatif de Cabinet, y compris les propositions faites au Ministre 	100	200	100	100	<ol style="list-style-type: none"> 1- Notes de synthèses adressée au Ministre classée avec preuve de transmission 2- Ordre du jour des Conseils de Cabinet 3- PV des réunions du Conseil Consultatif Ministériel 	100 points par trimestre si les critères 1, 2 et 4 sont validés 100 points supplémentaire au 2 ^e trimestre si le critère 3 est validé 0 point pour le trimestre concerné si un seul critère n'est pas validé

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
4	Les cadres législatifs et réglementaires des différentes réformes engagées par la MSPLS sont mises en place	<p>1- Une note semestrielle de synthèse sur l'avancement des réformes législatives et réglementaires engagées par le MSPLS est présentée au Ministre</p> <p>2- Cette note reprend au minimum l'état d'avancement des réformes et les difficultés rencontrés dans l'élaboration et la mise en oeuvre des réformes sur (i) la mise en place des Districts de Santé, (ii) La tarification des soins dans les formations sanitaires, (iii) la stratégie de financement de la santé (Voir PNDS pour toutes les autres réformes engagées)</p> <p>3- Une copie de cette note est transmise au Secrétaire Permanent du MSPLS</p>		250		250	1- Note semestrielle sur l'avancement des réformes entreprises par le MSPLS, avec preuve de transmission	250 points pour chaque semestre lorsque tous les critères sont validés 0 point pour le semestre concerné si au moins 1 critère n'est pas validé
5	La visibilité des réalisations du MSPLS est assurée	<p>1. Tous les documents de politique et stratégies validés sont présentés au Conseil de Cabinet et publiés sur le site web du MSPLS</p> <p>2. Le site web du MSPLS est mis à jour au moins une fois par mois;</p> <p>3. Une conférence avec les médias est tenue au moins une fois par trimestre (soit par SE la Ministre ou soit le Porte parole du Ministère)</p>	125	125	125	125	<p>1- Visite du site web du MSPLS mis à jour moins de 30 jours avant l'évaluation</p> <p>2- Rapports visé et classé d'une conférence avec les médias tenue pendant le trimestre évalué</p> <p>3- PV des Conseil de Cabinet accompagnés des listes de présence</p>	200 points par trimestre si tous les critères sont validés 0 point pour le semestre concerné si un seul critère n'est pas validé
6	La liaison avec les autres administrations gouvernementales est assurée	<p>1. Les recommandations pour combler les gaps de financement du FBP - Gratuité et de la CAM sont discutées au moins une fois par semestre dans une réunion à laquelle participent les représentants des Ministères ayant en charge les finances et la solidarité nationale</p> <p>2. Au moins une réunion est tenue chaque semestre avec les cadres du Ministère ayant en charge la Fonction Publique pour discuter de l'Etat d'avancement des activités de renforcement des capacités et de rationalisation des Ressources Humaines menées par le MSPLS</p>		250		250	<p>1- PV de réunion accompagnés des listes de présences</p> <p>2- Preuve de transmission aux acteurs concernés des documents de travail au minimum 72 heures avant chacune des réunions</p>	250 points par semestre si tous les critères sont validés 0 point pour le semestre concerné si un seul critère n'est pas validé

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique Secrétariat Permanent

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques du SP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
							2500	
1	La circulation des informations est améliorée par la production d'un rapport trimestriel de suivi des activités du MSPLS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un rapport qui fait le point sur le niveau de mise en œuvre des activités des DG et de l'IG est produit avant la fin de chaque trimestre 2. Ce rapport résume le feed-back adressé aux Directions Générales et à l'IGSSP, avec notamment une synthèse des forces et faiblesses identifiées dans la mise en œuvre des activités planifiées 3. Il fait le point sur (i) la mise en oeuvre des recommandations émises les trimestres précédents aux différentes structures du MSPLS, (ii) les décisions prises pendant les réunions du Comité de Gestion du Secrétariat Permanent 4. Le rapport est transmis au cabinet du MSPLS au plus tard 15 jours après le début du trimestre suivant 	125	125	125	125	<ol style="list-style-type: none"> 1- Rapport trimestriel d'activités du SP; 2- PV de transmission (ou courrier électronique) du rapport sus-cité au Cabinet et aux DG 	125 points par trimestre si tous les critères sont validés 0 point pour le trimestre concerné si un seul critère n'est pas validé
2	Le traitement des dossiers au sein du MSPLS est accéléré grâce à un meilleur suivi par le Secrétariat Permanent							
3	L'efficacité de l'administration du MSPLS est améliorée	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le recueil des textes législatifs applicables au MSPLS est mis à jour au moins une fois par trimestre, les nouveaux textes transmis pour publication sur site web du MSPLS 2. Un point est inscrit à l'ordre du jour de chaque réunion du comité de gestion du SP pour le suivi des conclusions et recommandations des réunions du CPSD 3. Un rapport de suivi des recommandations de la Revue Annuelle Conjointe est élaboré au moins une fois par trimestre, discuté au Comité de Gestion du Secrétariat Permanent et transmis aux membres du CPSD 4. Au moins 70% des recommandations des CPSD, de la RAC et du Comité de Gestion du SP sont exécutées chaque semestre 		250		250		250 points par semestre si tous les critères sont validés 0 point pour le semestre concerné si un seul critère n'est pas validé

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
4	La coordination des activités du MSPLS est améliorée	<p>1. Une synthèse des calendriers trimestriels des réunions des GT est élaborée, chacune des réunion programmée enregistrée dans l'outil de planification de la DGP au plus tard 10 jours après le début du trimestre concerné.</p> <p>2. Un rapport trimestriel de suivi des activités et recommandations des Groupes Thématiques est élaboré au moins une fois par trimestre et transmis aux membres du CPSD après avoir été discuté au Comité de Gestion du Secrétariat Permanent, ainsi qu'aux différents acteurs concernés par la mise en oeuvre des recommandations</p> <p>3. Le suivi des recommandations de la RAC et des CPSD est inscrit à l'ordre du jour de chaque réunion du comité de gestion du SP</p>	125	125	125	125	<p>1- PV de la réunion du COGE SP;</p> <p>3- Rapports des réunions du CPSD transmis au Cabinet une semaine au plus tard après leur tenue, accompagnés de la liste de présence</p> <p>4- Preuve de transmission des rapports de suivi des activités et recommandations de la RAC, du CPSD et des GT</p>	<p>125 points par trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si un seul critère n'est pas validé</p> <p>0 point si un seul critère n'est pas validé</p>
5	Le suivi des programmes d'investissements publics, des dépenses publiques et des décaissements des PTFs est assuré	<p>1. Une note trimestrielle de feed-back sur l'exécution des projets et programmes des PTF est produite, avec au minimum les observations et commentaires sur (i) le niveau d'atteinte des résultats, (ii) l'exécution budgétaire des programmes d'appui au MSPLS, (iii) les négociations à effectuer pour combler les gaps de financements présentés par lesdits programmes, (iv) les recommandations du comité de gestion du Secrétariat Permanent</p> <p>2. Les décisions et actions contenues dans cette note sont présentées (i) dans une réunion regroupant les membres du comité de gestion du Secrétariat Permanent et les représentants des PTFs apportant un appui institutionnel au MSPLS et (ii) au Conseil de Cabinet</p> <p>3. Les recommandations pour combler les gaps de financement du FBP sont discutées au moins une fois par trimestre au Comité de Gestion du Secrétariat Permanent</p> <p>4. Un rapport trimestriel sur l'exécution du budget de fonctionnement et des investissements publics est élaboré et transmis au cabinet au maximum 15 jour après son adoption par le COGE du SP. Ce rapport reprend au minimum (i) le niveau d'exécution du budget, (ii) les problèmes rencontrés par les services du MSPLS dans l'exécution des dépenses, (iii) les recommandations avec (iv) responsables et délais de mise en oeuvre</p>	125	125	125	125	<p>1- Note trimestrielle accompagnée de la preuve de transmission aux acteurs concernés;</p> <p>2- Note de présentation au Cabinet de la note trimestrielle ci-dessus;</p> <p>3- PV des réunions accompagnées de listes de présences</p> <p>4- Rapport trimestriel sur l'exécution budgétaire accompagnée de la preuve de transmission au Cabinet et aux autres acteurs concernés</p>	<p>125 points par trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si un seul critère n'est pas validé</p>
6	Le suivi de l'élaboration de la stratégie de financement du Ministère de la Santé et des activités du comité de pilotage de la mise en place du fond commun sectoriel est assuré				250	250		<p>250 points par semestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point pour le semestre concerné si un seul critère n'est pas validé</p>

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique IGSSLS

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
								2000
1	Le respect de la réglementation par les services du MSPLS est améliorée	<p>1- Un rapport de synthèse trimestrielle des inspections est élaboré 15 jours au plus tard après le début du trimestre suivant ;</p> <p>2- Ce rapport comporte systématiquement trois grandes parties: (i) l'inspection des pharmacies et des laboratoires, (ii) l'inspection des formations sanitaires, (iii) le respect des procédures d'accréditations</p> <p>3- Chaque partie de ce rapport de synthèse insiste sur (i) les actions urgentes et (ii) les actions à moyen terme et (iii) les sanctions proposées par les inspecteurs du niveau central et/ou des BPS</p> <p>4- Les principales recommandations et sanctions proposées par les inspecteurs du niveau central et des BPS (i) sont présentés à la réunion du comité de gestion de l'IGSSLS et du SP (ii) sont transmis pour informations aux structures concernées</p> <p>5- Un chapitre sur le suivi des sanctions proposées le trimestre précédent est inclu dans le rapport trimestriel d'inspection</p>	125	125	125	125	<p>1- Rapports trimestriels visés par les inspecteurs et transmis à l'Inspecteur Général</p> <p>2- Synthèse trimestrielle transmises au SP et aux DG par l'Inspecteur Général</p> <p>3- Rapport de la réunion du comité de Gestion de l'IG avec liste de présence</p>	125 points chaque trimestre si tous les critères sont validés 0 points pour le trimestre concerné si un seul critère n'est pas validé
2	La qualité des inspections est améliorée	<p>1- Un manuel (guide) de l'inspecteur est élaboré et validé par le Comité de Gestion du SP avant le 31 décembre 2014</p> <p>2- Ce manuel comprend au minimum cinq modules sur (i) CDS et Hôpitaux, (ii) les EPM, (iii) les ONG et associations intervenant dans les prestations de soins, (iv) Pharmacies et laboratoires, (v) l'inspection des lieux publics</p> <p>3- Le manuel de l'inspecteur comporte au minimum les informations sur (i) les thèmes à inspecter, (ii) la description de la situation observée, (iii) l'évaluation des écarts par rapport aux normes</p> <p>4- Le manuel de l'inspecteur (i) précise le champ d'action et les responsabilités du BPS en matière d'inspection, (ii) rappelle les textes réglementaires applicables, et (iii) précise les sanctions et mesures correctrices en cas de non-respect de la réglementation en vigueur</p>		200		300	<p>1- Manuel de l'inspecteur</p> <p>2- PV du comité de Gestion de l'IG ayant adopté le manuel</p> <p>3- PV du Comité de Gestion du SP ayant validé le manuel</p>	200 points à la fin du deuxième trimestre si un draft respectant les critères 2, 3, et 4 est élaboré 300 points à la fin du quatrième trimestre si tous les critères sont validés 0 points à chacune des évaluations si au moins 1 critère n'est pas validé
3	Les processus d'accréditations des structures de santé sont améliorées	<p>1- Un guide pour l'accréditation des formations sanitaires, pharmacies et laboratoires est élaboré avant le 30 août 2014, à l'usage des BPS.</p> <p>2- Ce guide reprend les textes à respecter en matière de création et ouverture au public des structures de santé</p> <p>3- Ce guide précise les rôles et responsabilités de chacun des acteurs intervenant dans l'accréditation des structures de santé</p> <p>4- Ce guide comporte des grilles d'évaluation des critères pour l'accréditation des structures de santé</p>			500		500 points au 3 ^e trimestre si tous les critères sont validés 0 point si un seul critère n'est pas validé	

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
4	Le respect des procédures d'accréditation par les structures de santé est amélioré	<p>1- Un rapport sur le respect des critères d'accréditation par les structures de santé existante est élaboré pour au moins 4 provinces sanitaires est discuté au COGE de l'IGSSLS et présenté au COGE du SP avant le 31 décembre 2014</p> <p>2- Ce rapport traite du respect des critères d'accréditations par les structures nouvellement créés sur l'ensemble du territoire</p> <p>3- Chacun des rapports ci-dessus propose des recommandations pour l'amélioration du processus d'accréditation et des recommandations/sanctions aux structures qui ne respectent pas la réglementation en vigueur</p>				500	<p>1- Rapport sur le respect des critères d'accréditation</p> <p>2- PV du COGE de l'IGSSLS</p> <p>3- Preuve de transmission du rapport au SP</p> <p>4- Note (ou diapositives) de présentation du rapport transmise au SP</p>	<p>500 points au 4^e trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point si au moins un critère n'est pas validé</p>
5	Plan de mise en œuvre du règlement sanitaire international							
6	Le respect de la réglementation en matière d'approvisionnement en médicaments et gestion des ressources par les pharmacies des BDS et Hôpitaux de District est amélioré							

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique DGR

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		2000
1	La transparence dans la gestion financière est améliorée par la standardisation des outils de gestion financière dans l'ensemble des structures du MSPLS	<p>1- Des canevas de rapports financiers et budgétaires des programmes sont produits sous forme de fichier Excel avec des formules de calcul incluses, avant le 30 juin 2014</p> <p>2- Les canevas d'analyse des rapports financiers et feed-back aux structures du MSPLS sont élaborés avant le 30 juin 2014, à l'usage (i) des BPS, (ii) des BDS et (iii) des services centraux du MSPLS</p> <p>3- Un guide de contrôle financier des structures du MSPLS, y compris les grands programmes et projets, est élaboré avant le 30 août 2014</p> <p>4- Un atelier de validation des manuels des procédures administratives et financières des Hôpitaux et Centres de Santé est tenu avant le 30 août 2014</p> <p>5- Un outil de collecte des données sur la prévision et l'exécution du budget de l'Etat et des PTFs est élaboré, adopté avant le 30 août 2014 et transmis aux acteurs concernés</p>		250	250		<p>1- Canevas de rapportage des finances et du budget des grands programmes</p> <p>2- Canevas d'analyse des rapports financiers</p> <p>3- Guide de contrôle financier avec preuve de transmission d'une copie aux BPS et BDS</p> <p>4- PV de l'atelier de validation accompagné de la liste de présence</p> <p>5- Preuve de transmission de la version électronique de l'outil de collecte des données financières</p>	<p>250 points pour le trimestre 2 si les indicateurs 1 et 2 sont validés</p> <p>250 points au 3è trimestre si les critères 3, 4 et 5 sont validés</p> <p>0 point pour le semestre concerné si un seul critère n'est pas validé</p>
2	Le contrôle interne permet un meilleur suivi de la gestion financière des structures du MSPLS	<p>1- Un feed-back est systématiquement transmis aux BPS et BDS et HN et administrations spécialisées sur les constats de la cellule de contrôle interne, constats issus (i) des contrôles effectués, (ii) de la vérification des compte (chaque compte des BPS, BDS et Hôpitaux est vérifié au moins une fois au cours de l'année) et (iii) de l'exploitation des différents rapports des services du MSPLS</p> <p>2- Une note sur l'utilisation des ressources financières (données du trimestre précédent) des structures du MSPLS est produite chaque trimestre</p> <p>3- Cette note concerne la gestion de toutes les structures du MSPLS, y compris (i) les UP du niveau central, (ii) les 17 BPS, (iii) les 45 BDS (iv) les 51 HD (v) les 5 HN</p> <p>4- Cette note trimestrielle reprend des informations sur (i) la conformité des demandes de financements de diverses activités produites par les structures du MSPLS, (ii) l'utilisation des fonds par les services du MSPLS pour le trimestre précédent (iii) la qualité des justificatifs financiers produits par les services du MSPLS, (ii) les recommandations et les sanctions proposées par la cellule de contrôle interne de la DGR</p> <p>5- Une copie du rapport trimestriel visé ci-dessus est transmise aux Ministères ayant dans leurs attributions (i) la Fonction Publique, (ii) les Finances et le Budget, ainsi qu'aux (iii) PTFs, (iv) après présentation des conclusions au comité de gestion du Secrétariat Permanent</p>	125	125	125	125	<p>1- Note de la DGR sur l'utilisation/gestion des ressources par les structures du MSPLS visée avec preuve de transmission au SP</p> <p>2- Preuve de transmission des feed-back de la cellule de contrôle interne aux structures concernées</p> <p>3- Rapport de la réunion du Comité de Gestion pendant lequel les documents ci-dessus ont été discutés</p>	<p>125 points par trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point si un seul critère ou sous-critère n'est pas validé</p>

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
3	La mobilisation des fond pour le financement sectoriel de la santé est assurée	<p>1- Un rapport semestriel de suivi du financement de la Carte d'Assistance Médicale, de la gratuité ciblée des soins , des soins offerts au personnel du MSPLS est produit avant le 30 septembre 2014</p> <p>2- Ce rapport précise (i) le niveau de remboursement et les périodes remboursées pour chacun de ces mécanismes, (ii) les montant des arriérés, (iii) les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de chacun de ces mécanismes de couverture du risque maladie ainsi que (iv) les causes et les conséquences éventuelles de ces problèmes, (v) les solutions proposées avec (vi) responsables et (vii) échéances de la mise en oeuvre</p> <p>3- Les observations et recommandations de ces rapports sont présentés au GT financement et au comité de gestion du SP avant le 30 septembre 2014</p>			500		1- Rapport élaboré et publié sur le site web du MSPLS	500 points si tous les critères sont validés 0 point si un seul critère n'est pas validé
4	La qualité et la célérité des dépenses sont améliorés, ainsi que l'efficacité et l'efficience de l'approvisionnement des structures du MSPLS	<p>1- Un Plan prévisionnel de passation des marchés élaboré et contient les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de marché • Date de confection du DAO • Date d'approbation • Date de publication • Date d'ouverture des offres • Date d'analyse des offres • Date de non objection • Date de notification • Date pour élaborer la lettre de commande • Date qui fixe les délais d'exécution <p>3- Un tableau de suivi des marchés publics et élaboré et mis à jour chaque mois</p>	125	125	125	125	1-Version imprimé visé et classé avec PV de transmission au SP ou version électronique publié sur le site du MSPLS du plan prévisionnel des marchés et du tableau de suivi des marchés publics	125 points par trimestre si tous les critères sont validés 0 point si un seul critère n'est pas validé pour un trimestre évalué
5	Motivation du personnel	1-un feed- back de la répartition des primes est systématiquement transmis au SP et à la CTN-FBP						
6	Une stratégie de financement de la santé est élaborée et mise en œuvre	Préparation et mise en place du panier commun Elaboration de la stratégie de financement Mission de supervision de la CAM avec la DODDS						

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique Direction des Ressources Humaines

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
							2500	
1	Les actes de gestion des ressources humaines sont déconcentrés / décentralisés	<p>1- Un document de stratégie de décentralisation est élaboré et adopté par le GT RH avant le 30 septembre 2014</p> <p>2- Une proposition d'organigramme des BPS et BDS est élaborée et validée par le conseil de cabinet avant le 30 septembre 2014</p> <p>3- Une ordonnance de délégation des responsabilités de gestion du personnel par les BPS et BDS élaborée et visée, et transmise aux acteurs concernés avant le 30 décembre 2014</p> <p>4- Une note technique sur la mise en oeuvre de la stratégie de décentralisation est élaborée avant le 30 décembre 2014, laquelle reprend au minimum (i) les leçons apprises, les problèmes rencontrés et les recommandations pour l'année 2015</p>			250	250	<p>1- Document de stratégie de décentralisation</p> <p>2- Ordonnance de délégation de responsabilité</p> <p>3- Proposition d'organigramme des BPS et BDS</p> <p>4- Note technique sur la stratégie de décentralisation</p> <p>5- Pv de réunion du GT RH et du conseil de cabinet avec liste de présence</p> <p>6- Preuve de transmission des documents aux parties concernées</p>	<p>250 points au 3^e trimestre si les critères 1, et 2 sont validés,</p> <p>250 points au 4^e trimestre si les critères 3 et 4 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné lorsque l'un des critère évalué n'est pas validé</p>
2	Le suivi et l'évaluation du personnel sont améliorés dans tous les services du MSPLS	<p>1. Une note reprenant (i) les bonnes pratiques et (ii) les problèmes rencontrés lors de la réalisation des entretiens de fonctions par les responsables des services centraux et des BPS est élaborée avant le 30 septembre 2014</p> <p>1. Un suivi de la mise en oeuvre des contrats locaux pour le personnel au niveau des BDS et BPS est effectué au mois d'Octobre 2013, dans 8 provinces au minimum.</p> <p>2. Un feed-back sur la mise en oeuvre des contrats locaux pour leur personnel est adressé aux BDS et BPS au mois de Décembre 2014.</p>			350	150	<p>1- Rapport d'évaluation de l'utilisation du canevas d'entretien de fonction</p> <p>1- Rapport de suivi de la mise en oeuvre des contrats locaux</p> <p>2- Directives sur le recrutement du personnel local</p> <p>3- Contrat modèle du personnel</p> <p>4- PV de la réunion du COGE ayant validé les documents ci-dessus</p> <p>5- Preuve de transmission de ces documents aux BPS et/ou à la DGSLS</p>	<p>350 points au 3^e trimestre si le critère 1 est validés,</p> <p>150 points au 4^e trimestre si les critères 2 et 3 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné lorsque l'un des critère évalué n'est pas validé</p>

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
3								
4	La répartition des professionnels de santé entre les différentes zones géographiques du pays est améliorée	<p>1- Le fichier des demandeurs d'emploi par catégorie est actualisé au moins une fois par semestre</p> <p>2- Un inventaire du personnel de santé exerçant dans les structures de soins privés est réalisé et un fichier élaboré avant la fin du mois de juin 2014</p> <p>3- Les demandes en personnel des Hôpitaux autonomes, BPS, BPS et services centraux sont systématiquement traitées est des feed-back envoyés à ces services après discussion au Comité de Gestion de la DRH avant le 31 décembre 2014</p> <p>4- Un plan prévisionnel de répartition des RH en harmonie avec les demandes visées au point 3 est élaboré, mis à jour et transmis à la hiérarchie aux 1er et 4è trimestre</p>	100	150		250	<p>1- Fichier d'inventaire du personnel des structures privées avec preuve de transmission au DGR et au DGP</p> <p>2- Fichier de demandeur d'emploi avec preuve de transmission au DGR</p> <p>3- Fichier de demandes en RH des services du MSPLS archivé</p> <p>4- Plan prévisionnel des RH avec preuve de transmission au DGR et PV d'adoption par le GT-RH accompagné d'une liste de présence</p> <p>5- Rapport trimestriel de la DRH</p>	<p>100 points au 1er trimestre si le critère 4 est validé</p> <p>150 points au 2è trimestre si les critères 1 et 2 sont validés</p> <p>250 points au 4è trimestre si les critères 1, 3 et 4 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné lorsqu'un seul critère évalué n'est pas validé</p>
5	Les compétences en gestion des RH des BPS, des BDS et des Hôpitaux sont améliorées	<p>1- Un recueil /manuel de procédures de gestion des RH par les BPS, BDS et FOSAs est élaboré et adopté par le GT-RH avant le 30 juin 2014. Il définit les responsabilités en manière de gestion des RH de chacune des structures du MSPLS et rappelle la réglementation applicable</p> <p>2- Les outils de supervision des RH à chaque niveau de la pyramide sanitaire sont élaborés et validés par le comité de Gestion de la DRH avant le 30 septembre 2014 et transmis à DGSSLS pour intégration dans les outils de supervisions intégrées</p> <p>3- Un rapport de suivi de l'utilisation des outils visés aux points 1 et 2 est inclu dans le rapport d'activités du 3è trimestre. Il reprend (i) les avancées constatés, (ii) les problèmes rencontrés, (iii) les recommandations</p> <p>4- Un rapport sur la gestion décentralisée des RH est élaboré et validé par le GT RH avant le 30 décembre 2014, incluant les problèmes rencontrés et les solutions proposées suite à l'application de l'ordonnance citée au point 1</p>		125	125	250	<p>1- Manuel de procédures de gestion des RH</p> <p>2- Outils de supervision des RH avec preuve de transmission au DGR et à la DGSSLS</p> <p>3- Rapports trimestriel de la DRH</p> <p>4- Rapport sur la gestion décentralisé des RH</p> <p>5- Preuve de transmission des différents documents aux membres du GT RH et à la DGR</p> <p>6- Preuve de transmission du manuel de procédures de gestion des RH aux BPS</p>	<p>125 points au 2è trimestre si le critère 1 est validé</p> <p>125 points au 3è trimestre si le critère 2 est validé</p> <p>250 points au 4è trimestre si les critères 3 et 4 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si au moins un des critères évalué n'est pas validé</p>
6	Le fonctionnement de la mémoire institutionnelle est amélioré	<p>1- Un logiciel de gestion des Ressources Humaines est installé à la DRH et dans chacun des 17 BPS, et les conditions pour son fonctionnement remplies avant le 30 juin 2014 (personnel formé, données de base saisies)</p> <p>2- Le logiciel installé permet de ...</p> <p>2- catalogue et repertoire (sur quoi?)</p> <p>3- Un rapport sur le fonctionnement de la mémoire institutionnelle est élaboré chaque semestre, incluant les leçon apprises, les problèmes rencontrés et les solutions proposées pour l'amélioration dudit fonctionnement</p>		250		250	<p>1- Logiciel de Gestion des RH</p> <p>2- Rapport semestriel sur le fonctionnement de la mémoire institutionnelle validé par le Comité de gestion de la DRH avec preuve de transmission au DGR</p>	

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifiques Service de la formation

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
								1500
1	La qualité des formations continue du personnel de santé est améliorée							
2	Le suivi des activités de formation initiale du personnel de santé est amélioré	<p>1- Une synthèse trimestrielle des rapports d'activités est élaborée 30 jours au plus tard après le début du trimestre suivant;</p> <p>2- Un feed-back est adressé à chaque école paramédicale sur son rapport trimestriel d'activité et le rapport des lieux de stage au plus tard 2 mois après le début du trimestre suivant;</p> <p>3- Les principaux problèmes identifiés dans les rapports cités ci-dessus et les recommandations sont présentés à la réunion du comité de Gestion de la DRH au moins une fois par trimestre</p> <p>4- Au moins un cadre du service de formation accompagne chaque école paramédicale dans l'élaboration de son plan d'actions annuel 2015</p>	100	100	100	200	<p>1- Rapport de synthèse des activités des EPM pour le trimestre précédent le trimestre évalué</p> <p>2- Feed-back visé et transmis à chacune des EPM</p> <p>3- Rapports des missions d'accompagnement de la planification pour chaque EPM</p>	<p>100 points par trimestre si les critères 1, 2 et 3 sont validés</p> <p>100 points supplémentaires au 4^e trimestre si le critère 4 est validé</p>
3	La formation des étudiants est améliorée par un meilleur contrôle de la qualité des enseignements	<p>1- Un chapitre sur le contrôle de qualité des enseignements est systématiquement inclus dans le rapport trimestriel d'activités du service de formation;</p> <p>2- Ce chapitre comporte au minimum (i) l'état des lieux de l'enseignement dans les écoles paramédicales illustrées par des indicateurs précis, (ii) les principaux problèmes identifiés dans la transmission des compétences aux étudiants, (iii) les sanctions envisagées pour remédier à d'éventuelles distorsions récurrentes observées dans les écoles paramédicales (iv) les solutions proposées pour la résolution de ces problèmes (v) le suivi des recommandations formulées dans le rapport précédent</p> <p>3- Le suivi des recommandations du contrôle de la qualité des enseignements est également repris dans chaque rapport trimestriel d'activités du service de la formation</p> <p>4- Les critères de délibération dans les écoles paramédicales sont adoptés par la commission pédagogique avant la fin du mois de mars 2014</p> <p>5- Le manuel des normes des EPM révisé est présenté au Comité de Gestion de la DRH et transmis à la DGR avant 30 septembre 2014</p>	150	100	150	100	<p>1- Chapitres sur le contrôle de qualité et suivi des recommandations dans le rapport d'activités du service de la formation</p> <p>2- Note sur les critères de délibération avec preuve de transmission aux EPM</p> <p>3- Manuel des normes des EPM révisé avec preuve de transmission aux EPM</p> <p>4- PV du COGE de la DRH ayant validé chacun des documents ci-dessus accompagné de la liste de présence</p>	<p>100 points par trimestre si les critères 1, 2 et 3 sont validés</p> <p>50 points supplémentaires aux 1^{er} et 3^e trimestres si les critères 4 et 5 respectivement sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si au moins un critère ou sous-critère évalué n'est pas validé</p>

4	Les capacités des EPM sont renforcées	<p>1- 3 UAP de la quatrième année au minimum sont élaborés chaque trimestre, validés par la cellule pédagogique, présenté Comité de Gestion de la DRH et transmis aux écoles paramédicales</p> <p>2- Au moins 1 référentiel des infirmiers A2 et 1 référentiel des laborantins A2 est révisé chaque trimestre, validé par le comité pédagogique et présenté au groupe thématique RH</p> <p>3- Au moins 8 fiches de cours pour les 3^e et 4^e année, sont élaborées chaque trimestre, validés par la cellule pédagogique et présentées au comité de gestion de la DRH. La fiche de cours sur la démarche de soins particulièrement fait partie des 8 fiches du premier trimestre</p> <p>4- La Fiche de contrôle de la qualité des enseignements est révisée, validée par le Comité de Gestion de la DRH et transmise aux EPM avant le 30 juin 2014</p>	150	150	100	100	<p>1- UAP</p> <p>2- Fiches de cours</p> <p>3- Référentiel</p> <p>4- Fiche de contrôle de qualité des enseignement révisée</p> <p>5- Preuve de validation des documents ci-dessus par la cellule pédagogique</p> <p>6- Preuve de présentation des documents ci-dessus au Comité de gestion de la DRH</p>	<p>100 points chaque trimestre si les critères 1 et 2 sont validés</p> <p>50 points supplémentaires aux 1^{er} et 2^e trimestre si les critères 3 et 4 respectivement sont validés</p>
---	---------------------------------------	---	-----	-----	-----	-----	---	--

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique DBA

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
								3000
1	La qualité des prévisions budgétaires de toutes les structures du MSPLS est améliorée	<p>1- Les plans d'actions budgétisés de toutes les structures du MSPLS (UP du niveau central, administrations personnalisées, BPS, BDS, HN) transmis par la DGP lors du processus de planification sont réceptionnés et classés à la DBA avant la fin du mois d'octobre 2014</p> <p>2- Un feed-back sur les budgets d'investissement et de fonctionnement est élaboré et transmis à la DGP dans les 3 semaines qui suivent la réception de chacun des plans d'actions visés ci-dessus</p> <p>3- Le feed-back précise aussi bien pour les prévisions budgétaires des services centraux, des programmes et projets de santé que des BPS et BDS (i) les ressources disponibles, (ii) les ressources dont la mobilisation est possible et (iii) les prévisions irréalistes</p> <p>4- Le feed-back précise pour chaque Unité de Prestation si ses prévisions de dépenses de fonctionnement sont approuvées</p> <p>5- Au moins une scéance d'arbitrage est organisée avec la DGP pour discuter des prévisions budgétaires prévues pour l'année 2015</p>				500	<p>1- Feed-back sur les PAA avec preuve (message électronique) de transmission à la DGP</p> <p>2- Rapport de réunion de la scéance d'arbitrage avec liste de présence et preuve de transmission dudit rapport au SP</p>	<p>500 points si tous les critères sont validés</p> <p>0 point si un seul critère n'est pas validé</p>
2	L'exécution budgétaire et la gestion des finances sont améliorés dans les structures du MSPLS	<p>1- Une synthèse trimestrielle des rapports d'exécution budgétaire (données du trimestre précédent) des structures du MSPLS est produite et présentée au Comité de Gestion de la DGR</p> <p>2- Le rapport de synthèse comporte une partie sur (i) les UP du niveau central, (ii) les 17 BPS, (iii) les 45 BDS (iv) les 51 rapports financiers des HD</p> <p>3- Le rapport de synthèse comporte des informations sur (i) la situation financière et l'état de trésorerie des structures du MSPLS</p> <p>4- Le rapport de synthèse est transmis à chacune des structures concernées (point 2) accompagné pour les UP du niveau central des informations sur le solde des subventions qui leur ont été accordées dans le cadre du FBP</p>	125	125	125	125	<p>1- Rapport d'exécution budgétaire du trimestre précédent celui qui est évalué</p> <p>2- Rapport de la scéance de travail avec la DGP (si celle-ci a été convoquée)</p>	<p>125 points par trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si un seul critère ou sous critère n'est pas validé</p>
3	Les structures du niveau central, ainsi que des niveaux intermédiaires et périphériques du MSPLS reçoivent les financements et/ou le matériel nécessaires à leur bon fonctionnement	<p>1- Les demandes trimestrielles de paiements transmises par la CT-FBP sont analysées et transmises au Ministère des finances ou aux PTFs au maximum 3 jours ouvrables après leur réception dans > 90% des cas après vérification de la conformité des factures</p> <p>2- Toutes les demandes de matériel et équipements transmises par les BPS et les Hôpitaux sont traitées et un feed-back transmis à la structure demanderesse 30 jours au plus après réception de sa demande</p> <p>3- Une liste des besoins en matériel et équipement des provinces sanitaire est élaborée et mise à jour au moins une fois par trimestre</p> <p>4- Un rapport de distribution du matériel (acheté sur le budget de l'Etat) aux services du MSPLS le trimestre précédent est élaboré par le service des approvisionnements adopté par le comité de gestion de la DBA et transmis au DGR</p> <p>5- Ce rapport comporte au minimum (i) la quantité de matériel commandé, (ii) la quantité de matériel livré, (iii) les dates de livraison, (iv) des explications pour le matériel non livré</p>	125	125	125	125	<p>1- Registre de transmissions des documents au DGR</p> <p>2- Tableau ou registre de suivi des paiements</p> <p>3- Rapport d'exécution budgétaire du trimestre précédent celui qui est évalué</p>	<p>125 points par trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si un seul critère ou sous critère n'est pas validé</p>

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
							500	
4	La répartition du matériel et des équipements aux structures du MSPLS est transparente et respecte la réglementation en vigueur	<p>1- Le matériel commandé par chaque UP du niveau central est livré au plus tard 15 jours après la réception du bon de commandes</p> <p>2- Le rejet de toute demande de matériel transmise par une UP du niveau central et non satisfaite est notifié au maximum 3 jours ouvrables après la réception de ladite demande, avec des explications probantes dans une note de feed-back</p> <p>3- Un chapitre du rapport trimestriel de la DBA précise (i) la quantité de matériel et des consommables distribués aux différentes structures du MSPLS, (ii) le niveau de satisfaction des demandes des structures du MSPLS (niveau central ou déconcentré), (iii) des problèmes rencontrés dans le traitement des demandes et (iv) les causes de non satisfaction des commandes</p>	125	125	125	125	<p>1- Demandes de matériel, bons de commandes et bon de livraison classés: les données sont vérifiées pour 4 UP tirées au hasard</p> <p>2- Rapport trimestriel d'activité de la DBA</p>	125 points chaque trimestre si tous les critères sont validés 0 point pour le trimestre concerné si un seul critère ou sous critère n'est pas validé
5	La gestion des fonds reçus par les structures du MSPLS est transparente et respecte la réglementation en vigueur	<p>1- Des projets de manuels de procédures administratives, financières et comptables à l'usage des structures décentralisées et déconcentrées sont élaborés et transmis à la DGR avant le 30 juin 2014, accompagné des outils standards de gestion financière et de reporting (citer les outils)</p> <p>2- Un rapport financier trimestriel rend compte de l'utilisation des ressources par les structures du MSPLS le trimestre précédent</p> <p>3- Ce rapport comporte des informations sur (i) l'effectivité des paiements dus aux structures contractualisées dans le cadre du FBP, (ii) les paiements effectués dans le cadre du FBP avec précision: (iii) des périodes concernées par les paiements, (iv) des montants reçus, (v) des dates de versement dans les comptes par structure concernées</p>	100	200	100	100	<p>1- Projet de Manuels de procédures accompagné d'outils de gestion</p> <p>2- Rapport financier du trimestre précédent celui qui est évalué avec preuve de transmission au DGR et à la CT-FBP</p>	100 points par trimestre si les critères 2 et 3 sont validés 100 points supplémentaires au 2 ^e trimestre si le critère 1 est validé
6	La gestion des subventions octroyées dans le cadre de la contractualisation des services centraux du MSPLS est transparente et respecte les procédures décrites	<p>1- Un rapport financier trimestriel respectant les accords entre le MSPLS et les bailleurs de fonds rend compte de l'allocation des subventions et de leur utilisation par les UP du niveau central du MSPLS le trimestre précédent</p> <p>2- Ce rapport comporte des informations sur (i) l'effectivité des paiements aux structures contractualisées dans le cadre du FBP, (ii) les périodes concernées par les paiements, (iii) les montants reçus, (iv) l'utilisation des fonds reçus par unité de Prestation, (v) les soldes bancaires et (vi) les résultats des contrôles effectués par la cellule de contrôle interne</p> <p>3- Ce rapport financier mentionne également (i) le niveau de respect des procédures de décaissement des subventions accordées aux UP, (ii) le matériel et les frais de fonctionnement octroyés aux UP en dehors du FBP et leur valeur estimée, (iii) les primes payées au personnel du niveau central en dehors du FBP, (iv) les sanctions éventuelles proposées à l'encontre des UP n'ayant pas respectées les dispositions du manuel de procédures FBP, (v) les recommandations pour l'amélioration du financement des services centraux</p> <p>4- Il est accompagné des pièces justificatives probantes est transmis avant la fin de chaque trimestre aux bailleurs de fonds du FBP au niveau central</p>	125	125	125	125	<p>1- Rapport financier du trimestre précédent celui qui est évalué accompagné des pièces justificatives, avec preuve de transmission au DGR et à la CT-FBP</p> <p>2- Preuve d'acceptation des pièces justificatives du trimestre précédent celui qui est évalué par les bailleurs de fonds</p>	125 points par trimestre si tous les critères sont validés 0 point pour le trimestre concerné si un seul critère n'est pas validé

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique DISE

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
								3000
1	Les besoins en infrastructures des services du MSPLS sont maîtrisés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour l'année 2015	<p>1- La DISE a enregistré et révisé tous les plans d'actions 2015 transmis par la DPSE, aussi bien pour les unités de prestations du niveau central que pour les structures des niveaux intermédiaires et périphériques</p> <p>2- Pour chacun des plans d'actions enregistrés, la DISE transmet dans les 15 jours qui suivent la réception un feed-back à la DGP avec copie aux services concernés et à la DGSSLS</p> <p>3- Le feed-back de la DISE comporte au moins (i) les observations sur la pertinence et l'efficacité des besoins en infrastructures et équipements exprimés par la structure, (ii) les besoins à supprimer du plan d'action en fonction des normes en vigueur, (iii) les corrections à apporter sur les semandes en infrastructures et équipements, (iv) des corrections éventuelles sur les évaluations du coût des infrastructures et équipements demandés par l'UP</p> <p>4- Au moins une séance d'arbitrage est organisée avec la DGP pour discuter des prévisions budgétaires prévues pour l'année 2015</p>				500	<p>1- Version électronique et version papier des plans d'actions transmis par la DGP</p> <p>2- Preuve de transmission (électronique) des feed-back à la DGP sur les prévisions en infrastructures et équipements transmis à la DGP avec copie aux UP concernées</p>	<p>500 points si tous les critères sont validés</p> <p>0 point si un seul critère n'est pas validé</p>
2	La gestion des infrastructures, matériel, équipements et véhicules du MSPLS est améliorée	<p>1- Un tableau de suivi du parc automobile est élaboré et mis à jour au moins une fois par trimestre.</p> <p>2- Ce tableau reprend au minimum (i) la liste exhaustive des véhicules du MSPLS assurés et en état de marche, (ii) les véhicules à réparer, (iii) les véhicules à déclasser avec leurs valeurs vénales</p> <p>3- Une liste consolidée des besoins (acquisition) en équipements est mise à jour chaque trimestre à partir des besoins exprimés par les Unités de prestations du niveau central, les BPS et les BDS</p> <p>4- La liste des besoins précise pour chaque structure au minimum (i) les surfaces de bureaux à allouer en 2014, (ii) le matériel informatique, (iii) le matériel de reprographie, (iii) les équipements de bureaux, (iv) une estimation de coût pour chaque type de besoin</p>	125	125	125	125	<p>1- Tableau de suivi du parc automobile (version imprimée visée ou version électronique transmise au DGR)</p> <p>2- Liste consolidée des besoins des UP du niveau central avec preuve de transmission au DGR</p> <p>3- PV du comité de gestion ayant validé les documents ci-dessus</p>	<p>125 points par trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 points pour le trimestre concerné si un seul critère ou sous critère n'est pas validé</p>
3	La politique de maintenance et d'entretien des infrastructures et équipements du MSPLS est élaborée	<p>1- Un document de politique de maintenance Biomédicale est produit, présenté au Comité de Gestion de la DISE et transmis à la DGR pour validation avant le 30 septembre 2014</p> <p>2- Un manuel de gestion et maintenance du matériel est élaboré, présenté au Comité de Gestion de la DISE et transmis à la DGR pour validation avant le 30 septembre 2014</p>				500	<p>1- Documents élaborés</p> <p>2- PV de la réunion du COGE de la DISE</p> <p>3- Preuves de transmission des documents à la DGR accompagnées d'une note de présentation</p>	<p>500 points au 3^e trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 points si un seul critère ou sous critère n'est pas validé</p>

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
4	La maintenance préventive et la maintenance curative des infrastructures et équipements des services du MSPLS sont améliorés	<p>1- Les cadres de la DISE ont visité au moins 10 UP du niveau central pour vérifier l'utilisation effective des fiches de maintenance préventives</p> <p>2- Un chapitre du rapport trimestriel de la DISE rend compte des problèmes rencontrés par les Unités de Prestations dans la planification et la mise en oeuvre de la maintenance préventive et curative</p> <p>3- Une note de service informe les UP du niveau central, des niveaux intermédiaires et périphériques sur les modalités de requisition des cadres de la DISE et les délais d'interventions de ces derniers lorsqu'ils sont sollicités</p>	100	100	200	100	<p>1- Calendrier trimestriel de visite/supervision de la DISE</p> <p>2- PV de visite ou rapports de supervisions</p> <p>3- Rapport trimestriel d'activités de la DISE</p> <p>4- Note de service visée par l'autorité compétente avec preuve (électronique) de transmission à tous les DG, BPS et Hôpitaux Nationaux</p>	100 points par trimestre si les critères 1 et 2 sont validés 100 points supplémentaires au 3 ^e trimestre si le critère 3 est validé
5	Le plan directeur du MSPLS est élaboré	<p>1- Un rapport d'analyse du diagnostic immobilier du MSPLS (services centraux) est élaboré, discuté au Comité de gestion de la DISE et transmis par voie hiérarchique pour présentation au Conseil de Cabinet du MSPLS avant le 30 juin 2014</p> <p>2- Une étude de faisabilité a été réalisée, présentée au COGE de la DISE et transmise pour validation au SP par voie hiérarchique avant le 30 septembre 2014</p> <p>3- La programmation architecturale du MSPLS est effectuée, validée par la Commission de suivi et transmise par voie hiérarchique pour présentation au Conseil de cabinet avant le 31 décembre 2014</p>		150	150	200	<p>1- Rapport d'inventaire</p> <p>2- Rapport d'étude</p> <p>3- PV de la commission de suivi et preuve de transmission des documents au DGR</p>	150 points aux 2 ^e et 3 ^e trimestre si les critères 1 et 2 respectivement sont validés 200 points au 4 ^e trimestre si le critère 3 est validé
6	La programmation des infrastructures du niveau périphérique est améliorée	<p>1- Les études et travaux planifiés pendant chaque trimestre évalués sont effectivement réceptionnés</p> <p>2- Les fournitures et installations d'équipements planifiés pendant chaque trimestre évalués sont effectivement réceptionnés par la DISE</p> <p>3- Un programme type (i) de CDS et (ii) d'Hôpital de District sont élaborés, présenté au Comité de gestion de la DISE et transmis au DGR pour présentation au CPSD avant le 31 décembre 2014</p>	100	100	100	200	<p>1- Calendrier trimestriel d'activités de la DISE</p> <p>2- PV de réunions de chantier et PV de réception</p>	100 points par trimestre si les critères 1 et 2 sont validés 100 points supplémentaires au 4 ^e trimestre si le critère 3 est validé

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique DGP

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
							1500	
1	La coordination de la planification stratégique et opérationnelle à tous les niveaux est assurée	<p>1- Une note de lancement du processus de planification est élaborée par la DGP et transmise à toutes les UP du niveau central, aux BPS et BDS avant le 31 mai 2014.</p> <p>2- Cette note (i) décrit le cycle d'élaboration des PAA 2015 et des PDDS, (ii) précise le calendrier du cycle de planification des activités de l'année 2015, ainsi que (iii) les activités programmées dans le cadre de l'élaboration du PNDS III</p> <p>3- Les indicateurs de suivi-évaluation du PNDS par Directions Générales, grands programmes, administrations personnalisées, BPS et BDS leurs sont envoyés avant le 30 juin 2014</p> <p>4- Les Critères d'analyse et de validation des PAA sont élaborés et présentés au groupe thématique planification et suivi-évaluation, puis transmis aux UP, BPS et BDS avant le 30 juin 2014</p>		500			<p>1- Note de lancement du processus de planification</p> <p>2- Liste des indicateurs du PNDS par UP</p> <p>3- Critères de validation des PAA</p> <p>4- Preuve de transmission aux acteurs concernés des documents ci-dessus</p> <p>5- Rapport de réunion du GT PSE</p>	500 points si tous les critères sont validés 0 point si un seul critère n'est pas validé
2	La qualité des plans d'actions des structures du MSPLS est améliorée	<p>1- Les PAA en provenance des différentes UP sont réceptionnés et enregistrés avant le 15 septembre 2014</p> <p>2- Une copie de chaque PAA reçu est transmis avant le 30 septembre 2014 (i) à la DISE pour l'analyse des besoins en infrastructures et matériels, (ii) à la DRH pour l'analyse des besoins en RH (iii) à la CT-FBP pour les observations sur la formulation des indicateurs de résultats</p> <p>3- Un feed back de validation des PAA est transmis aux différentes UP avant le 30 octobre 2014.</p> <p>4- Ce feed-back reprend au minimum les observations sur (i) la pertinence des problèmes identifiés (ii) la cohérence entre les résultats et interventions planifiées par rapport aux missions des services concernés, aux objectifs du PNDS et aux problèmes identifiés, (iii) la logique des interventions programmées, (iv) la qualité des indicateurs de suivi-évaluation et leur pertinence par rapport au suivi du PNDS</p> <p>5- Une session de validation des PAA 2015 est organisée avant le 15 novembre 2014</p>			250	250	<p>1- Preuve de transmission des PAA aux acteurs concernés</p> <p>2- Preuve de transmission des feed-back sur les PAA aux acteurs concernés</p> <p>4- Quatre feed-back sélectionnés par hasard et vérifiés</p>	250 points au 3 ^e trimestre si les critères 1 et 2 sont validés 250 points au 4 ^e trimestre si les critères 3, 4 et 5 sont validés 0 point pour le trimestre concerné si un seul critère évalué n'est pas validé
3	La coordination des activités du niveau central est améliorée	<p>1- Un calendrier consolidé de descente sur le terrain des UP du niveau central est élaboré et diffusé au maximum 15 jours après le début de chaque trimestre</p> <p>2- Un calendrier consolidé et un tableau de suivi des réunions, des ateliers, des formations sont élaborés au maximum 15 jours après le début de chaque trimestre et mis à jour au moins une fois par mois</p> <p>3- Le calendrier visé au point 2 est respecté pour au moins 70% des activités programmées</p> <p>4- Un chapitre du rapport trimestriel de la DGP traite des problèmes identifiées et les actions à entreprendre pour l'amélioration (i) de la qualité des programmes trimestriels d'activités, (ii) de l'efficacité des descentes sur le terrain, (iii) la coordination de la tenue des réunions, ateliers et formations</p>	125	125	125	125	<p>1- Calendrier consolidé de descente sur le terrain des services centraux visé et transmis au SP</p> <p>2- Calendrier consolidé de réunions et formations visé et transmis au SP</p> <p>3- Rapport trimestriel de la DGP</p> <p>4- Vérification des rapports d'au moins 5 activités tirées au hasard dans les calendriers consolidés</p>	125 points chaque trimestre si tous les critères sont validés 0 point si un seul critère n'est pas validé

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
4	Le suivi évaluation de la mise en œuvre des plans stratégiques et des PAA est assuré							
5	La coordination de la gestion de l'information sanitaire de qualité aux différents niveaux du système est assurée	1- Un document des normes, directives et procédures de gestion de l'information sanitaire et des métadonnées est validé 2- Un cadre de coordination de la recherche en santé existe						
6	Les Communes ont intégré les investissements de santé des PS dans leurs Plans de Développement Communautaire (2ème génération)							

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique DPSE

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		2500
1	La planification financière est améliorée	<p>1- Les données sur les décaissements des financements des PTFs en 2012 et 2013 sont compilées et présentées au Groupe Thématique financement avant le 30 juin 2014</p> <p>2- Le rapport préliminaire sur les comptes nationaux de la santé pour la période de 2012-2013 est finalisé et présentés au CPSD avant le 30 décembre 2014</p> <p>3- Les annonces de financement des partenaire du MSPLS pour la période 2014-2016 sont collectées, compilées, présentés au CPSD et transmis à la DGP avant le 30 septembre 2014</p>		250		250	<p>1- Rapport préliminaire avec preuve de transmission au SP</p> <p>2- Rapport de réunion du CPSD et du GT financement, accompagnés de la liste de présence</p> <p>3- Version électronique de l'outil de suivi des finacements avec preuve de transmission au SP</p>	<p>250 points aux 2è trimestre si le critère 1 est validé et 250 points au 4è trimestre si les critères 2 et 3 sont validés</p> <p>0 point si un seul de ces critères n'est pas validé</p>
2	Les outils de planification sont améliorés	<p>1- Les canevas de planification des UP du niveau central, BPS, BDS et formations sanitaires sont révisés, adoptés par le GT planification et transmis aux acteurs concernés avant le 30 juin 2014</p> <p>2- Un guide de planification à l'usage des structures du MSPLS est élaboré et adopté par le Groupe Thématique planification avant le 31 juillet 2014</p> <p>3- Le guide de planification comporte au minimum (i) les définitions de la planification stratégique et de la planification opérationnelle, les orientations pour (ii) une bonne analyse des problèmes et stratégies, (iii) l'élaboration d'un cadre logique, (iv) l'élaboration d'un plan de suivi-évaluation</p>		125	375		<p>1- Canevas de planification</p> <p>2- Guide de planification</p> <p>3- PV de la réunion du GT planification</p> <p>4- Preuve (courrier électronique) de transmission des documents ci-dessus aux acteurs concernés</p>	<p>125 points au 2è trimestre si le critère 1 est validé et 375 points au 3è trimestre si les critères 2 et 3 sont validés</p> <p>0 point le trimestre concerné si un seul des critères évalués n'est pas validé</p>
3	Les plans d'extentions de couverture sont élaborés pour l'ensemble des district sanitaires du pays	<p>1- Les données du dénombrement sont collectées et compilées et validés (i) dans au moins 4 Districts au premier trimestre</p> <p>2- Les données du dénombrement sont collectées et compilées et validés (i) dans tous les autres DS avant le 30 juin 2014</p> <p>3- Les plans d'extensions de couverture de l'ensemble des DS du pays sont validés avant le 30 octobre 2014</p>	125	125		250	<p>1- Données de dénombrement validés</p> <p>2- Plans d'extentions de couverture validés</p> <p>3- Preuve de transmission des données ci-dessus à la DGP</p>	<p>125 points aux 1er et 2è trimestre, 250 points au 4è trimestre chaque fois que le critère cocerné est validé</p> <p>0 point si un seul critère n'est pas validé</p>

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
4	Les outils de suivi et évaluation de mise en œuvre du PNDS sont élaborés	<p>1- Un canevas de rapports trimestriels des UP du niveau central, y compris les grands programmes, et des BPS, est élaboré et transmis avant le 30 juin 2014 au DGP avec copie aux autres DG</p> <p>2- Ce canevas inclut le suivi de l'utilisation des ressources, l'évaluation opérationnelle et l'évaluation analytique des PAA</p> <p>3- Un outil de collecte des données de suivi et évaluation du PNDS est élaboré, et validé par le GT SE avant le 30 juin 2015</p> <p>4- Les données collectées dans le cadre de l'évaluation du PNDS sont validées par le conseil de cabinet et transmises aux membres du CPSD avant le 30 septembre 2014</p>		350	150		<p>1- Canevas de rapportage trimestriel des UP du niveau central</p> <p>2- Outil de collecte des données de suivi du PNDS</p> <p>3- Preuve de validation des documents ci-dessus par le COGE de la DGP</p> <p>4- Preuve de transmission des documents au SP accompagnés d'une note (ou diapositives) de présentation</p>	<p>350 points au 2^e trimestre si les critères 1, 2 et 3 sont validés</p> <p>150 points au 3^e trimestre si le critère 4 est validé</p> <p>0 point si un seul de ces critères n'est pas validé</p>
5	La mise en œuvre et le suivi des PAA des structures du MSPLS et du PNDS sont améliorés	<p>1- Un rapport d'atelier d'évaluation du MSPLS est élaboré chaque trimestre, ainsi qu'un rapport trimestriel consolidé qui montre notamment le niveau d'exécution des PAA</p> <p>2- Les rapports visés ci-dessus ont été présentés au comité de gestion de la DGP et transmis à tous les membres du CPSD</p> <p>3- L'évaluation annuelle du MSPLS / revue annuelle conjointe est organisée avant le 15 décembre 2014, ses recommandations consolidées et transmises aux membres du CPSD avant le 30 décembre</p> <p>4- Le rapport global de l'évaluation des activités du MSPLS est présenté à la RAC</p>	100	100	100	200	<p>1- Rapport trimestriel de suivi des PAA et rapport d'atelier trimestriel d'évaluation avec preuve de transmission aux membres du CPSD</p> <p>3- Rapport de la réunion du comité de gestion de la DGP</p> <p>4- PV de la RAC accompagné de ses recommandations avec preuve de transmission à tous les membres du CPSD</p>	<p>100 points chaque trimestre si les critères 1 et 2 sont validés, 100 points supplémentaires au 4^e trimestre les critères 3 et 4 sont validés</p> <p>0 point si un seul critère n'est pas validé</p>
6								

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique DSNIS

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
								2500
1	Les BPS, BDS, Hôpitaux et CDS reçoivent des outils standardisés pour la collecte et l'analyse de l'information sanitaire							
2	La gestion de l'information sanitaire aux différents niveaux du système est assurée	<p>1- Les données trimestrielle du SIS présentent une complétude supérieure à 65% et une promptitude supérieure à 80% chaque trimestre</p> <p>3- Le document des normes, directives et procédures de gestion de l'information sanitaire et du dictionnaire des métadonnées est validé par le GT SIS et distribué à tous les BPS et BDS avant le 31 juin 2014</p> <p>3- La stratégie de maintenance du parc informatique et bureautique de la DSNIS, des BPS, BDS et HD est validée avant le 31 juillet 2014</p> <p>4- Un entrepôt des données à la DSNIS alimenté par les trois bases (GESIS, SIG et SER) est mis en place avant le 31 décembre 2014</p>	50	150	150	150	<p>1- Rapport trimestriel de la DSNIS avec preuve de transmission au DGP</p> <p>2- Document de norme</p> <p>3- Stratégie de maintenance du parc informatique</p> <p>4 Preuve de validation des documents ci-dessus et de présentation au COGE de la DGP</p> <p>5- Observation directe par les évaluateurs de l'entrepôt des données</p>	<p>50 points par trimestre si l'indicateur 1 est validé</p> <p>100 points supplémentaires aux 2è, 3è et 4è trimestre si les indicateurs 2, 3 et 4 respectivement sont validés</p>
3	La modernisation de la collecte et de la gestion de l'information sanitaire est poursuivie	<p>1- Un rapport d'étape de de l'informatisation dans les 4 hôpitaux pilotes est élaboré avant le 31 juillet 2014 et inclu dans le rapport trimestriel d'activités,</p> <p>2- Le rapport d'étape prouve que les câbles, les équipements et un logiciel de gestion de l'information hospitalière sont installés</p> <p>3- Un rapport d'étape sur l'amélioration du GESIS est élaboré avant le 31 décembre 2014 et inclu dans le rapport trimestriel d'activités</p> <p>4- montre que celui-ci fonctionne en réseau dans au moins une Province</p> <p>5- Les rapports ci-dessus relèvent les problèmes rencontrés et les recommandations émises pour améliorer les étapes ultérieures du processus</p> <p>6- Un plan stratégique de l'e-health du MSPLS est élaboré, présenté au GT SNIS et validé par le comité de gestion du SP avant le 31 décembre 2014</p>			125	375	<p>1- Rapports trimestriels d'activités</p> <p>2- Plan stratégique de l'e-health</p> <p>3- Preuve de transmission d'une note de présentation (ou diapositives) à la DGP pour inscription à l'ordre du jour du comité de gestion</p>	<p>125 points au 3è trimestre si le critère 1 est validé</p> <p>375 points au 4è trimestre si les critères 2, 3et 4 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si au moins 1 critère évalué n'est pas validé</p>
4	L'élaboration d'une carte sanitaire permet de faciliter la planification et la régulation de la couverture sanitaire	<p>1- 80% des coordonnées géographiques des FOSA sont intégrées dans le QGIS avant le 30 juin 2014</p> <p>2- Les 45 Districts de Santé ont une carte sanitaire validée avant le 30 septembre 2014</p> <p>3- Les cartes sanitaires incluent les données sur les pharmacies et les laboratoires privées, dont une copie a été transmise à la DPML et à l'IGSSLS</p>			500		<p>1- Observation directe du QGIS par les évaluateurs</p> <p>2- Cartes sanitaires classées avec preuve de validation</p> <p>3- Preuve de transmission des données sur les pharmacies et les laboratoires à la DPML et à l'IGSSLS</p>	<p>500 points au 3è trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point si au moins une carte sanitaire n'est pas disponible</p>

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
5	La diffusion de l'information sanitaire à tous les acteurs du système de santé est améliorée	<ol style="list-style-type: none"> 1. 17 notes de retro-information sont produits chaque trimestre à l'intention de chacun des BPS et transmis 2. Ces rapports comprennent, aussi bien pour les données du SIS que de la surveillance épidémiologique, au minimum (i) les remarques sur les discordances des données par rapports au FBP, (ii) l'appréciation de la promptitude et de la complétude des données, (iii) une appréciation de la qualité des données, etc. 3. Un bulletin du SNIS est produit, multiplié et diffusé au maximum 15 jours après la fin de chaque trimestre 4- L'annuaire statistique 2013 est multiplié et diffusé avant le 31 mars 2014 	200	100	100	100	<ol style="list-style-type: none"> 1- Version électronique des rapports SIS classés 2- Feed-backs aux 17 BPS pour le trimestre précédent le trimestre évalué avec preuve de transmission 3- Annuaire statistique et BUSNIS publiés sur le site web du MSPLS (ou en version imprimé reliée avec preuve de transmission au DGP 	<p>100 points chaque trimestre si les critères 1, 2 et 3 sont validés</p> <p>100 points supplémentaires au 1er trimestre si le critère 4 est validé</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si au moins 1 critère ou sous-critère évalué n'est pas validé</p>
6	Le cadre institutionnel de coordination et de promotion de la recherche est fonctionnel	<ol style="list-style-type: none"> 1- La lettre de mise en place d'un cadre de coordination de la recherche est élaborée et visée par l'autorité compétente avant le 31 mars 2014 2- Une base de Données sur les enquêtes et études (i) planifiées ou (ii) réalisées pendant l'année en cours est élaborée et mise à jour au moins une fois par trimestre 3- Les données actualisées de cette base de données sont présentées au Comité de Gestion de la DGP au moins une fois par trimestre après discussion au COGE de la DSNIS 4- Les résultats de chacune des enquêtes réalisées et enregistrées dans la base de donnée font l'objet d'une note de présentation adoptée par le COGE de la DSNIS et transmise à la DGP 	200	100	100	100	<ol style="list-style-type: none"> 1- Lette visée par le Ministre ou le SP 2- Base des données observée par les évaluateurs 3- Note ou diapositives de présentation accompagnés de PV des réunion de COGE de la DSNIS et de la DGP 	<p>200 points au 1er trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>100 points les autres trimestre si les critères 2, 3 et 4 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si au moins 1 critère ou sous-critère évalué n'est pas validé</p>

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique DGSSLS

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
							2500	
1	Les compétences des services centraux et du BPS en matière de supervision de la qualité des soins sont renforcées	<p>1- Un canevas de supervision des BPS par les services centraux est élaboré, validé par le groupe Thématique Offre des soins, présenté au Comité de Gestion du SP et transmis à tous les services centraux et BPS avant le 30 mars 2014</p> <p>2- Une grille de supervision des FOSA et des BDS par le BPS et les départements sur la qualité des services et soins de santé est élaborée, validée par le groupe thématique offre des soins et diffusée aux 17 BPS et 45 BDS avant le 30 septembre 2014</p> <p>3- Un chapitre du rapport d'activités du 4^e trimestre traite du suivi de l'utilisation des grilles et canevas ci-dessus,</p> <p>4- Le chapitre du rapport visé au point 3 comprend au minimum (i) les insuffisances relevées dans l'utilisation de ces outils, (ii) les recommandations pour leur mise à jour</p>	150		150	200	<p>1- Canevas de supervision</p> <p>2- Grille de supervision</p> <p>3- Rapport d'activités du 4^e trimestre</p>	<p>150 points au premier trimestre si l'indicateur 1 est validé</p> <p>150 points au 2^e trimestre si l'indicateur 2 est validé</p> <p>200 points au 4^e trimestre si les indicateurs 3 et 4 sont validés</p>
2	Les mécanismes de référence et Contre Référence (RCR) dans le système du District Sanitairesont améliorés	<p>1- Une note d'analyse du financement et des pratiques de la RCR dans l'ensemble du pays est produite avant le 31 mars 2014 et présentée au GT offre des soins</p> <p>2- Un atelier de réflexion sur l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience du système de la RCR est organisé avant le 31 mars 2014</p> <p>3- Un Manuel de référence et contre référence est élaboré, validé par le Groupe Thématique Offre des soins, présenté au Comité de gestion du SP avant le 30 septembre 2014 et transmis à tous les BPS, BDS et HN</p> <p>4- Le manuel de RCR précise les privilèges réservés aux patients référés dans les hôpitaux, les modalités de collecte et de gestion des fonds destinés au financement de la RCR</p>	250		250		<p>1- Note d'analyse avec preuve de transmission au SP</p> <p>2- rapport de l'atelier accompagné de la liste de présence</p> <p>3-Manuel de référence-contre référence</p> <p>4- Preuve de validation du manuel de référence-contre référence et PV de réunion du COGE SP</p> <p>5- Preuve de transmission du manuel aux acteurs concernés</p>	<p>250 points au 1^{er} trimestre si les critères 1 et 2 sont validés</p> <p>250 points au 3^e trimestre si les critères 3 et 4 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si l'un des critères évalués n'est pas validé</p>
3	Tous les aspects de la lutte contre le VIH SIDA sont intégrés au paquet de soins a tous les niveaux du système de santé							
4	L'accès aux soins est améliorée	<p>1- Un atelier de diffusion et d'échange sur la distribution des antipaludiques par les acteurs du secteur privée (Pharmacies et Cliniques, Hôpitaux et CDS) est tenu avant le 31 mars 2014</p> <p>2- Les recommandations formulées pendant cet atelier sont recueillies et intégrées dans les directives sur la prise en charge de l'accès palustre avant le 30 juin 2014</p> <p>3- Une note de service du DGSSLS donne aux PNILP, BPS et BDS des directives sur la distribution des antipaludiques, y compris par les acteurs du secteur privée</p>	250	250			<p>1- Rapport de l'atelier accompagné de la liste de présence</p> <p>2- Note de service du DGSSLS</p> <p>3- Preuve de transmission des directives aux BPS, PDS et PNILP</p>	<p>250 points au 1^{er} trimestre si le critère 1 est validé</p> <p>250 points au 2^e trimestre si les critères 2 et 3 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si l'un des critères évalués n'est pas validé</p>

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
5	La DGSSLS contribue à l'amélioration des normes sanitaires	<p>1- un atelier de d'échange sur les normes exigées pour un d'un poste secondaire de planification familiale est tenu avant le 30 septembre 2014</p> <p>2- Les directives de création et de fonctionnement des postes secondaires pour la Santé de la Reproduction sont présentés au Comité de gestion du Secrétariat Permanent après validation par le groupe thématique Offre des soins avant le 31 décembre 2014</p> <p>3- Les mises à jour des normes en infrastructures, équipements et RH des laboratoires des CDS, HD et HN, ainsi que des laboratoires privés élaborés par la DPML sont présentés avant le 31 décembre 2014 au COGE de la DGSSLS et transmis au SP pour validation</p>			150	350	<p>1- Rapport de l'atelier accompagné de la liste de présence</p> <p>2- Note de service du DGSSLS sur la création des postes secondaires</p> <p>3- Document des normes des laboratoires accompagné de la preuve de transmission à la DGSSLS</p>	<p>150 points au 3è trimestre si le critère 1 est validé</p> <p>350 points au 4è trimestre si les critères 2 et 3 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si l'un des critères évalués n'est pas validé</p>
6	L'encadrement et le suivi des activités des BPS sont améliorés	<p>1- Une synthèse trimestrielle des rapports d'activités des BPS est élaborée 60 jours au plus tard après le début du trimestre suivant;</p> <p>2- Le rapport de synthèse trimestriel comporte au minimum (i) un feed back sur les plans d'action trimestriel, (ii) une synthèse des recommandations des rapports trimestriels des BPS et BDS</p> <p>3- Un feed-back est adressé à chaque BPS sur son rapport trimestriel d'activité avec copie au Secrétariat Permanent et aux autres UP du niveau central concernées;</p> <p>4- Les principaux problèmes identifiés et les recommandations sont présentés à la réunion du comité de gestion de la DGSSLS</p>	125	125	125	125	<p>1- Registre de réception rapport d'activités des BPS</p> <p>2- Synthèse des rapports d'activités des BPS pour le trimestre précédent celui qui est évalué</p> <p>3- Preuve de transmission des feed-back aux BPS</p> <p>4- Rapport de la réunion du comité de gestion de la DGSSLS</p>	<p>125 chaque trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si l'un des critères ou sous-critères évalués n'est pas validé</p>

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique DPPS

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
							1500	
1	Un meilleur suivi des activités des programmes permet de réaliser les objectifs du PNDS	<p>1. Un feed-back sur le rapport d'activité du trimestre précédent et le calendrier d'activités du trimestre évalué est envoyé à chaque programme</p> <p>2. Ce feedback comporte pour chacun des programmes des commentaires sur (i) la qualité de l'analyse des problèmes et des objectifs/résultats planifiés par chaque programme, en fonction de ses missions et des objectifs du PNDS, (ii) le taux d'exécution des activités planifiées, (iii) la coordination avec les autres départements du MSPLS, (iv) l'encadrement des BPS et BDS</p> <p>3. Il comporte également les commentaires sur la pertinence, l'efficacité et l'efficience des (i) formations planifiées, (ii) des besoins en personnel, (iii) des besoins en expertise externes</p>	125	125	125	125	<p>1- Copie des plans d'action de tous les programmes</p> <p>2- Feed-back par programme</p> <p>3- Preuve de transmission des feed-back aux différents programmes</p> <p>4- Rapport de la réunion du comité de gestion pendant lequel les feed-back ont été discutés</p>	125 points chaque trimestre si tous les critères sont validés 0 point si un seul critère n'est pas validé
2	L'organisation et le fonctionnement des programmes sont améliorés	<p>1. Un calendrier compilé des supervisions, évaluations des activités et contrôle de qualité effectués par les programmes est élaboré avant la fin du mois d'octobre et transmis à la DGSSLS avec copie à la DGP ;</p> <p>2. Un calendrier compilé des réunions, ateliers et formations programmés par les programmes à l'intention des BDS et BPS est élaboré, (i) transmis à la DGSSLS au maximum 15 après le début de chaque trimestre, enregistré dans l'outil de planification de la DGP dans les mêmes délais</p> <p>3. Au moins 1 cadre de la DPPS participe à la réunion trimestrielle d'auto évaluation de chaque programme (préciser le nombre de programme)</p> <p>4. Un tableau est élaboré et mis à jour au moins une fois par mois pour le suivi des recommandations (i) des réunions trimestrielles d'auto-évaluation des programmes, (ii) des supervisions des programmes par la DPPS, (iii) des recommandations du comité de gestion de la DGSSLS</p>	125	125	125	125	<p>1- Calendrier compilé de supervisions, réunions et ateliers avec preuve de transmission à la DGSSLS avant le 30 octobre</p> <p>2- Rapports de missions de supervision et suivi des cadres de la DPPS</p> <p>3- Tableau (ou registre) de suivi des recommandations avec preuve de transmission mensuelle à la DGSSLS</p>	125 points chaque trimestre si tous les critères sont validés 0 point si un seul critère n'est pas validé
3	La planification stratégique des projets et programmes de santé est améliorée	<p>1- Un plan stratégique pour la gestion des urgences épidémiologiques est élaboré avant le 30 septembre 2014, présenté au comité de gestion de la DGSSLS, adopté par le groupe thématique offre des soins et validé par la DGP</p> <p>2- Un plan stratégique pour le suivi de l'enfant est élaboré avant le 31 décembre 2014, présenté au comité de gestion de la DGSSLS, adopté par le groupe thématique offre des soins et validé par la DGP</p> <p>3- Chacun de ces plans stratégique précise les responsabilités de chaque acteur du système de santé, la stratégie de mobilisation et de répartition des ressources pour sa mise en oeuvre, et comporte un plan de suivi-évaluation</p>			250	250	<p>1- Plans stratégiques</p> <p>2- Preuve (électronique) de transmission des plans stratégiques à la hiérarchie</p> <p>2- PV COGE DGSSLS accompagné de la liste de présence</p> <p>3- Preuve de validation des plans stratégiques par la DGP</p>	250 points au 3è trimestre si les critères 1 et 3 sont validés 250 points au 4è trimestre si les critères 2 et 3 sont validés

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
4	la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des services visant la maîtrise de la croissance démographique sont assurées							
5								
6								

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifiques DPSHA

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de la DPSHA	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
								3000
1	La collaboration intersectorielle pour l'amélioration de la santé est effective	<p>1- Un guide de suivi des indicateurs de Base du sous secteur Eau Potable, Hygiène et Assainissement est validé et transmis à la DGSSLS avec copie à la DGP avant 31 mars 2014</p> <p>2- Il comprend : (i) les indicateurs de performance pour le suivi des résultats liés à l'eau potable (milieu rural et urbain); (ii) les indicateurs de performance pour le suivi des résultats liés à l'hygiène (milieu rural et urbain); (iii) les indicateurs de performance pour le suivi des résultats liés à l'assainissement de base (urbain et rural)</p> <p>3- Le document de santé scolaire est élaboré, présenté au Comité de Gestion de la DPSHA, validé par la DGP et transmis à la DGSSLS au plus tard le 31 décembre 2014.</p> <p>4- Il comprend : (i) Une analyse situationnelle ; (ii) Des axes stratégiques cohérents avec les problèmes identifiés, choisis après une analyse d'au moins deux interventions alternatives ; (iii) Un plan d'action et des estimations budgétaires pour les 3 prochaines années ; (iv) Un plan de suivi évaluation précisant les responsabilités de chaque intervenant.</p>	250			250	<p>1- Document visé par les autorités compétentes</p> <p>2- Preuve de transmission (électronique) du draft aux membres des Comités de Gestion de la DPSHA et de la DGSSLS</p> <p>3- Preuve de validation du document par la DGP</p>	<p>250 points au 1er trimestre si les critères 1 et 2 sont validés</p> <p>250 points au 4è trimestre si les critères 3 et 4 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre évalué si un seul critère évalué ou sous critère n'est pas validé</p>
2	Les interventions de promotion de la santé, de sécurité et de salubrité publique sont renforcées	<p>1- Une analyse de la situation et estimation des besoins en santé et environnement (ASEB) est élaboré, validé et transmis à la DGSSLS avant 31 mars 2014,</p> <p>2- Le rapport visé au point 1 comprend au minimum : (i) la description des facteurs de risques environnementaux pour la santé et l'intégrité des écosystèmes; (ii) les actions prioritaires à envisager ; (iii) les estimations des besoins</p> <p>3- Un document de stratégie nationale de gestion des déchets biomédicaux est validée</p> <p>Le document de stratégie est élaboré, validé et transmis à la DGSSLS au plus tard le 30 juin 2014.</p> <p>4- Le document visé au point 2 comprend au minimum : (i) Une analyse situationnelle ; (ii) Des axes stratégiques cohérents avec les problèmes identifiés, choisis après une analyse d'au moins deux interventions alternatives ; (iii) Un plan d'action avec estimation budgétaire pour 3 prochaines années ; (v) Un plan de suivi évaluation précisant les responsables de mise en oeuvre des activités.</p>	250	250			<p>1- Rapport d'analyse situationnelle des besoins en santé et environnement</p> <p>2- Document de stratégie de gestion des déchets</p> <p>3- PV de validation des documents</p> <p>4- Preuve (électronique) de transmission des documents à la DGSSLS</p>	<p>250 points au 1er trimestre si les critères 1 et 2 sont validés</p> <p>250 points au 2è trimestre si les critères 2 et 3 sont validés</p>

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation			Source de vérification	Cotation de l'indicateur
3	Les capacités des formations sanitaires en matière de gestion des déchets biomédicaux sont améliorées	<p>1- Un manuel de procédures reprenant les directives et normes en matière de gestion des déchets biomédicaux est élaboré, présenté au Comité de Gestion de la DPSHA et transmis pour validation à la DGSSLS au plus tard le 30 septembre 2014.</p> <p>2- Le manuel de procédure visé au point 1 comprend :</p> <p>(i) La définition et la caractérisation des déchets médicaux, (ii) Le risque et impact des déchets médicaux sur la santé et environnement, (iii) Les principes de base de GDBM (Triage-Collecte-Stockage-Traitement et Elimination des déchets), (iv) les mesures obligatoires pour la protection du personnel</p> <p>3- Un modèle de règlement interne du comité d'hygiène, santé et sécurité au travail (CHSST) est élaboré, présenté au COGE de la DPSHA et transmis pour validation à la DGSSLS au plus tard le 30 septembre 2014</p> <p>4- Le document visé au point 3 comprend : (i) Les objectifs du comité, (ii) Les rôles et responsabilités des membres, (iii) Les modalités de rapportage et de suivi des recommandations (iv) les indicateurs de suivi des progrès en matière d'hygiène, santé et sécurité au travail</p>			500	<p>1- Manuel de procédures</p> <p>2- ROI</p> <p>3- Preuve de transmission des documents ci-dessus au DGSSLS</p> <p>4- Pv du comité de gestion de la DPSHA accompagné de la liste de présence</p>	500 points au 3 ^e trimestre si tous les critères sont validés 0 points si un seul critère ou sous critère n'est pas validés
4	Le paquet des soins et services de santé communautaire est défini et appliqué	<p>1- Un document définissant le paquet de prestations à base communautaire est élaboré, adopté par le Groupe thématique Offre de Soins et transmis pour validation à la DGSSLS avant le 30 juin 2014</p> <p>2- Un modèle de ROI harmonisé pour les Groupements d'ASC est élaboré, validé par le Comité de gestion de la DGSSLS et transmis à tous les BPS et BDS avant le 30 décembre 2014</p> <p>3- Le ROI mentionne (i) Les objectifs du GASC, (ii) les rôles et responsabilités des membres, (iii) le kit du matériel /support éducatif pour un ASC (Boîte à image, figurine), (iv) Les modalités de rapportage et de suivi des recommandations (v) les indicateurs de suivi des résultats des GASC</p>		250	250	<p>1- Définition du paquet de prestations communautaires</p> <p>2- ROI modèle des GASC</p> <p>3- Preuve (électronique) de transmission à la DGSSLS et aux BDS des documents ci-dessus</p>	250 points au 2 ^e trimestre si le critère 1 est validé 250 points au 4 ^e trimestre si les critères 2 et 3 sont validés
5	La communication pour l'amélioration de la santé des population est améliorée	<p>1- Des spots de sensibilisation sur la campagne de distribution des MILLDAS sont élaborés et validés par le comité de gestion de la DPSHA avant le 30 juin 2014</p> <p>2- Un support vidéo de sensibilisation sur l'importance de la vaccination est élaboré, validé par le COGE de la DPSHA et transmis à tous les BDS avant le 30 juin 2014</p> <p>3- Une boîte à image sur la vaccination est produite, validée par le COGE de la DPSHA et transmise à chacun des BDS du pays avant ;</p> <p>4- Un support vidéo sur la qualité des soins (but de ce support?) ;</p>		500		<p>1- Au moins un exemplaire des différents supports de communication cités</p> <p>2- Preuve de livraison des différents supports aux BDS et BPS</p>	500 points au 2 ^e trimestre si tous les critères sont validés 0 points si un seul critère ou sous critère n'est pas validé
6	les interventions communautaires visant à l'adoption de meilleures pratiques de santé sont mises en œuvre de manière coordonnée	<p>1- Un rapport annuel sur l'organisation et le fonctionnement des Agences d'Encadrement Communautaire est élaboré, discuté au COGE avant le 30 décembre 2014</p> <p>2- Le rapport visé au point 1 comprend (i) les forces et faiblesses des agences d'encadrement, (ii) le rappel des observations faites pendant les supervisions des AEC, (iii) l'analyse du taux de réalisation des activités des AEC et (iv) de leurs indicateurs de résultats; (v) les contraintes et leçons apprises dans la mise en œuvre des activités des AEC, (vi) Les relations entre les agences d'encadrement communautaires et les associations locales intervenant dans le FBP, (vii) l'analyse de l'efficacité et de l'efficience de l'intervention des AEC par rapport aux stratégies alternatives, (viii) les recommandations faites pour l'année 2015 avec délais de réalisation et responsables de mise en œuvre.</p>			500	<p>1- Rapport annuel élaboré</p> <p>2- Preuve de transmission du rapport à la DGSSLS</p>	500 points au 4 ^e trimestre si tous les critères sont validés 0 points si un seul critère ou sous critère n'est pas validé

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique DODS

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur 2000
			T1	T2	T3	T4		
1	Le paquet des soins et services de sante est défini et appliqué par niveau de soins	<p>1- Des directives de renforcement du partenariat public-privé dans l'offre des soins sont élaborés, adoptés par le groupe thématique offre des soins, présentés au Comité de gestion de la DGSSLS et transmises au CPSD avant le 30 juin 2014</p> <p>2- Des directives écrites sur le parcours de soins entre les différents niveaux de soins, le circuit de malade standard au CDS et à l'Hôpital de district, sont élaborés, adoptés par le groupe thématique offre des soins et transmis à la DGSSLS avant le 30 septembre 2014</p> <p>3- Un rapport de suivi-évaluation sur la mise en application des SPT est élaboré, présenté au Comité de Gestion de la DGSSLS et au GT offre des soins, puis publié sur le site web du MSPLS avant le 30 décembre 2014</p>		150	200	150	<p>1- Documents élaborés</p> <p>2- Preuve (courrier électronique) de transmission des documents aux membres du comité de gestion et du groupe thématique</p> <p>3- Pv des réunions du comité de gestion accompagnées de la liste de présence</p>	150 points pour les 2 ^e et 4 ^e trimestre si respectivement les critères 1 et 3 sont validés 200 points pour le 3 ^e trimestre si le critère 2 est validé
2	La qualité des soins est améliorée dans les formation sanitaires	<p>1- Un rapport de suivi de l'introduction des cercles qualité dans les hôpitaux est systématiquement inclu dans les rapport trimestriels d'activité de la DODS</p> <p>2-Le rapport visé au point 2 (i) relève les avancées observées en matière de qualité de soins, (ii) les difficultés rencontrées et (iii) les recommandations formulées avec responsables et délais de mise en oeuvre</p> <p>3- Une synthèse des rapports d'accompagnement des ECD est incluse dans les rapports trimestriels de la DODS</p> <p>4- Cette synthèse comprend au minimum (i) les forces, faiblesses et menaces constatées chez les membres des équipes cadre dans l'utilisation des outils d'amélioration de la qualité (carnets de soins, dossier médical, dossier obstétrical, etc.) élaboré, (ii) les actions à entreprendre par la DODS pour corriger les faiblesses, lever les menaces et capitaliser les forces observées</p> <p>5- Un document de mise en œuvre de l'approche 5S-KAIZEN-TQM est élaboré avant le 30 juin 2014, présenté au Groupe thématique offre des soins et transmis à la DGSSLS</p>	100	200	100	100	<p>1- Rapport trimestriel d'activité avec preuve de transmission à la DGSSLS</p> <p>2- PV des réunions d'auto-évaluations de la DODS</p> <p>3- Preuve (courrier électronique) de transmission aux membres du GT offre des soins du document élaboré</p> <p>4- Rapport de la réunion du comité de gestion pendant laquelle la synthèse des rapports a été présentée accompagné de la liste de présence</p>	100 points par trimestre si les critères 1 à 4 sont validés 100 points supplémentaires au 2 ^e trimestre le critère 5 est validé 0 point pour le trimestre concerné si un seul critère ou sous-critère évalué n'est pas validé
3	La promotion de la Demande des Soins et le renforcement des mutuelles de santé sont assurés	<p>1- Une mission de supervision de la mise en œuvre de la CAM est effectuée dans au moins 5 provinces chaque trimestre</p> <p>2- Une partie du rapport trimestriel traite de de mise en oeuvre de la CAM, laquelle reprend (i) les observations (forces, faiblesses, oportunités et menaces) sur la CAM illustrées par des indicateurs de suivi, (ii) les recommandations de l'atelier de restitution des résultats des missions de suivi de la CAM traduites en actions avec précision (iii) des délais d'exécutions et (iv) responsables de mise en oeuvre</p> <p>3- Un atelier national de restitution des résultats des missions de suivi de la mise en oeuvre de la CAM est tenu avant le 30 décembre 2014</p>	100	100	100	200	<p>1- Rapport du GT finacement accompagné de la liste de présence</p> <p>2- Rapports de supervisions avec preuve de transmission à l'autorité hiérarchique</p> <p>3- Rapport de l'atelier national de suivi de la CAM avec liste de présence</p> <p>4- Rapport trimestriel (ou rapport annuel 2013) de mise en oeuvre de la CAM</p>	100 points par trimestre si les critères 1 et 2 sont validés 100 points supplémentaires au 4 ^e trimestre le critère 3 est validé 0 point si un seul critère évalué n'est pas validé pour le trimestre concerné

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation			Source de vérification	Cotation de l'indicateur
4	L'encadrement des structures de santé est assurée	<p>1- Un guide standard de supervision formative du District sanitaire (y compris l'hôpital) par le BPS est élaboré, présenté au Comité de Gestion et adopté par le groupe thématique offre des soins avant le 30 juin 2014</p> <p>2- Un guide standard de supervision du District sanitaire par les BPS et des BPS par les services centraux est élaboré, présenté au Comité de Gestion et adopté par le groupe thématique offre des soins avant le 30 juin 2014</p> <p>3- Les cadres de toutes les équipes des BPS sont formés à l'APP (apprentissage par résolution des problèmes) avant le 30 septembre 2014</p>		350	150	<p>1- Guides de supervision</p> <p>2- Rapport de formation accompagnés des listes de présence</p> <p>3- preuve de transmission des documents aux membres des GT et comité de gestion</p> <p>4- Pv des réunion des groupes thématiques et comités de gestions accompagnés des listes de présence</p>	<p>350 points au 2è trimestre si les critères 1 et 2 sont validés</p> <p>150 points au 3è trimestre si le critère 3 est validé</p> <p>0 point pour</p>
5							
6							

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique DPML

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur	
			T1	T2	T3	T4			
							2500		
1	La qualité des médicaments et autres produits de santé mis sur le marché national est contrôlée	<p>1- Un Centre National de Pharmacovigilance est fonctionnel avant le</p> <p>2- Un document décrivant le processus d'évaluation réglementaire, technique et scientifique menant à la décision finale d'AMM est rédigé, présenté au Comité de Gestion de la DPML et adopté par le Groupe Thématique Médicament avant transmission à la DGSSLS.</p> <p>3- Un logiciel de gestion des données exigées pour l'homologation des médicaments et consommables médicaux est installé à la DPML et fonctionnel</p>				500	<p>1- Textes disponibles à la DPML avec version électronique publiée sur le site web du MSPLS</p> <p>2- PV d'adoption du texte par le comité de direction de la DPML accompagné de la liste de présence</p> <p>3- Courrier électronique transmettant le texte aux membres du comité de gestion et à la DGSSLS</p>	<p>400 points si tous les critères sont validés</p> <p>0 point si un seul critère n'est pas validé</p>	
2	Le cadre réglementaire du secteur pharmaceutique est amélioré (DPML)	<p>1- Une note d'analyse sur (i) la distribution des médicaments et (ii) le fonctionnement des laboratoires dans les hôpitaux de District et les Hôpitaux Nationaux est publiée avant le 30 septembre 2014 après adoption par le GT médicament</p> <p>Cette note comporte au minimum:</p> <p>2- L'état des stocks et la perspective du renouvellement des stocks de médicaments et consommables médicaux dans les formations sanitaires</p> <p>3- La disponibilité des médicaments nécessaires pour une mise en oeuvre adéquate de la politique de gratuité ciblée des soins et de la CAM</p> <p>4- l'utilisation des outils de gestion des médicaments et consommables médicaux dans les formations sanitaires, les BDS et BPS</p> <p>5- le respect des normes des pays de l'EAC en matière d'infrastructure (i) de réalisation d'exams para-clinique et (i) de distribution de médicaments dans les hôpitaux</p>				500	<p>1- Note d'analyse publiée sur le site web du MSPLS</p> <p>2- PV de la réunion du COGE pendant la note a été discutée</p> <p>3- Preuve de présentation de la note au Comité de Gestion de la DGSSLS et au GT médicaments, avec feuille de présence des séances concernées</p>	<p>500 points au 3è trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point si un seul critère n'est pas validé</p>	
3	La qualité des examens de biologie médicale est améliorée	<p>1- Le texte de la Politique nationale des Laboratoires est révisé, discuté au Comité de Gestion de la DPML, soumis à l'adoption du GT médicament, puis transmis à la DGSSLS avant le 30 septembre 2014</p> <p>2- Un plan stratégique de la DPML est élaboré, avec des résultats spécifiques sur le renforcement des laboratoires en vue du respect des normes des pays de l'EAC en matière d'infrastructure et de réalisation d'exams para-clinique avant le 30 septembre 2014</p> <p>3- Un atelier sur l'harmonisation et la standardisation des services de laboratoire est organisé avant le 31 décembre 2014, pendant lequel sont validés les mises à jour des normes en infrastructures, équipements et RH des laboratoires des CDS, HD et HN, ainsi que des laboratoires privés</p>				375	125	<p>1- Documents visés et classés, avec version électronique publiée sur le site web du MSPLS</p> <p>2- Rapport de la réunion du comité de gestion et du GT à laquelle a été présenté le document accompagnée des listes de présence</p> <p>3- Preuve de transmission du document à la DGSSLS</p>	<p>375 points au 3è trimestre si les critères 1 et 2 sont vérifiés</p> <p>125 au 4è trimestre si le critère 3 est vérifié</p> <p>0 point pour chacun des trimestre lorsque l'un des critère évalué n'est pas vérifié</p>

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
4	La disponibilité et accessibilité des médicaments et autres produits de qualité sont assurés	<p>1- Un projet de texte réglementaire sur la pharmacovigilance est élaboré, discuté au Comité de gestion de la DPML, adopté par le GT médicament et transmis à la DGSSLS avant le 31 mars 2014</p> <p>2- Un document national sur les directives de la pharmacovigilance est élaboré, discuté au Comité de gestion de la DPML, adopté par le GT médicament et transmis à la DGSSLS avant le 30 juin 2014</p> <p>3- Un atelier de validation et de dissémination des directives nationales sur la pharmacovigilance est organisé avant le 30 septembre 2014</p> <p>4- Une note technique sur l'harmonisation des circuits d'approvisionnement et de distribution (Prg et public) des produits pharmaceutiques est élaboré, discuté au Comité de gestion de la DPML, adopté par le GT médicament et transmis à la DGSSLS avant le 31 décembre 2014.</p> <p>5- Les normes en infrastructures, équipements et RH des pharmacies des CDS, HD et HN, ainsi que officines privés et pharmacies privées sont mises à jour et adoptés par le GT médicaments</p>	100	100	100	200	<p>1- Projets de texte avec preuve de transmission aux membres du GT et du COGE</p> <p>2- PV des réunions des GT et COGE accompagnés des listes de présence</p>	<p>100 points chaque trimestre si le seul critère évalué est validé</p> <p>200 points au 4è trimestre si les critères 4 et 5 évalués sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si un seul critère évalué n'est pas validé</p>
5	L'accessibilité géographique et financière aux médicaments et autres produits de santé de qualité est améliorée	<p>1- Un document de stratégie d'extension du système LMIS à tous les districts sanitaires du pays est élaboré, adopté par le GT médicament et transmis à la DGSSLS avant le 30 juin 2014</p> <p>2- Un manuel de procédures du système LMIS est élaboré, adopté par le GT médicament et transmis à la DGSSLS avant le 30 juin 2014</p> <p>3- Un projet de texte sur la politique des prix des médicaments (privés et public) est élaboré avant le 30 juin 2014, adopté par le GT médicament et transmis à la DGSSLS avant le 30 juin 2014</p>		500			<p>1- Documents élaborés et visés par l'autorité compétente</p> <p>2- Preuve de transmission des documents aux membres du GT médicaments et du COGE de la DGSSLS</p>	<p>500 points au 2è trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point si un seul critère n'est pas validé</p>
6	Amélioration de l'usage rationnel des médicaments	Organiser un atelier de validation du Guide Thérapeutique des Médicaments Guide thérapeutique validé						

Indicateurs de performance dans le cadre de la contractualisation du niveau central: Indicateurs spécifique UG GAVI

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
			T1	T2	T3	T4		
								2500
1	L'organisation et la gestion du projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI sont améliorés	<p>1- Le service de Gestion et de Comptabilité dispose d'un logiciel tomplu installé et fonctionnel avant le 30 Juin 2014</p> <p>2- Les cadres du service de gestion et comptabilité maitrisent l'utilisation de ce logiciel</p> <p>3- Un manuel de procédure est rédigé et validé avant le 31 Aout 2014 permet de standardiser les procédures de gestion administratives et financières</p> <p>4- La première évaluation opérationnelle de l'utilisation du manuel de procédure est effectuée avant le 31 Décembre 2014, fait l'objet d'un rapport adopté par le comité de gestion et transmis à l'autorité hiérarchique</p>		150	200	150	<p>1- Logiciel fonctionnel observé par les évaluateurs</p> <p>2- Rapport de formation des comptables</p> <p>3- Manuel de procédures</p> <p>4- Chapitre sur l'utilisation du manuel de procédures dans le rapport du 4è trimestre</p> <p>2- Preuve de transmission (ou courrier électronique) du manuel de procédure à la DPPS</p>	<p>150 points au 2è trimestre si les critères 1 et 2 sont validés</p> <p>200 points au 3è trimestre si le critère 3 est validé</p> <p>150 points au 4è trimestre si le critère 4 est validé</p>
2	La reddition des comptes envers le bailleur de fond du projet est assuré	<p>1. Un cadre de suivi évaluation du le projet est élaboré et validé par le CPSD avant le 31 mars 2014</p> <p>2. Les données de suivi évaluation sont collectées, présentées au Comité de Gestion de la Direction des Projets et Programmes de Santé, validé par le CPSD et transmis au siège de GAVI Alliance avant le 30 Juin 2014</p> <p>3- Ces données montrent la progression des objectifs définis dans la proposition du nouveau projet de KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI</p>	250	250			<p>1- Cadre de suivi évaluation avec preuve de validation par le CPSD</p> <p>2-PV du Comité de Gestion de la DPPS</p> <p>3- Preuve de transmission des données de suivi-évaluation à Gavi-Alliance</p>	<p>250 points au 1er trimestre si le critère 1 est validé</p> <p>250 points au 2è trimestre si les critères 2 et 3 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre évalué si le critère concerné n'est pas validé</p>
3	Le projet GAVI-KARADIRIDIMBA contribue à l'amélioration de la qualité des données du SIS dans la zone d'intervention	<p>1- Au moins un cadre de l'unité de gestion du projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI participe à la réunion trimestrielle des BPS pendant laquelle sont analysés les données du SIS en général et du PEV en particulier</p> <p>2- La DSNIS reçoit 297 exemplaires d'outil de collecte des données révisé des centres de santé avant le 30 septembre 2014</p> <p>3- La formation et/ou le recyclage de 297 vaccinateurs des Cds sur le remplissage des outils de collecte des données PEV sont assurés avant le 30 septembre 2014</p>	100	100	200	100	<p>1- PV de reception</p> <p>2- PV de la session de formation avec liste de présence et preuve de transmission à l'autorité hiérarchique</p>	<p>100 points chaque trimestre si le critère1 est validé</p> <p>100 points supplémentaires au 3è trimestre si les critères 2 et 3 sont validés</p> <p>0 point si un seul critère n'est pas validé</p>

N°	Produits attendus	Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP	Périodes et cotation				Source de vérification	Cotation de l'indicateur
4	Le projet GAVI-KARADIRIDIMBA contribue à l'amélioration de la planification dans la zone d'intervention	<p>1- Au moins une fois par trimestre, l'unité de gestion du projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI envoie à chacune des provinces appuyées un feed-back écrit sur l'évolution des indicateurs du projets et le suivi de l'utilisation des ressources</p> <p>2- L'unité de gestion du projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI envoie un feedback à chaque structure (nombre de structures) appuyée au maximum 2 semaines après la réception du plan d'action 2015 budgetisé de celle-ci</p> <p>3- Au moins un cadre de l'unité de gestion du projet participant à l'adoption du plan annuel 2015 de chacune des 6 BPS appuyées</p>	100	100	100	200	<p>1- Preuve (électronique) de transmission des fed-back aux BPS</p> <p>2- PAA 2015 accompagné de la liste de présence et PV des séances d'adoption</p>	<p>100 points du 1er au 3è trimestre si le critère 1 est validé</p> <p>200 points au 4è trimestre si tous les critères sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si un seul critère n'est pas validé</p>
5	Les services de santé appuyées par le projet KARADIRIDIMBA /RSS-GAVI reçoivent les intrants nécessaires à leur bon fonctionnement	<p>1- La formation des agents de santé communautaire des Provinces sanitaires de KIRUNDO et KAYANZA sur le manuel intégré des ASC est financée avant le 31 mars 2015</p> <p>2- Une boîte à image pour améliorer la communication et de mobilisation sociale en faveur des services de vaccination dans les FOSA est élaborée et validée par le comité de gestion du département chargé de l'IEC avant le 31 juillet 2014</p> <p>3- Les boîtes à images sont multipliées et livrées aux BDS avant le 15 Octobre 2014</p> <p>4- le pétrole est disponible aux BDS pour l'approvisionnement des CDS avant le 15 Octobre 2014</p> <p>5- Le niveau d'engagement budgétaire du projet est de 90% au 31 Décembre 2014</p>	100		100	300	<p>1- Rapport de formation avec liste de présences</p> <p>2- PV de la réunion du COGE ayant validé la boîte à image</p> <p>3- Preuve de reception des boîtes à image et du pétrole par les BDS</p> <p>4- Rapports d'exécution budgétaire présenté au COGE du Secrétariat Permanent</p>	<p>100 points au 1er trimestre si le critère 1 est validé</p> <p>100 points au 3è trimestre si le critère 2 est validé</p> <p>300 points au 4è trimestre si les critères 3, 4 et 5 sont validés</p> <p>0 point pour le trimestre concerné si un seul critère n'est pas validé</p>
6								