

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROVINCE DU SUD UBANGI



ZONE DE SANTE RURALE DE BOMINENGE

**RAPPORT ANNUEL 2018
DE LA ZONE DE SANTE RURALE DE BOMINENGE**

JANVIER 2019

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

APA :	Autorité Politico Administrative
ARV :	Antirétroviraux
B/DPS :	Bureau de la Division Provinciale de la Santé
BCG :	Bacille de Calmette Guérin
BCZS :	Bureau de l'Equipe Cadre de Zone de Santé
BDOM :	Bureau Diocésain des Œuvres Médicales
BM :	Banque Mondiale
CA :	Conseil d'Administration
CAC :	Cellule d'Animation Communautaire
CDR :	Centrale de Distribution Régionale
CODESA :	Comité de Développement de l'aire de Santé
CODI :	Comité de Direction de l'Hôpital
COSA :	Comité de santé
CPN1 :	Consultation Périnatale
CPoN3 :	Consultation Post-natale 3
CPS :	Consultation préscolaire
CS :	Centre de Santé
CSDT :	Centre de Santé de Diagnostic et traitement
CSU :	Couverture sanitaire universelle
CV :	Couverture vaccinale
DPS :	Division Provinciale de la Santé
DSNIS :	Division du système nationale d'information sanitaire
ECP :	Equipe Cadre Provinciale
ECZS :	Equipe Cadre de Zone de Santé
EHA :	Eau-Hygiène et assainissement
EUP :	Etablissement de l'utilité publique
FBP :	Financement basé sur la performance
FM/PALU :	Fonds mondial de lutte contre le paludisme
FOSA :	Formation Sanitaire
GAS :	Gestion des approvisionnements et des stocks
GAVI :	Global alliance for vaccine and immunization
Hab.	Habitants
HGR :	Hôpital Général de Référence:
MAPEPI :	Maladies à potentiel épidémique
MEG :	Médicaments essentiels et génériques
MILD :	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MSP :	Ministère de la santé publique
OMD :	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
PAO :	Plan d'actions opérationnelles
PBF :	Financement basé sur la performance
PCIMA :	Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
PDSS :	Projet de développement du système de santé
PEC :	Prise en charge
PF :	Planification familiale
PMA :	Paquet minimum d'activités
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNLT :	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PRONANUT :	Programme National de Nutrition

PEV :	Programme élargi de vaccination
SNIS :	Système National d'Information Sanitaire
SSC :	Site des soins communautaires
TB :	Tuberculose
THA :	Trypanosomiase humaine africaine
TP :	Tuberculose pulmonaire
UNICEF :	Fonds des Nations unies pour l'Enfance
VAA :	Vaccin anti amaril
VAD :	Visite à domicile
VAR :	Vaccin anti rougeoleux
VAT :	Vaccin anti tétanique
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine
VPI :	Vaccin antipolio injectable
VPO :	Vaccin Antipolio Oral
ZS :	Zone de Santé

RESUME EXECUTIF

La Zone de santé rurale de Bominenge a poursuivi dans désenclavée pour la troisième année consécutive la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2020) qui a été décliné en plan d'action opérationnel (PAO) couvrant la même période.

Pour ce faire, les plans d'actions opérationnels 2018 ont été élaborés par chaque structure dans lesquels les activités pertinentes ont été retenues pour résoudre les problèmes prioritaires identifiés dans l'offre des services et soins de santé de qualité accessibles à la population.

Ces différents plans ont été consolidés en plan d'actions opérationnels 2018 de la Zone de santé rural de Bominenge. Chaque structure a mis en œuvre son plan en fonction de sa mission et les ressources mobilisées en interne et en externe.

Le contexte de la mise en œuvre de PAO 2018 a été caractérisé par l'accès aux soins difficile par la population suite au pouvoir d'achat dans une certaine mesure mais surtout le recouvrement de capital médicament des structures de santé, le paye de subsidie tardif du projet(PDSS) ; le faible respect des engagements des partenaires manifestés lors de processus de planification.

Cependant les évaluations ont montré une performance dans la réalisation des obligations de la ZS malgré le faible respect des engagements. La mise en place de la tarification forfaitaire subsidiée dans les structures de soins, bien que payé en retard a favorisé la disponibilité de MEG et l'accès de la population aux soins.

Il ressort de la mise en œuvre du PAO2018 consolidé le bilan suivant : de 94 activités retenues, 64 ont été totalement réalisées soit un taux de réalisation de 68%, 3 autres activités ont été amorcées (3,1%) alors que 27 activités sont restées non exécutées (28,7%).

Ces activités réalisées ont produit des effets sur les indicateurs clés d'accès de la population aux services et soins de santé offerts en 2018. Nombreux indicateurs se sont améliorés en

rapport avec la santé de la mère et de l'enfant (la couverture vaccinale pour nombreux antigènes, l'accouchement professionnellement assistés, le taux d'infection post opératoire, le taux des consultations prénatales, le taux d'utilisation des services curatifs, le taux de guérison des cas de TBC...) et, les CA, les COGE...). Pour d'autres indicateurs, les contreperformances ont été observées notamment (le taux de détection de la TBC, TPI4, le maintien de capital médicaments...) pour lesquels les efforts doivent être fournis durant l'année 2019.

D'une manière l'amélioration de la couverture effective de nos interventions demeurent un challenge, les actions menées durant l'année 2018 ont contribué dans la mesure du possible au développement progressif de la Zone de santé en vue d'offrir à la population les soins de santé de qualité et accessibles.

Le souhait est de maintenir les acquis et d'améliorer davantage l'accomplissement de ses missions de chaque structure en utilisant les forces et les opportunités pour corriger les faiblesses et minimiser les contraintes.

Quelques perspectives ont été formulées pour l'année 2019:

- Recyclage et formation des membres de l'ECZS en MSSP
- Réalisation des formations prévues pour les prestataires
- Intégration des autres prestations achetées par le projet PDSS (HIV, PF,...) ;
- Amélioration des indicateurs du PNDS (CPN4, TPI4, détection et guérison de la tuberculose,...)
- Amélioration de la qualité d'accompagnement des prestataires de la ZS
- Poursuivre avec la réhabilitation des infrastructures des CS et HGR sous les initiatives locales;
- Construire trois centres de santé
- Dotation progressive des matériels et équipement aux FOSA
- Renforcement de la collaboration intra et intersectorielle à tous les niveaux
- Renforcement de la dynamique communautaire.

1. INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre de PNDS 2016-2020, chaque structure élabore chaque année son Plan d'Action Opérationnel pour apporter sa contribution à l'atteinte des cibles du PNDS.

L'année 2018 n'as pas fait exception à cet exercice de routine dans la ZS. De ce fait, chaque structure a élaboré son PAO qui a été agrégé en Plan d'Action Opérationnel de la ZS consolidé.

Ces différents plans ont été mis en œuvre selon les missions assignées à chaque structure en fonction des ressources mobilisées en interne et en externe pour in fine offrir à la population des soins de santé de qualité et accessibles dans l'optique de la couverture santé universelle.

Cependant, le pouvoir d'achat de la population autochtone a constitué un obstacle au recouvrement de capital médicament qui risque pour la suite d'influer sur la tarification forfaitaire telle qu'appliquée au niveau des formations sanitaires et menacer sérieusement les objectifs de PDSS qui constitue une opportunité pour le pays de faire le pas vers la couverture santé universelle.

L'efficacité dans l'utilisation des ressources disponibles destinées aux structures de la ZS dans un esprit de flexibilité, de complémentarité et de synergie des actions vont améliorer la mise en œuvre des activités et la performance du système au niveau Zone.

La ZS a ainsi réalisé quelques performances dans ces efforts sans cesse croissant dans l'amélioration des services et soins offerts à la communauté avec le minimum de ressources mises à disposition, mais les faiblesses persistent et persisteront encore pour plusieurs piliers de PNDS à défaut de financement consistant.

En vertu de principe de redevabilité, nous rendons compte à travers ce rapport, de la mise en œuvre de PAO consolidé de la ZS durant l'année 2018 par différents piliers du PNDS et selon les missions assignées à chaque structure, les performances réalisées par la ZS, l'analyse SWOT ainsi que les perspectives pour l'année 2019.

2. PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE

2.1. Données générales de la ZS

2.1.1. Données géographiques et carte de la ZS

Superficie de la ZS : 2500 km²

Limites naturelles de la ZS :

- Au Nord par la forêt des localités de Botulugu (ZS Karawa).
- Au Sud par les rivières Nzela et Zawayaya (ZS Gemena).
- A l'Est par la rivière Ngo (ZS Mbaya).
- A l'Ouest par les rivières Ligili et Libala (ZS Bogose nubea).

❖ Densité de la population dans la province (habitants/km²) : 67 habitants/km²

Voies d'accès et distance par rapport à la ville de la province par route : distance : 53 km Etat : Assez bon

❖ Climat : Equatorial

❖ Saison de pluies : de mars à octobre

❖ Saison sèche : de novembre à février

Relief et Végétation :

- Relief dominant :

- Nature du sol dominant : Argilosablonneuse

- Végétation dominante : Plantations Maniocs, maïs, Haricots...

Hydrographie : Au Sud par les rivières NZELA et ZAWAYA, à l'Est par la rivière NGO, à l'Ouest par les rivières LIGILI et LIBALA

2.1.2. Données démographiques

Tableau n°1: Répartition de la population par tranches d'âges en 2018.

N°	Zone de Santé	Population totale	0-11 mois (4%)	6-11 mois (2%)	6-59mois (16,9%)	5-14 ans (31,4%)	15-49 ans (21%)	Femme Enceinte (4%)	Pop de 60 ans et plus (4,2%)
1	BOBAZOLO	11653	466	233	1981	3659	2447	466	489
2	BODANGO	15460	618	309	2628	4854	3247	618	649
3	BOGALENGBA	11439	458	229	1945	3592	2402	458	480
4	BOGBAGUMA	15246	610	305	2592	4787	3202	610	640
5	BOGBAYALA	12634	505	253	2148	3967	2653	505	531
6	BOGENE	14047	562	281	2388	4411	2950	562	590
7	BOKODE	14076	563	282	2393	4420	2956	563	591
8	BOMINENGE	17689	708	354	3007	5554	3715	708	743
9	BONDAMA	11414	457	228	1940	3584	2397	457	479
10	BONGO	12165	487	243	2068	3820	2554	487	511
11	BOYAGBAGIA	12917	517	258	2196	4056	2713	517	543
12	BOZOMBALI	14625	585	293	2486	4592	3071	585	614
13	GBABU	10394	416	208	1767	3264	2183	416	437
14	ZS	173759	6950	3475	29539	54560	36489	6950	7237

Commentaires : Le dernier recensement administratif de la population congolaise remonte en 1984. La ZS avait organisé le dénombrement de sa population dans les différentes AS au mois de Mars 2016 et cette population dénombrée avec le facteur multiplicateur nous permet la planification de toutes les activités.

9	BONDAMA	11414	Route	35	
10	BONGO	12165	Route	28	
11	BOYAGBAGIA	12917	Route	18	
12	BOZOMBALI	14625	Route	25	
13	GBABU	10394	Route	45	
14	ZS	173759			

3. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PAO EN 2018

3.1. Sur le plan politique et sécuritaire

Le climat politique et sécuritaire est émaillé de :

1/ Eléments gestionnaires de la ZS :

Sur le plan politique, le premier semestre de l'année 2018 a été marqué par la poursuite de programme d'action gouvernementale en place depuis 2017. Sur le plan sécuritaire, la paix a régné sur toute l'étendue de la province ce qui a permis la mise en œuvre des activités des soins de santé primaire dans toute la zone de santé. L'on a noté une circulation fluide des personnes et biens.

2/ Eléments du pilotage du système :

Nous notons le fonctionnement effectif des organes de pilotage et de coordination de l'action sanitaire dans la Zone avec une forte implication des autorités. La ZS a tenu son CA au second trimestre 2018 permettant l'administration des problèmes prioritaires de la ZS.

La dynamique communautaire a été redynamisée dans toutes les aires de Santé par la mise en place des cellules d'animation communautaire (CAC) et les comités de santé avec les présidents élus.

3.2. Sur le plan socio-culturel et économique

Le circuit économique est resté prédominé par l'informel, l'emploi structurel est faible. La majorité d'entreprises ont fermé depuis plusieurs années et celles qui sont fonctionnelles ne peuvent offrir du travail qu'à une infime partie de la population active de la province. Incapacité pour les habitants d'honorer les factures des soins de santé malgré le forfait, la recrudescence des cas d'évasions, biens laissés en gage ainsi que les recours aux soins indigènes (traditionnels) mais également le recouvrement de capital médicament au niveau des structures.

Le financement basé sur la performance comme mode de financement des structures des soins et la mise en place de la tarification forfaitaire négociée dans les structures a amélioré tant soit peu, l'accès de la population aux soins et les efforts d'amélioration de la qualité des services offerts au niveau des structures de soins.

Les principales activités/occupations de la population sont restées liées essentiellement au secteur primaire de l'économie (agriculture à échelle substantielle, pêche artisanale et l'élevage : petit et gros bétail, basse-cour).

Le délabrement prononcé des routes de desserte agricole restreint l'évacuation des produits de récolte vers les Centres de consommation et d'achats maintenant. Ainsi la population vit dans la précarité avec comme incidence négative, le sous-financement du système local de santé à travers le recouvrement de coût des soins.

Les principaux groupes ethniques demeurent constitués des Ngbaka, Mbanza, et des populations riveraines. La communication de masse se réalise à travers deux langues : le Lingala et le Français.

Toutes les religions (religions traditionnelles, sectes religieux et églises de réveil) pratiquent le monothéisme.

Notons au passage quelques Us et coutumes, en relation avec la santé de la population ; notamment : la polygamie, le recours à la Médecine traditionnelle, aux guérisons miraculeuses retardant la référence dans les structures de santé, aux mariages précoces et à l'essai, au sororat, au lévirat, et l'initiation traditionnelle de virilité et l'excision pratiquée sur des jeunes filles de manière clandestine.

L'éveil et l'engouement pour la scolarité demeurent perceptibles au premier semestre. Les variations saisonnières, le déficit d'hygiène environnementale individuelle et collective, la consommation de l'eau non potable génère aussi l'éclosion de certaines maladies, telles que : le Paludisme, la grippe saisonnière, les IRA, les maladies diarrhéiques, le monkeypox, la fièvre typhoïde, etc....

3.3. Sur le plan des épidémies, urgences et catastrophe

Le profil écologique de la ZS est caractérisé par l'existence des forêts immenses des cours d'eau, des marécages, et ces dernières favorisent l'éclosion des certaines maladies tropicales (Monkey pox avec 5 cas enregistrés contre 0 décès durant l'année 2018 et cela dans les AS de Bogbaguma et Bominenge).

3.3.1. PROMPTITUDE DE RAPPORTAGE DES DONNEES A LA DPS EN 2018

Tableau n°3 : complétude et promptitude des rapports MAPEPI EN 2018

3.3.2. LES FAITS SAILLANTS AU PREMIER EN 2018

9 pathologies sous surveillance sur 17 ont été notifiées dans la ZS au cours de l'année 2018 :

- | | | | |
|-------------------|-----------------|--------------------|-------------|
| 1. DECES MATERNEL | 2. FIEVRE JAUNE | 3. FIEVRE TYPHOIDE | 4. IRA |
| 4. MONKEY POX | 6. PALUDISME | 7. PFA | 8. ROUGEOLE |
| 9. TNN | | | |

✓ MONKEY POX (suspicion)

Commentaires : les cas ne sont pas prélevés pour confirmation au laboratoire faute des kits approprié.

✓ Rougeole (suspicion)

Commentaires : Aucun échantillon prélevé seul n'est revenu positif Gemena.

✓ **DECES MATERNEL**

Tableau n°6 : décès maternels en 2018

Commentaires : sur les 2 cas enregistrés dans la ZS les 2 cas ont bénéficiés d'une revue.

✓ **TETANOS NEONATAL (TNN)**

Tableau n°7 : cas/décès dus au TNN pox en 2018

Commentaires : le zone de santé de Bominenge a rapporté 1cas de TNN a investigué, confirmé et organisé la riposte autour de cas.

✓ **PFA**

Tableau n°8 : cas de PFA notifiés en 2018

Le zone de santé notifié 4cas PFA.

Nous notons également l'élaboration du plan de contingence, l'élaboration du plan de préparation et de riposte par la ZS.

4. REVUE DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DU PAO CONSOLIDE

Le plan d'action opérationnel consolidé 2018 a été adopté au cours de la réunion du CA tenue en mois de septembre 2017 conformément aux recommandations du Comité Provincial de Pilotage (CPP-SS). En effet, il a été instruit aux ZS que le cycle de planification soit en phase avec la session du vote de la loi budgétaire.

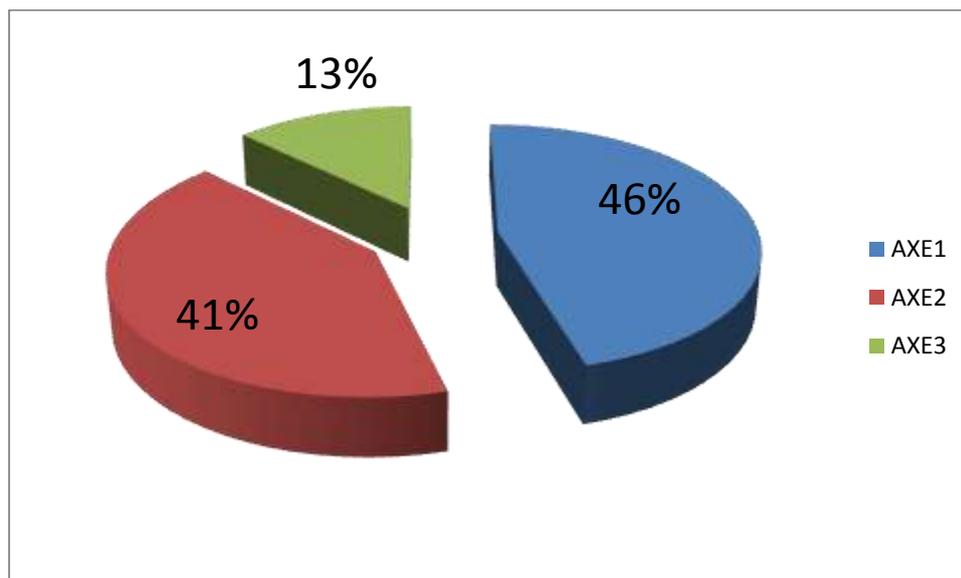


Figure n°6 : répartition du PAO selon les axes du PNDP

Commentaires : Les activités du PAO 2018, ont été constitués à 46% des activités d'appui au développement de la ZS, à 41% des activités de développement des ZS et continuités des soins, enfin 13% d'activités de la gouvernance et collaboration intra et intersectorielle.

Tableau n°9: niveau d'exécution des activités du PAO par axe du PNDS

Axes/piliers	Total activités planifiées	Activités				Commentaires
		R	% de R	RP	NR	
Axe 1						
Prestations	43	29	67.4%	1	13	Les activités non réalisées ont souffert : -soit de manque de financement ou de faible taux de décaissement par les PTF; -Soit de chevauchement d'activités sur terrain et de manque de ressources humaines suffisantes ; -soit du manque d'appropriation des activités par les partenaires locaux.
Axe 2						
RH	12	2	16.6%	1	9	
MED	8	6	75%	0	2	
INFR	8	4	50%	0	3	
INFO	4	3	75%	1	0	
FINAN	7	5	71.4%	0	0	
Axe 3						
GOUV	12	9	75%	0	3	
Total	94	64	68%	3	27	

Commentaires : Sur l'ensemble des activités inscrites dans notre PAO 2018(94), seules 64 ont été totalement réalisées soit un taux de réalisation de 68%.3 autres activités ont été amorcées (3,1%) alors que 27 activités sont restées non exécutées (28,7%).

Plusieurs facteurs expliqueraient ces réalisations notamment la complémentarité et synergie d'action des partenaires financiers de la ZS ; Mais c'est surtout l'ancrage du financement des PTFs aux priorités inscrites dans ce plan.

D'autres facteurs ont défavorablement contribué à la non réalisation ou réalisation partielle des activités, c'est notamment : le retard dans le décaissement des fonds, l'attentisme ou retraitement de certaines sources de financement et respect par des PTFs face aux engagements auxquels ils ont souscrit vis-à-vis du contrat unique.

Le PAO2018 a connu quelques réalisations phares selon les différents programmes et actions du PNDS à différents niveaux :

4.1. Bilan Financier de la mise en œuvre du PAO Consolidé

Tableau n°10 : Bilan Financier de la DPS au S1 2018

Domaines d'activités	Montant prévu en USD (\$)	Montant décaissé en USD (\$)	%	Décaissé par Partenaire financier en USD (\$)																			Gap en USD (\$)	
				Gouv Central	Gov Prov	Ménages	OMS	UNI CEF	FM	GAVI	PADP /ENABEL	BM/ PDS S	END FUND/ CBM	EU/ ACT ED	CDI_B waman da	IMT ANV ERS	MEMIS A Belgiq ue	PCP/ CEU M	HPH	UNF PA	PUI	ADES		FLSF E
Développement des Zones de Santé	69951	58051	82.9	0	0	6195	0	780	5000	2800	0	6510	0	0	0	0	8400	0	0	0	0	0	0	11900
Développement des Ressources Humaines	242980	211933	100	132224	0	6316	0	0	0	0	0	73393	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31047
Infrastructures et équipements	68170	68170	100	0	0	0	0	0	0	0	0	6450	0	0	0	0	61720	0	0	0	0	0	0	0
Médicaments et intrants	37840	35820	94.6	0	0	12990	0	0	2580	0	0	6250	0	0	0	0	12000	0	0	0	0	0	0	2020
Information sanitaire	25380	25380	94.2	0	0	10906	0	0	4500	0	0	5954	0	0	0	0	4020	0	0	0	0	0	0	0
Financement de la santé	630	630	100	0	0	530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0
Pilotage et coordinati	19520	19520	100	0	0	2600	0	0	3120	5760	0	7040	0	0	0	0	1000	0	0	0	0	0	0	0

on																								
Total	46447 1	37817 2	81.4	1348 84	0	22035	0	780	1286 0	2800	0	1991 0	0	0	0	0	44900	0	0	0	0	0	0	86299

Commentaire : Au regard de ce tableau, l'apport de BM/PDSS n'a pas eu un montant prévisionnel connu d'avance, étant donné son approche stratégique de FBP dont le décaissement est en fonction de performance.

5. DESCRIPTION DE LA MISE EN ŒUVRE PAR AXE DU PNDS 2016-2020 (2019-2022)

5.1. Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins

La Zone de Santé de Bominenge qui a en son sein 13 Aires de santé a prônée par sa stratégie de base le Plan National de Développement Sanitaire, car nos treize AS ont constitué les espaces dans les quels ont été offerts, les soins de santé primaires. Cet axe ne contient qu'un seul pilier qui est celui des prestations de services qui font ressortir tous les soins offerts à la population en respectant toutes les composantes des Soins de santé primaire (SSP) à travers le Paquet minimum d'activités au Centre de santé (CS) et le Paquet Complémentaire d'activités (PCA) au niveau de l'HGR.

Les indicateurs présentés dans cet axe nous ont permis de mesurer l'atteinte des résultats assignés à mi-parcours de l'année 2018, mais aussi de se rendre compte des écarts (gap) et les efforts à fournir à tous les niveaux dans le souci d'améliorer l'accessibilité des soins à tous, la qualité des soins offerts, mais plus encore l'appropriation des services par les populations desservies. Le projet PDSS a été pour notre Division provinciale de la santé du Sud Ubangi, une opportunité qui nous a permis d'atteindre les objectifs fixés à mi-parcours.

5.1.1.1. L'amélioration de la couverture sanitaire

A ce titre, la ZS avec le partenaire MEMISA Belgique ont planifiés la construction des 2 CS en cours de construction. Mais nous pouvons signaler ici qu'avec les subsides reçus par les FOSA, il y a des réhabilitations mineures dans toutes les AS et aussi la construction du BCZS en semi durable. Un CSDT a été intégrer dans le CS Bogene au premier semestre.

5.1.1.2. Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population

5.1.1.2.1. Renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

La ZS a organisé en collaboration avec son partenaire traditionnel MEMISA Belgique la formation sur le remplissage correct du Partogramme pour améliorer la santé de la mère du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

5.1.1.2.2. Renforcement du contrôle des maladies chroniques transmissibles et non transmissibles

A ce titre la ZS a organisé des sensibilisations par rapport à la Tuberculose, le paludisme et le VIH.

5.1.1.2.3. Amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires, notamment les épidémies, les catastrophes et autres situations d'urgence sanitaire.

Au cours de l'année 2018, la ZS n'a pas enregistré des cas d'épidémie mais les kits de prélèvement sont déployés dans tous les sites de surveillance.

Nous avons été en alerte face à la situation d'Ebola noté dans les ZS de BIKORO et WANGATA.

Pour prévenir, les sensibilisations ont été organisées dans la ZS et les mesures de protections ont été vulgarisées dans la communauté et, l'ECZ a élaboré son plan de riposte Ebola et de choléra qui a été validé par l'autorité en place.

5.1.1.3. La rationalisation du fonctionnement des structures de soins

5.1.1.3.1. Rationalisation du fonctionnement des CS

La réalisation de toutes les supervisions planifiées en 2018 nous a permis de cibler les points faibles des prestataires afin de les accompagner dans toutes les prestations, ainsi donc une amélioration pertinente de la couverture vaccinale a été constatée dans les AS où l'ECZS a changé les IT. S'agissant de coaching, nous avons réalisé deux missions sur la vaccination et la récupération des enfants et femmes en conflit avec le calendrier vaccinal tout en démontrant aux IT comment lister les enfants et femmes en conflit avec le calendrier vaccinal envoyer ces listes dans chaque CAC, puis comment planifier les séances de vaccination.

L'ECZS en collaboration avec MEMISA a organisé une formation sur l'hygiène hospitalière et l'autre sur l'utilisation de l'ordinogramme pour renforcer la capacité des prestataires. Toujours dans ce cadre il a permis à une équipe formée du Médecin chef de staff, Directeur de nursing et le technicien de laboratoire de participer dans une formation à Budjala sur la Sécurité transfusionnelle.

Par rapport aux évaluations de qualité des CS, l'ECZS a effectué quatre missions d'évaluation de qualité dans toutes les CS sur la grille de qualité PBF.

5.1.1.3.2. Rationalisation du fonctionnement des HGR

En 2018 l'HGR a réalisé des formations des stagiaires de l'ISTM et de l'ITM en soins infirmiers ainsi que de ces propres prestataires en chirurgie.

5.1.1.4. Le renforcement de la participation communautaire

Les différents organes de participation communautaire mis en place au tour des Cellules d'Animation Communautaire (CODESA, OAC) ont fonctionné normalement tout au long de l'année 2018. Ils sont fonctionnels et participent dans la mise en œuvre des activités (curatives, préventives et promotionnelles) organisées aux CS.

Ces différents organes sont appuyés par FM et GAVI/RSS2 dans la réalisation des activités suivantes :

- La micro planification communautaire,

- Distribution des ménages (MILD, Kits familiaux, ...);
- Orientation des femmes enceintes pour le service de la Consultation Périnatale et l'Accouchement Assisté;
- La récupération des enfants et femmes enceintes insuffisamment vaccinés;
- Suivi de l'utilisation des intrants dans la communauté.

5.1.1.5. La Promotion de l'utilisation des services de santé

Le projet de renforcement de PEV de routine « RPR » financé par GAVI a permis d'améliorer la couverture vaccinale en différents antigènes pour la santé de la mère et l'enfant par la récupération des enfants et femmes en conflit avec le calendrier vaccinal par les relais communautaires dans toutes les aires de santé.

Les relais formés assurent la prise en charge de deux pathologies qui du reste occupent les premières places épidémiologiques en fonction de la mortalité et la morbidité. Il s'agit du paludisme et la pneumonie. Ces sites communautaires ont contribué positivement à l'augmentation du taux d'utilisation de service au premier échelon.

L'école de santé publique de l'Université de Kinshasa à travers le projet « DEMOSITE » site de démonstration a accompagné les RECO dans l'identification des signes de danger chez les nouveaux nés pour une prise en charge simplifiée de cas d'infections bactérienne grave en cas de référence non possible au niveau communautaire.

5.1.1.6. L'extension des sites de soins de communautaire.

Les SSC sont fonctionnels et assurés par des recosites formés, la prise en charge de paludisme, pneumonie et maladie diarrhéique qui sont des pathologies qui occupent les premières places épidémiologiques en fonction de la mortalité et la morbidité.

La ZS compte jusque-là 6 SSC qui sont fonctionnels et assure les soins à la population des campements et villages d'accès difficile de la ZS. Leurs extensions dans d'autres villages n'ont pas été planifiées pour l'exercice de cette année

5.2. Appui aux différents piliers du système de santé

5.2.1. Développement des ressources humaines pour la santé

5.2.1.1. L'amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines en santé compétentes

Le déficit quantitatif et qualitatif du personnel de santé constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins dans notre ZS. La pénurie de RH en Santé compétentes et motivées surtout au niveau de nos AS, reconnue comme la principale contrainte de notre système de santé, la disponibilité de ressources humaines suffisantes compétentes, qualifiées et motivées, l'un des principaux garants de la qualité et de la continuité des services offerts à la population.

Il est a noté que la ZS a exprimé son besoin en technicien de laboratoire a la DPS, cette demande est resté sans succès.

La ZS a eu à réservoir un Médecin au cours de l'année 2018.

5.2.1.2. L'amélioration de la formation de base

La Zone de Santé Rurale de BOMINENGE ne dispose pas en son sein, un Etablissement d'enseignement des Sciences de Santé du niveau secondaire ni supérieur.

5.2.1.3. Développement des compétences des prestataires.

La ZS a organisé en collaboration avec MEMISA, une formation sur l'hygiène du milieu hospitalier et sur le remplissage correct du Partogramme pour améliorer la capacité de ces personnels. Des supervisions formatives ainsi que des accompagnements qu'a effectués l'ECZS ont rendus les personnels plus performants.

5.2.2. Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants

5.2.2.1. La maîtrise des besoins et de gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques dans les formations sanitaires

Les FOSA s'approvisionnent en médicaments essentiels et génériques de qualité pour la population à la centrale de distribution régionale CAMENE et sur les marchés parallèles à partir des fonds reçus du Gouvernement, les Partenaires et leurs fonds propre provenant des recettes des médicaments consommés, en plus des dons en nature.

5.2.2.2. L'amélioration de la chaine d'approvisionnement des médicaments essentiels et intrants spécifiques est tributaire du renforcement du SNAME

Le Gouvernement au travers du projet pour le développement du système de santé (PDSS) a approvisionné les formations sanitaires de la ZS de Bominenge au cours de l'année 2018 comme complément de subside pour le fonds de démarrage constitué de quarante-trois items.

Par ailleurs nous avons remarqué que les structures sanitaires s'approvisionnent par moment en médicaments sur le marché local suite au faible taux de satisfaction à la centrale de distribution régionale.

Le partenaire technique et financier qui appui la lutte contre le paludisme en collaboration avec son récipiendaire principal et sous récipiendaire ont approvisionné la Zone de santé avec les médicaments et intrants de la lutte contre le paludisme pour quatre trimestres selon

la disponibilité des médicaments se trouvant dans leurs entrepôts (sans tenir compte de la CMM réelle).

5.2.2.3. Amélioration de la qualité des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques dans un sous-secteur pharmaceutique mieux régulé

- Les antigènes (BCG, PENTA, PNEUMO, VPO, VPI, VAR, VAA, VAT), les matériels d'inoculation (SAB 0.05ml, SAB 0.5 ml, SD 5ml, SD 2ml) et autres intrants sont livrés par l'Antenne PEV à la Zone de Santé qui les distribues dans les sites de stockages au niveau des Aires de Santé.
- La ZS est approvisionnée en médicaments et intrants de lutte contre le paludisme par FM/SANRU, au travers le sous récipiendaire CDI et à son tour, la ZS les distribues aux FOSA.
- Les antituberculeux sont régulièrement servi par PNLT à la Zone de Santé qui approvisionne ses CSDT selon leurs besoins

5.2.2.4. Promotion de la production locale des médicaments.

Le nouveau mode de financement dans son deuxième volet (NMF2) a mis en place un système de mutualisation de transport des médicaments et intrants pour les trois pathologies (VIH, Paludisme et Tuberculose), à cet effet une mission dirigée par le Fond Mondial a été réalisée dans la ZS de Bominenge pour mettre en place un calendrier d'activités en rapport avec la gestion d'approvisionnement et de stock.

Avec l'autonomie de gestion selon la nouvelle politique, les FOSA s'organisent pour s'approvisionner et organiser le transport tandis que le dépôt de la ZS continu à recevoir les médicaments des programmes et des partenaires le ramassage par les structures sanitaires.

5.2.3. Développement des Infrastructures et équipements

5.2.3.1. La modernisation (construction et réhabilitation) des infrastructures et équipements.

Les réhabilitations mineurs ont été observées dans toutes les structures de la Zone Santé.

5.2.3.1.1. Dotation des matériels et équipements Non Médicaux

La ZS a reçu en 2018 un lot des matériels de chaîne de froid pour la gestion et sécurité des vaccins qui ont été donnés dans 9 centres de santé sélectionnés par le Programme :

- Réfrigérateur,
- Panneaux,

Par ailleurs, il est aussi utile de signaler que le BCZS a bénéficié d'un kit solaire pour le compte de BANQUE MONDIALE/SANRU en améliorant le Système National d'information Sanitaire. À noter aussi l'acquisition des lits, matelas, kits d'hygiène, etc par notre partenaire traditionnel MEMISA Belgique.

5.2.3.1.2. Dotation en Matériels roulants

Durant l'année 2018, la ZS n'a reçu aucun matériel roulant.

5.2.3.2. Renforcement de la maintenance des infrastructures et équipements acquis.

Une maintenance préventive se réalise régulièrement au niveau de la ZS pour les matériels roulants.

Pour les matériels médicaux, la situation est plus dramatique, car il y a absence complète des personnels formés à cet effet et cela fait que plusieurs matériels de haute facture sont déclassés souvent pour des petites pannes.

5.2.4. Information sanitaire

L'objectif ultime d'un système d'information sanitaire performant est celui de fournir des données de qualité permettant la prise des décisions qui devront aboutir à des actions visant à améliorer la gestion des programmes et des systèmes à tous les niveaux. Ainsi pour prendre une meilleure décision, il faut avoir une disponibilité de l'information sanitaire de qualité d'au moins 80% laquelle disponibilité dépend de trois programmes à savoir :

- L'amélioration de la complétude, la promptitude et la correctitude des données collectées
- L'amélioration de l'analyse et la production de l'information sanitaire
- L'amélioration de la diffusion de l'information sanitaire.

En vue d'assurer une gestion optimale des données, le ministère de la santé publique a mis sur pied une plate-forme de collecte des informations sous forme d'un logiciel appelé DHIS2.

Pour se faire, un membre de l'ECZ était obligé de se déplacer chaque mois à GEMENA pour encoder les données dans le logiciel DHIS2 du fait du non fonctionnalité de la connexion V-SAT.

5.2.4.1. Amélioration de la complétude, promptitude et correctitude des données collectées.

De façon globale, la ZS en 2018 a une complétude de 100% mais par contre la promptitude est à 60%.

Les éléments à la base de cette situation sont les suivants :

- Le manque de connexion internet suite à un défaut d'abonnement du VSAT dans la ZS et au Bureau central de la ZS.
- Les V-SAT dans la ZS ne pas fonctionnel
- Le manque de renforcement des capacités analytiques en DHIS2
- Le manque de formation des prestataires sur le nouveau cadre normatif SNIS

5.2.4.2. De l'amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire

Toutes les AS tiennent des réunions d'analyse des données mensuelles avec toutes les équipes de l'AS et ensuite viennent au BCZS pour la réunion de monitoring, à cette occasion les membres de l'ECZS profitent pour remettre des rétro-informations écrites sur base de l'analyse des rapports encodés dans le DHIS2.

Au niveau de la ZS, la revue se tient précédées par des réunions d'analyse et de validation des données avec toutes les parties prenantes permettant d'avoir des informations de qualité qui ont alimenté les processus décisionnels et la planification des actions au niveau de la ZS.

La ZS a pu bénéficier des accompagnements par rapport au suivi du cadre normatif SNIS-DHIS2, des rétro-informations sur la qualité des rapports et des données encodées et sur l'utilisation de Benchmarking pour bien analysé les données de chaque AS.

5.2.4.3. De l'amélioration de la diffusion de l'information sanitaire

Les informations sanitaires sont transmises des aires de santé au BCZ qui à son tour les transmet à la DPS un rythme qui varie selon le type de rapportage : hebdomadaire pour le MAPEPI (voies téléphonique et Phonique) ; mensuel pour le rapport PEV, de la

SECU/PNTS, PNLN, transmis en dure. Les rapports SNIS, sont transmis en dure des aires de santé vers le bureau central qui à son tours les encode dans le logiciel DHIS2.

Chaque trimestre, les rapports narratifs de revues, de différentes missions supervisions et évaluations (qualité des soins dans les FOSA, de PTT) sont transmises à la DPS.

Pour contourner les difficultés liées à la connexion internet, un membre de l'ECZS se déplace à Gemena pour encodage.

5.2.5. Financement de la santé

5.2.5.1. Accroître les ressources financières disponibles pour le secteur de la santé

5.2.5.1.1. Améliorer le système de collecte et d'administration des recettes existantes.

La Zone de Sante applique un système de tarification forfaitaire négocié dans toutes les formations sanitaires qui a grandement contribué à amélioration de l'accès aux soins.

Au cours de l'année 2018, la ZS a pu mobiliser 378172\$ sur 464471\$ soit 81,4%.

5.2.5.1.2. Réviser l'exercice d'établissement des priorités dans le budget du Gouvernement et viser à augmenter l'enveloppe de la santé.

5.2.5.1.3. Étudier la faisabilité de « taxes sur les produits nuisibles à la santé » (alcool, boissons sucrées, tabac) au niveau national and régional.

5.2.5.2. Optimiser l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé

Dans le cadre de projet PDSS, chaque structure est autonome par rapport à la gestion financière et l'ECZ dans son rôle de régulateur encadre les structures pour une gestion rationnelle des recettes produites à leur niveau. Dans ce cadre de la séparation des fonctions, la gestion de la caisse est assurée par les ITA aux CS et les dépenses sont ordonnées par les IT après avoir discuté avec les autres membres de l'EPCS. De même qu'au niveau de l'HGR et de BCZ, les dépenses sont présentées et discutées au CODIR et l'ECZ avant son exécution.

Au cours de l'année 2018 l'ECZS avait organisé un briefing sur la gestion financière pour amener les prestataires à bien remplir les outils de la gestion (livres de caisse, bon d'entrée et de sortie caisse) et chaque supervision ou accompagnement, elle met l'accent sur l'utilisation de ces outils.

5.2.5.3. Améliorer l'efficacité des ressources au niveau national

5.3. Renforcement de la Gouvernance et du système de santé

Les interventions dans le secteur de la santé qui ne tiennent pas compte des aspects liés à la gouvernance et leadership ne peuvent pas conduire à l'atteinte des résultats.

Le Leadership et la Gouvernance sont le fondement de tous les piliers du système, ils conditionnent le succès dans la mise en œuvre des interventions en vue de l'atteinte des résultats escomptés.

Fort de cette réalité, la coordination et le pilotage de l'action sanitaire dans la Province ont été assurés à tous les niveaux de la pyramide sous l'impulsion de l'Equipe Cadre de la ZS.

5.3.1. Renforcement du pilotage du secteur dans le cadre de la décentralisation

5.3.1.1. Le renforcement des capacités institutionnelles du MSP.

La fonction de lutte contre la maladie est assurée au niveau de l' Zone de santé par l'Equipe cadre et les équipes polyvalentes des centres de santé, mais il faut noter que l'implication de l'ECZS dans les activités de lutte contre les maladies n'est pas optimale en faveur de toutes les maladies ciblées par les programmes spécifiques.

5.3.1.2. Le renforcement des mécanismes d'inspection-contrôle pour un meilleur suivi de l'application des normes et directives du secteur.

5.3.1.3. Le renforcement de la coordination du secteur de la santé.

La Zone de Santé a tenu deux réunions du Conseil d'administration durant l'année 2018 au cours du premier le plan d'action opérationnel 2018 de la ZS a été adopté et deuxième le plan d'action opérationnel 2019 a été adopté, et les interventions des partenaires passées en revue et les différents dossiers spécifiques en rapport avec la gestion des ressources et la gouvernance sectorielle examinés avec formulation des résolutions et recommandations.

Les PAO des formations sanitaires ont été adoptées au BCZ, consolidés en PAO de la ZS et présenté au COGE avant son adoption au CA.

52

Dans le cadre de projet PDSS, chaque structure contractante élabore son plan de management qui présente les activités à menées durant le trimestre, les difficultés et les actions correctrices ainsi que les projections, le défend au BCZ avant son adoption. Ce document qui est en quelque sorte un plan de travail et évalué à la fin du trimestre pour apprécier le niveau d'atteinte de résultat.

Les réunions de l'équipe cadre et de CODIR se tiennent régulièrement et ont permis de suivre la mise en œuvre des plans de travail, les résolutions et recommandations pertinentes formulées ont été suivies et exécutées.

Les réunions de comité de gestion de la Zone de santé ont été tenues dans la totalité durant l'année 2018 au cours de quel les performances des AS et les difficultés dans la mise en œuvre sont présentés, des recommandations et décisions prise pour recadrer les activités sur terrain.

Les AS disposent de comité de santé redynamisée fonctionnelle et les villages disposent des cellules d'animation communautaire qui interviennent dans les activités de santé comme évoqué dans le premier axe.

Dans le domaine de suivi et évaluation, une revue annuelle, deux revues semestrielles, quatre revues trimestrielles et huit revues mensuelles ont été organisées pour suivre la mise en œuvre des activités dans la ZS. Les réunions de validation des données avec les prestataires sont tenues avant l'organisation des revues.

5.3.1.4. Renforcement des mécanismes de suivi-évaluation et de redevabilité.

La ZS dans son rôle de régulation, a élaboré, diffusé les instructions opérationnelles au niveau des AS de santé et vulgarisé certains documents stratégiques notamment en ce qui concerne la gestion des médicaments, la gestion des ressources, l'organisation de brigades d'hygiène et le comité d'hygiène dans l'HGR. Toutes les nouvelles instructions ou directives venant de la DPS sont partagées immédiatement avec les équipes polyvalentes des centres de santé.

5.3.2. Implication du MSP dans la mise en œuvre des stratégies des autres secteurs

5.3.2.1. Mise en place/renforcement des cadres de concertation intersectorielle

Un comité d'indigent a été créé, en son sein des membres de confession religieuse, d'enseignement ainsi d'autres leaders communautaires et dans le cadre des initiatives locales, les interventions sont venues du côté de l'enseignement par des élèves qui nous aidé à transporter le sable et des briques.

5.3.2.2. Mise en œuvre des actions conjointes pour agir sur les déterminants sociaux de la santé

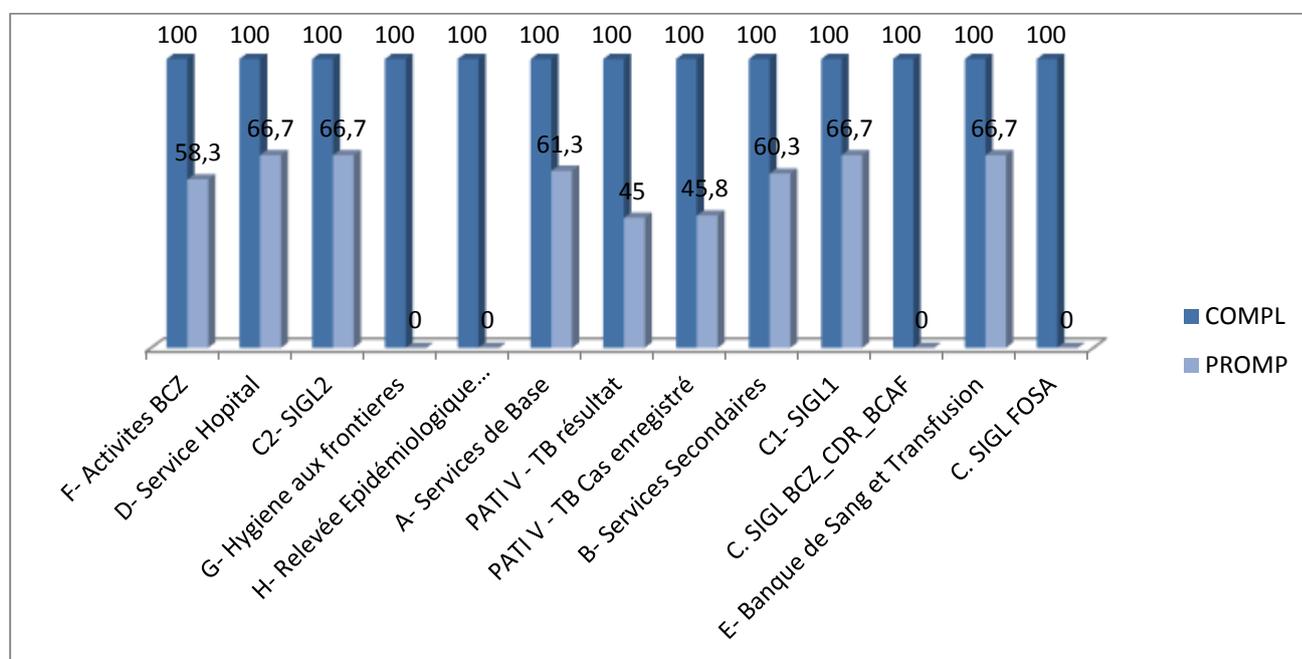
6. PERFORMANCES DE LA PROVINCE EN 2018

6.1. Performances des Zones de Santé

6.1.1. Equipe Cadre de la Zone (ECZ)

Nous avons réalisé 100% de nos réunions programmées au cours de l'année 2018.

Figure n°10 : De la complétude et promptitude des rapports SB dans le DHIS2 en 2018



Commentaire :

La moyenne des complétudes des services de base et des services secondaires est à 100% pour la ZS tandis que pour la promptitude est 58 %.

Figure n°11 : De la complétude et promptitude des rapports SS dans le DHIS2 en 2018

Figure n°12 : De la complétude et promptitude des rapports HGR dans le DHIS2 en 2018

Figure n°13 : De la complétude et promptitude des rapports BCZ dans le DHIS2 en 2018

Figure n°14 : De la complétude et promptitude des rapports REH dans le DHIS2 en 2018

Figure n°15 : De la complétude et promptitude des rapports TB dans le DHIS2 en 2018

Figure n°16 : De la complétude et promptitude des rapports PNLs dans le DHIS2 en 2018

Coordination et pilotage (CA, COGE, ECZ...)

A ce sujet la ZS a réalisé 100% de conseil d'administration et de comité de gestion.

Figure n°17 : proportion des CA tenues dans la ZS en 2018.

Figure n°18 : proportion des réunions de COGE tenues dans les ZS en 2018.

Figure n°19 : proportion des réunions de l'ECZ tenues dans les ZS en 2018

Figure n°20 : la proportion des supervisions réalisées vers le CS en 2018

Les supervisions ont été régulières dans la ZS.

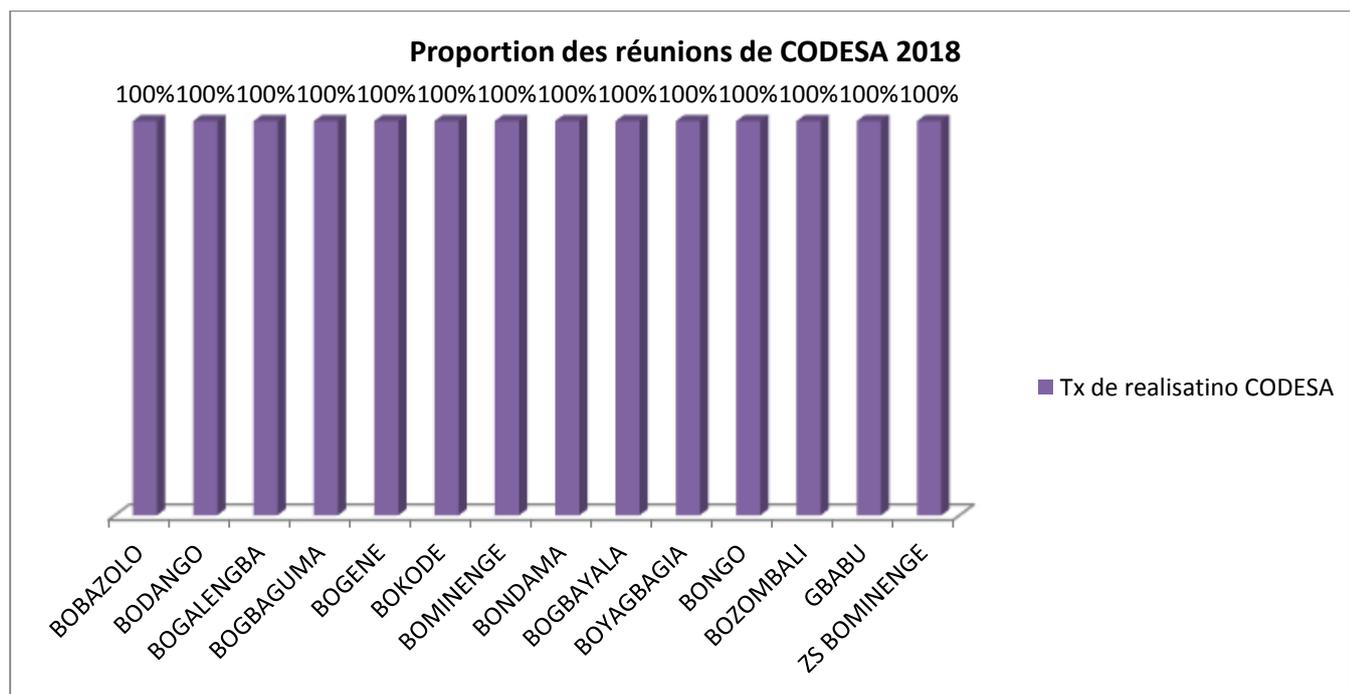


Figure n°21 : proportion des réunions de CODESA tenues en 2018 dans la ZS.

Les réunions des comités de santé se tiennent régulièrement dans toutes les AS. Il faut signaler que le financement GAVI pour le renforcement du PEV de routine, met un accent particulier sur cette activité.

6.1.2. Performance de l'HGR

Comité de direction (CODI)

Le comité directeur de l'Hôpital Général de Bominenge a réalisé 100% des réunions prévues pour l'année 2018.

Figure n°22 : proportion des réunions de CODI tenues en 2018 par l'HGR dans la ZS

Comité d'hygiène s'il existe à l'HGR

Figure n°23 : proportion des réunions des comités d'hygiène dans les CS et HGR de la ZS en 2018.

Les comités d'hygiène ont été installés dans tous les CS et à l'hôpital, mais les activités ne sont pas documentées et les réunions se tiennent rarement.

Figure n°24: taux d'occupation des lits dans l'HGR en 2018

Le taux d'occupation des lits en 2018 est de 73.3% par rapport à l'année passée où nous étions à 23%.

Figure n°25 : Taux d'infections post-opératoires dans la ZS en 2018.

Durant l'année 2018 l'HGR n'a pas connu le cas d'infection post opératoire.

Figure n° 26: Taux de mortalité intra-hospitalière au delà de 48h en 2018

Le taux de mortalité intra hospitalier supérieur à 48heure est de 34 parcequ'au mois d'Avril et Mai nous avons atteint des chiffres non correspondant aux normes car c'était une période où les villageois vivaient en brousse (Au champ) et quand ils arrivés à l'hôpital malgré les efforts il n'avait pas de succès.

Figure n°27 : proportion des transfusions avec 4 marqueurs en 2018 dans la zone de santé

Durant l'année 2018 l'HGR a fourni des efforts énormes pour transfuser avec les quatre marqueurs malgré les ruptures constatés des intrants au niveau du programme.

Figure n°28 : taux d'hospitalisation dans l'HGR en 2018 dans la zone de santé

Figure n°29 : répartition des patients testés selon les portes (CDV et DCIP) au S1 2018 dans les zones de santé de la province du Sud Ubangi.

Commentaires : NI

Figure n°30 : proportion des VSS ayant bénéficié du PEP Kit dans les 72H au S1 2018 dans les zones de santé de la province du Sud Ubangi.

Commentaire : NI

6.1.3. Performance des Centres de santé

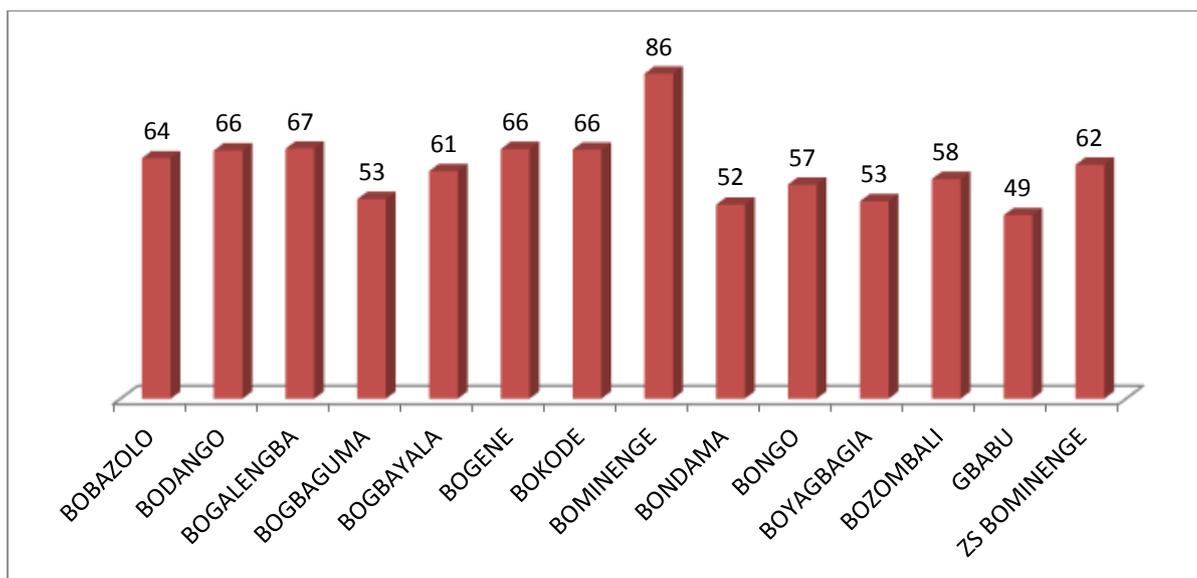


Figure n°31 : taux d'utilisation des services curatifs en 2018 (en pourcentage)

Toutes les AS ont atteint l'objectif fixé par la ZS (50%) sauf GBABU qui se limite à 49% avec une amélioration car elle a terminée l'année passée à 43%. Par rapport à la ZS nous avons terminé l'année avec 50% et en 2018 nous avons atteint 62%. Cette amélioration par rapport à l'année 2017 est probablement liée au projet PDSS avec la mise en place de la tarification forfaitaire subsidiée.

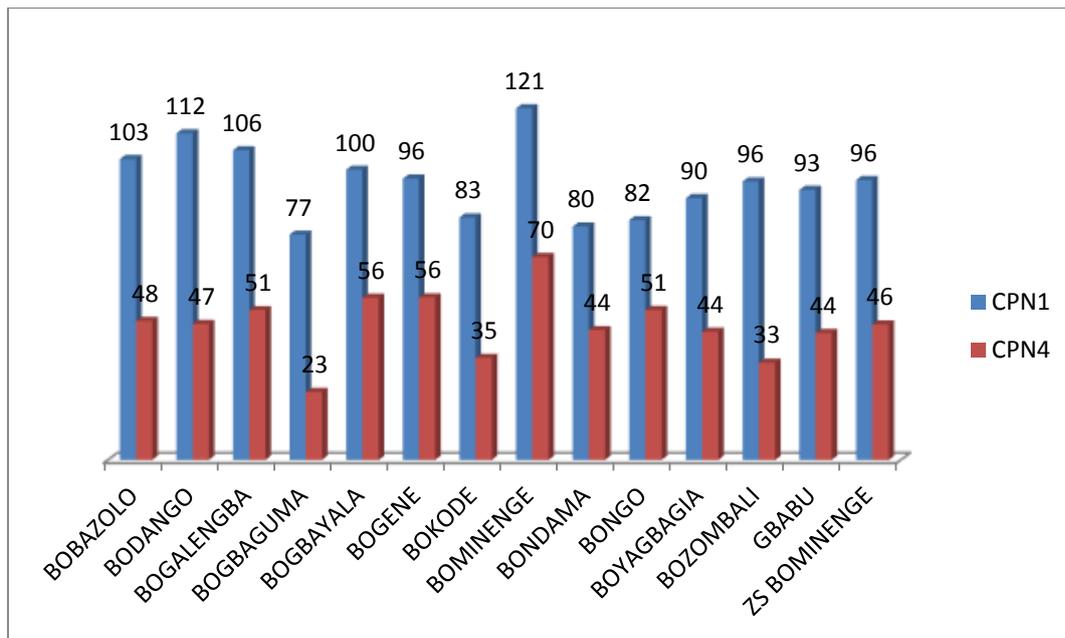


Figure n°32 : taux d'utilisation des services CPN1 et CPN4 en 2018(en pourcentage)

Commentaires : la couverture en CPN4 reste faible dans la majorité des AS sauf Bominenge qui a une couverture de 70%. Cela est dû à la faible mise en place de la CPN recentrée dans les aires de santé c à d au non-respect du calendrier des CPN (faible sensibilisation, us et coutumes, pesanteurs culturelles).

Figure n°33 : taux d'utilisation des services CPN4 en 2018

Commentaires : la couverture reste faible dans toutes les ZS en ce qui concerne la CPN4, cela est dû à la faible mise en place de la CPN recentrée dans les aires de santé c à d au non-respect du calendrier des CPN (faible sensibilisation, us et coutumes, pesanteurs culturelles).

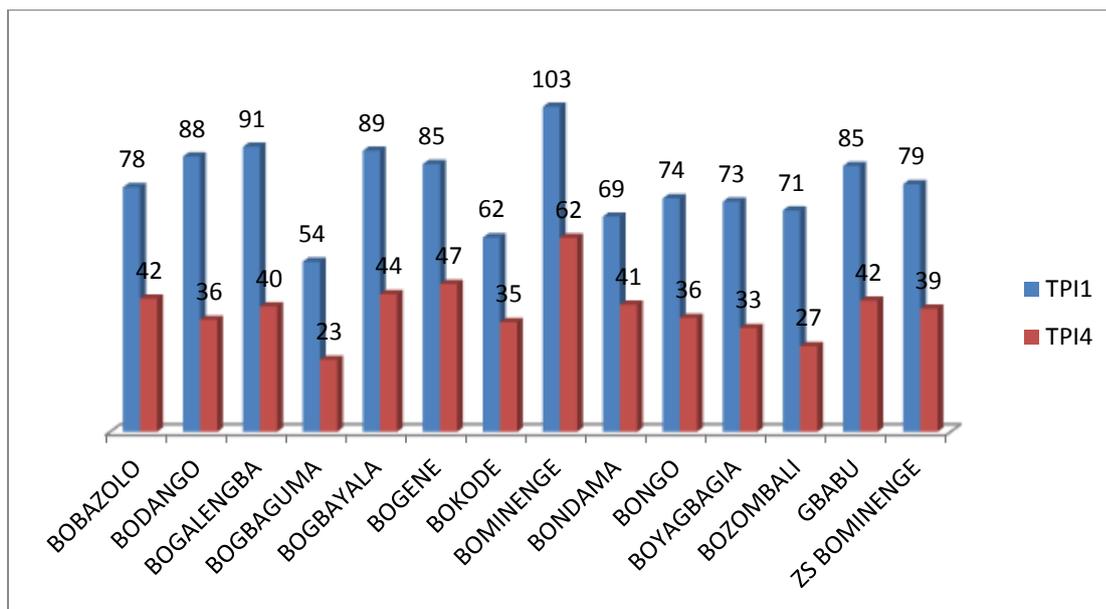


Figure n°35: Taux de couverture en TPI1 et TPI4 dans le ZS en 2018(en pourcentage)

Les couvertures restent faibles dans toutes les AS à cause de la faible appropriation des prestataires dans cette activité aussi bien que de rupture intempestive.

Figure n°36 : proportion des enfants sous courbe reçus à la CPS dans le ZS en 2018.

Le taux de fréquentation des enfants de 0-59 mois reste faible dans toutes AS et reste un défi a relevé pour la ZS.

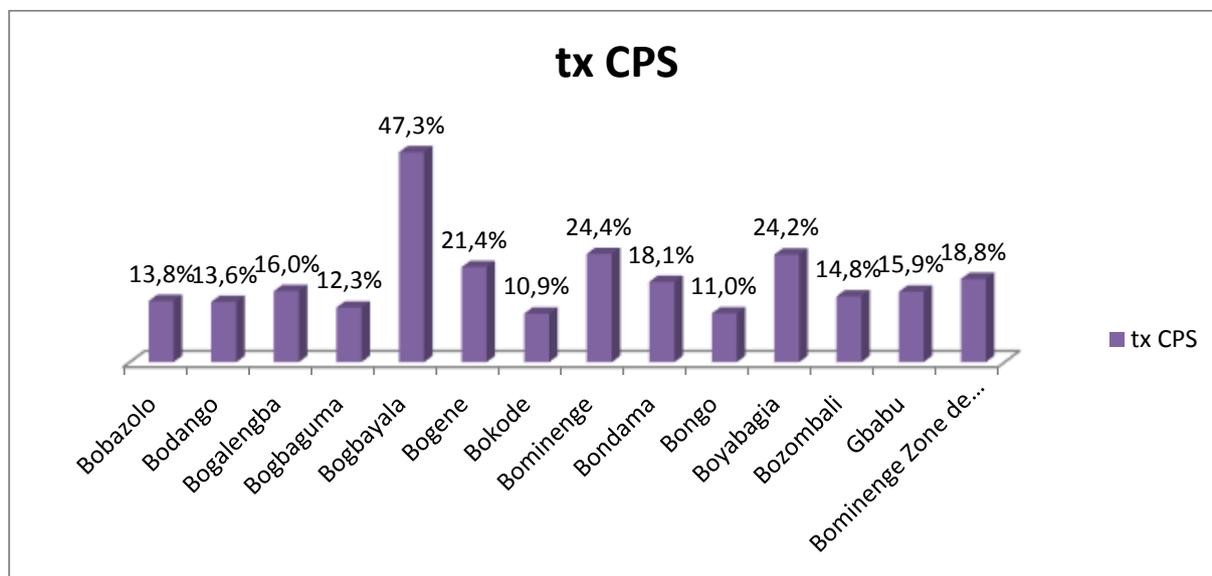


Figure n°37 : couverture en CPS en 2018

Le taux de fréquentation des enfants de 0-59 mois reste faible dans toutes AS et reste un défi a relevé pour la ZS.

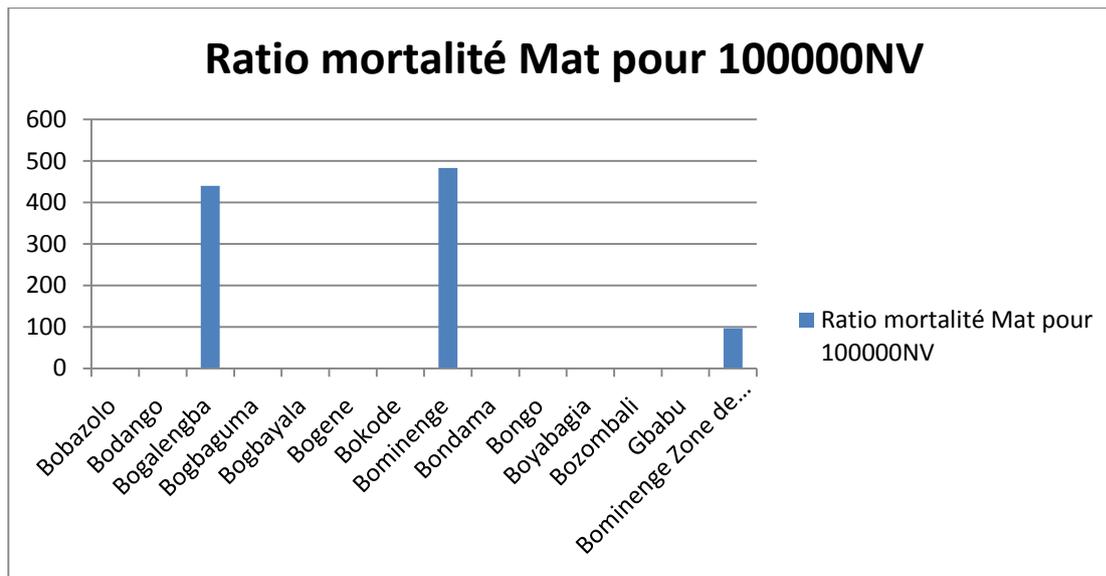


Figure n°38 : ratio mortalité maternelle en 2018

Il y a eu deux décès maternels a l'HGR et un a BOGALENGBA

Figure n°39 : taux de mortalité néonatale au S1 2018

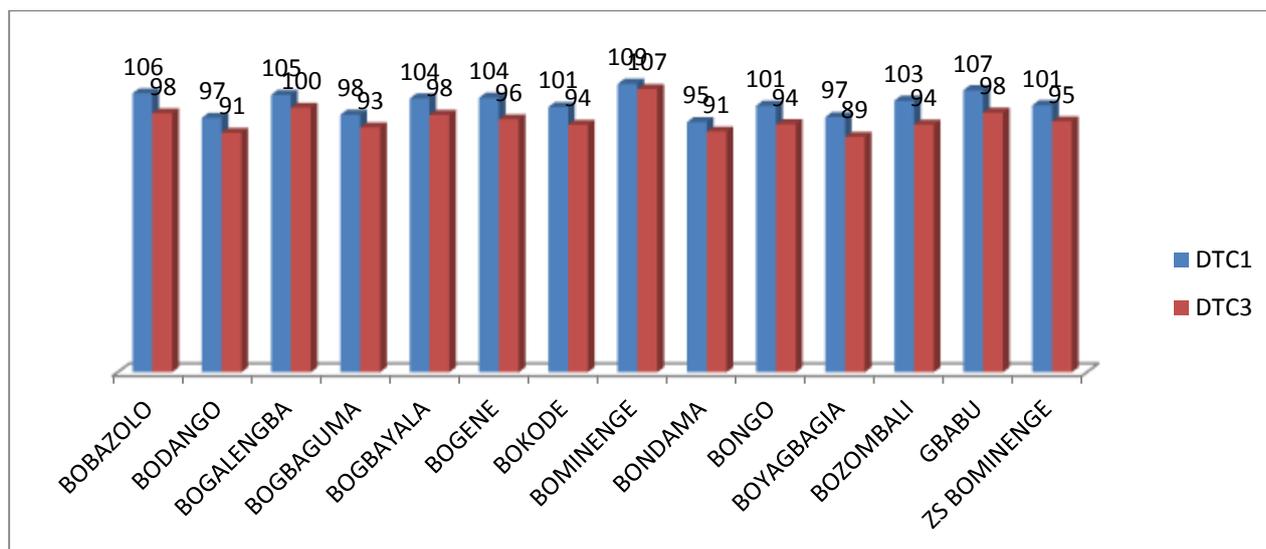


Figure n°40 : Couverture en Penta1 et Penta 3 en 2018

La couverture en penta 3 est au-delà de 80% dans toutes les AS, Quelques recommandations ont été formulés à l'équipe afin de maintenir la performance.

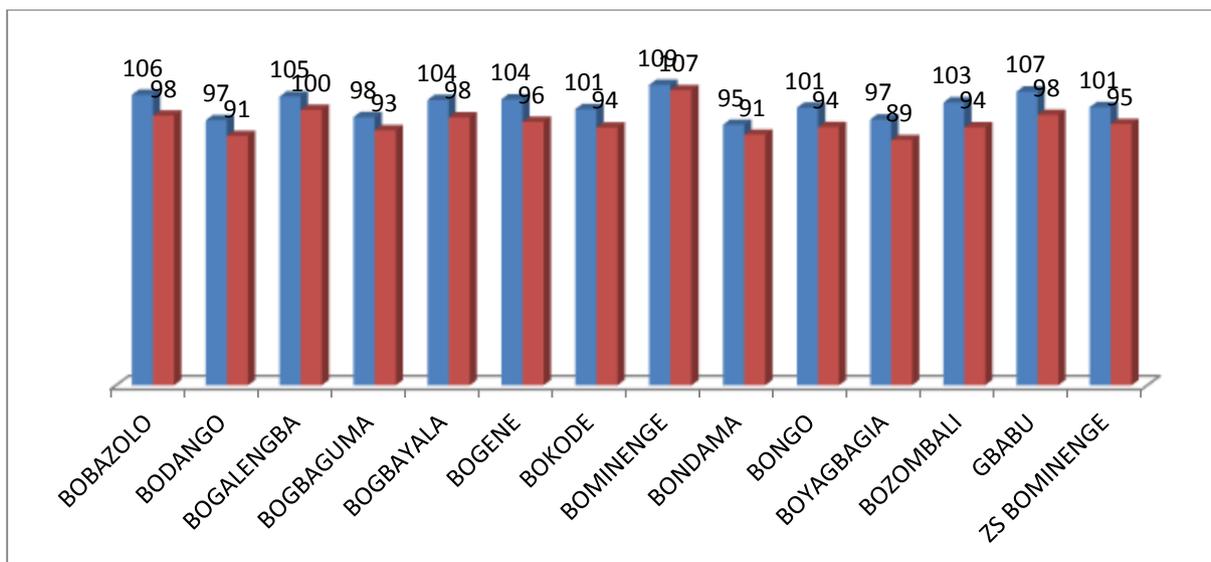


Figure n° 41: Couverture en VPO1 et VPO3 en 2018 (en Pourcentage)

La majorité des AS ont une couverture au-delà de 90%, et ont pas atteint l'objectif et dont leurs CV.

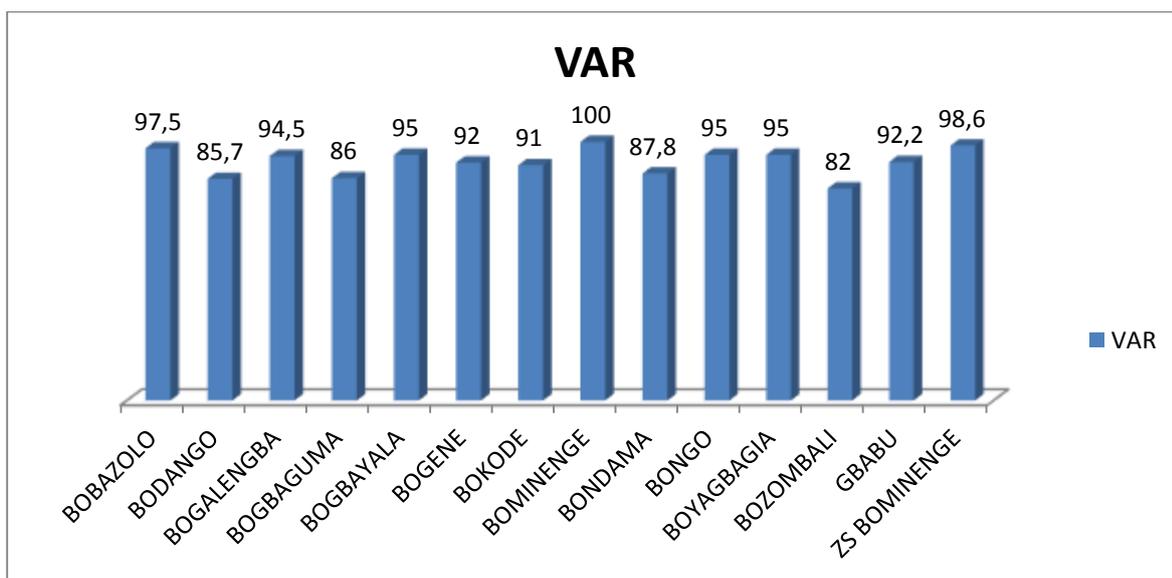


Figure n°42: Couverture en VAR dans la ZS en 2018 (en pourcentage)

Certaines AS n'ont pas atteint la couverture de 90% la raison est due à la rupture d'au moins 2 mois de cet antigène au niveau de l'antenne PEV.

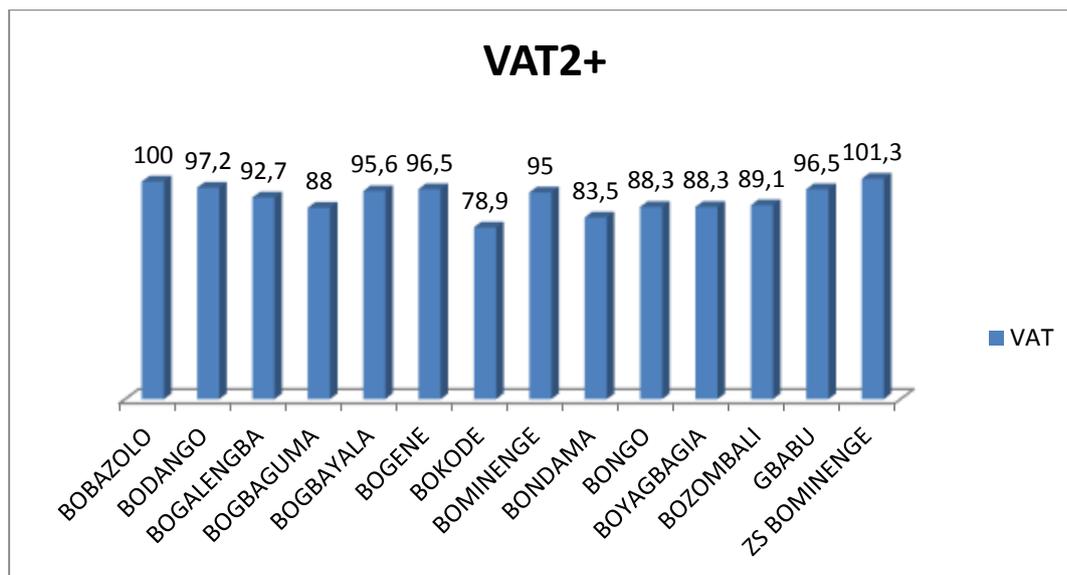


Figure n°44 : Couverture en VAT2+ en 2018

Suite au SACI organisé, la ZS a pu atteindre 101,3% de couverture malgré la rupture en SAB qui c'est observé en T1.

Tableau n°18 : Proportion des ZS ayant réalisé une couverture vaccinale d'au moins 80% pour tous les antigènes, en vaccination de routine.

ZS	BCG	VPO3	VPI	DTC-HepB-Hib-1	DTC-HepB-Hib-3	PCV-13-1	PCV-13-3	VAR	VAA	VAT-2+
BOBAZOLO	103%	98%	98%	106%	98%	106%	98%	97.5%	97.5%	100%
BODANGO	89.1%	91%	91%	97%	91%	97%	91%	85.7%	85.7%	97.2%
BOGALENGBA	98.4%	100%	100%	105%	100%	105%	100%	94.5%	94.5%	92.7%
BOGBAGUMA	81.1%	93%	93%	98%	93%	98%	93%	86%	93%	88%
BOGBAYALA	96.2%	98%	98%	104%	98%	104%	98%	95%	95%	95.6%
BOGENE	90%	96%	96%	104%	96%	104%	96%	92%	92%	95.6%
BOKODE	83.8%	94%	94%	101%	94%	101%	94%	91%	91%	78.9%
BOMINENGE	95%	107%	107%	109%	107%	109%	107%	100%	100%	95%
BONDAMA	83.1%	91%	91%	95%	91%	95%	91%	87.8%	87.8%	83.5%
BONGO	94.5%	94%	94%	101%	94%	101%	94%	95%	95%	88.3%
BOYAGBAGIA	87.7%	89%	89%	97%	89%	97%	89%	95%	95%	88.3%

BOZOMBALI	84.1%	94%	94%	103%	94%	103%	94%	82%	82%	89.1%
GBABU	85.7%	98%	98%	107%	98%	107%	98%	92.2%	92.2%	96.5%

Commentaire : La plus part de nos AS ont plus de 80% de couverture vaccinale de tous les antigènes en 2018. Néanmoins on note au S1 que l'AS BODANGO,,BOGBAGUMA ,BONDAMA avait un problème de 5 antigènes dont elle n'avaient pas atteint 80% , chacune dans tel ou tel antigène où quelques recommandations ont été formulées à l'égard de ces AS.et aussi avec l'opportunité de la récupération pendant les activités des riposte de campagne VPOM2 ,les activités des stratégies avancées ciblées intégrées au mois de septembre et octobre a permis toutes les AS de réalisé une bonne couverture dans tous les antigènes en 2018.

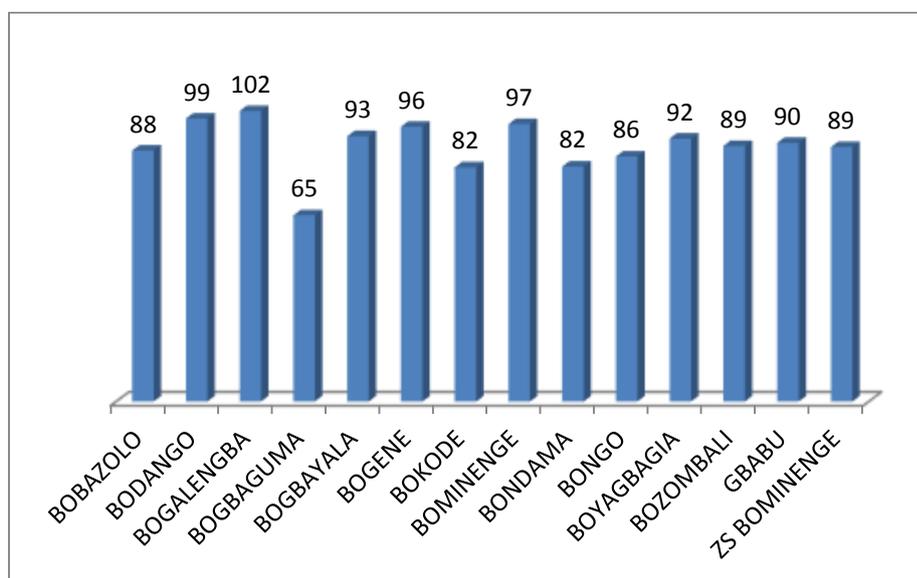


Figure n°45 : Taux d'accouchements professionnellement assistés en 2018(en pourcentage)

Les accouchements assistés par un personnel qualifier s'est amélioré en2018 comparativement à 2017, mais certaines AS comme Bogbaguma (65%) qui n'a pas atteint 80% par rapport à la cible.

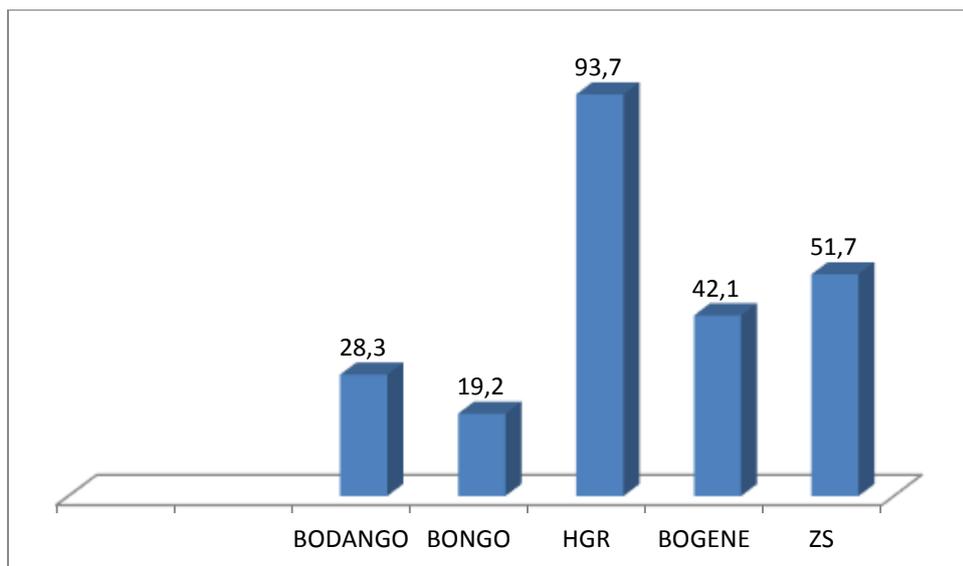


Figure n°47 : taux de détection de la TB en 2018(en pourcentage)

Le taux de détection reste faible dans la majorité des CSDT avec une moyenne de 50% pour la ZS en ce qui concerne les TP+ suite à une faible implication de la communauté. Nous notons ici que l'HGR a monté une stratégie de consultation gratuite pour tout malade qui a une toux persistante et une activité a dépistage actifs dans quatre CSDT.

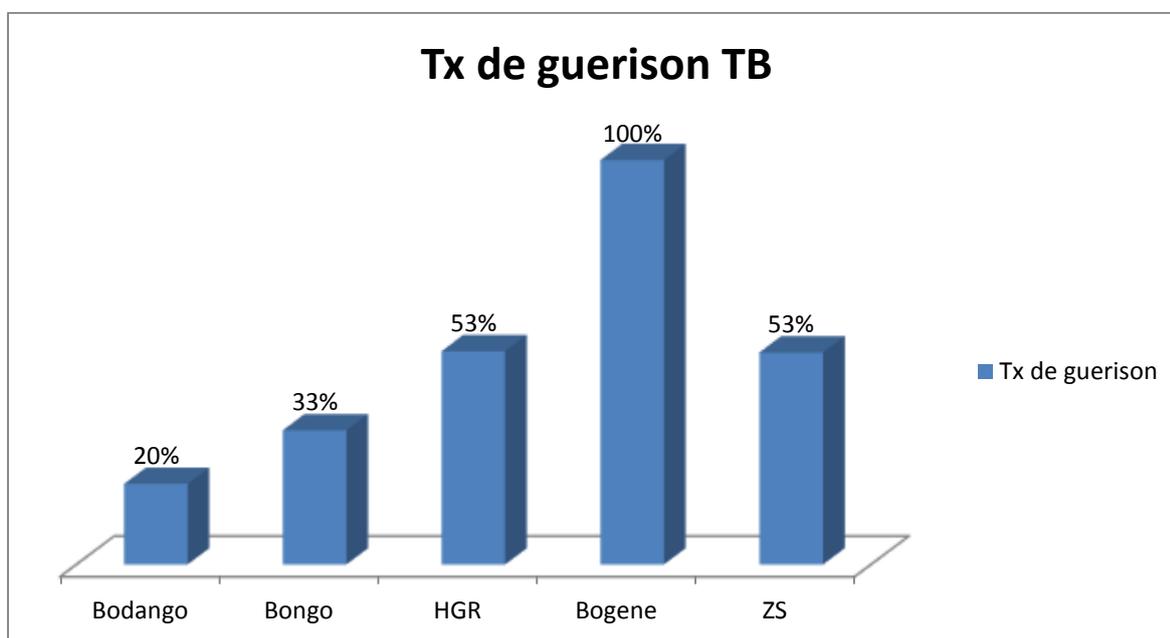


Figure n°48 : Taux de guérison de la tuberculose en 2018

Le suivi des malades bactériologiquement sous traitement restent encore un défi car certaines CSDT n'ont pas pu guérir 85% de malades mis en traitement en 2017, il s'agit de HGR, Bongo et Bodango où ce taux est très faible à 20%.

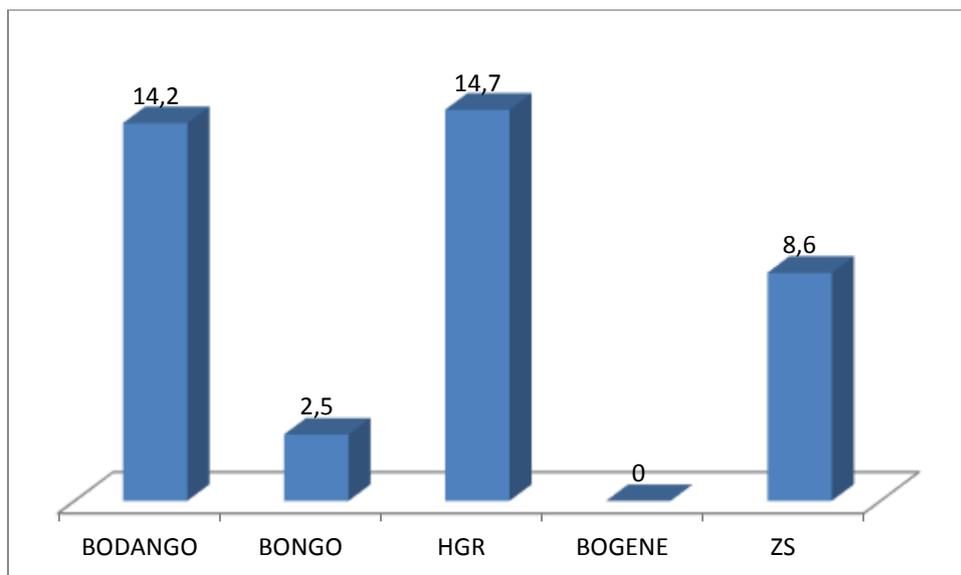


Figure n° 49 : pourcentage des cas des décès dus à la TB en 2018

La ZS de Bominenge a enregistré plus de décès en 2018 car il y avait rupture des intrants

Figure n° 50 : Nbre des NC de lèpre dépistée en 2018

Commentaires : La ZS n'a détectée aucun cas de lèpre.

Figure n°50 : Taux de nouvelle acceptante PF dans la ZS en 2018

Commentaires : NI

Figure n°51: ratio lit/1000 habitants en 2018

Figure n°52 : taux de pénétration de la mutuelle en 2018

Il n'y a pas de mutuelle dans la ZS.

7. ANALYSE SWOT

FORCES	OPPORTUNITES
Fonctionnalité des organes de pilotage et coordination à tous les niveaux (CA, COGE, ECZ, CODESA)	Présences des partenaires
Disponibilité de quelques moyens logistiques pour les missions d'accompagnement des AS,	Appuis en médicament par le projet PDSS et Memisa Belgique
ECZ complet et dynamique au BCZ pour accompagner les EPCS dans les As,	Financement des activités par les PTFs
Elaboration et Adoption des PAO 2019 (13 AS, HGR et de la ECZ+PAO Consolidé),	
Existence de contrat de performance FBP dans la ZS	
Organisation des formations continue des agents et cadres de la ZS et des AS,	
Existence des documents normatifs et réglementaires,	

Existence d'une tarification forfaitaire négociée	
Amélioration de taux d'utilisation de service curatif dans les FOSA	
Redynamisation des organes de participation communautaires dans toutes les aires de santé	
Approvisionnement des comptes de médicaments dans la banque	
Complétude des données encodées dans DHIS2 à 100%	

FAIBLESSES	MENACES
Faible taux de réalisation des activités,	Déperdition des primes et salaires des agents
PCA et PMA incomplet et de faible qualité	Dépréciation de la monnaie locale
Faible disponibilité des médicaments dans les FOSA	Paiement tardif des subsides de PBF,
Faible taux de détection de la TB	Manque d'abonnement pour la connexion VSAT dans la zone de santé et manque des phonies dans les aires de santé
Un membre d'ECZS non formé en management des soins de santé primaire	Mauvais état des routes
Aucun membre d'ECZS formé en santé publique	Retard du décaissement des fonds des partenaires
Faible proportion de la population ayant accès à l'eau potable et en latrine hygiénique.	Faible proportion des agents mécanisés et bénéficiant de la prime de risque,

8. CONTRAINTES ET DIFFICULTES

- Retard de décaissement de fonds de subside par le projet PDSS,
- Faible subvention de l'état congolais,
- Faible capacité de gestion des ressources
- Faible taux de satisfaction des MEG a la CDR
- Faible respect des engagements des parties prenantes pour la mise en œuvre des PAO à différents niveaux,
- Non paiement des factures par les malades,
- Faible participation communautaire,
- Conflit d'agenda

9. PERSPECTIVES POUR 2019

- Recyclage et formation des membres de l'ECZS en MSSP
- Réalisation des formations prévues pour les prestataires
- Intégration des autres prestations achetées par le projet PDSS (HIV, PF,...) ;
- Amélioration des indicateurs du PNDS (CPN4, TPI4, détection et guérison de la tuberculose,...)
- Amélioration de la qualité d'accompagnement des prestataires de la ZS
- Poursuivre avec la réhabilitation des infrastructures des CS et HGR sous les initiatives locales;

- Dotation progressive des matériels et équipement aux FOSA
- Renforcement de la collaboration intra et intersectorielle à tous les niveaux
- Rrenforcement de la dynamique communautaire.

Fait à Bominenge, le 15 Janvier 2019

LE MEDECIN CHEF DE ZONE DE SANTE

Dr Alain FINANCE MOSALA