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



BUREAU CETRAL DE LA ZONE DE SANTE DE KUNGU

RAPPORT ANNUEL 2018
DE LA ZONE DE SANTE RURALE DE KUNGU

FEVIER 2019

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ACTED :	Agence d'aide à la coopération technique et au développement
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
CDI :	Centre de Développement Intégral
CDR :	Centrale de Distribution Régionale
CECU :	Communauté Evangélique du Christ
CEPROMAD :	Centre de promotion en management et développement
CNP-SS :	Comité National de Pilotage de Système de Santé
CNTS :	Centre National de Transfusion Sanguine
CODESA :	Comité de Développement de l'aire de Santé
CODI:	Comité de Direction de l'Hôpital
CORDAID:	Catholic organization for relief aid
COSA :	Comité de santé
CPN1 :	Consultation Prénatale
CPoN3 :	Consultation Post-natale 3
CPP/SS :	Comité Provincial de Pilotage/Secteur Santé
CPS :	Consultation préscolaire
CS :	Centre de Santé
CSDT :	Centre de Santé de Diagnostic et traitement
CSU :	Couverture sanitaire universelle
CV :	Couverture vaccinale
DCIP :	Dépistage conseil initié par le prestataire
DEP :	Direction d'étude et planification
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
HCR :	Haut-commissariat pour les réfugiés
HGR:	Hôpital Général de Référence
HP :	Hôpital provincial
INRB :	Institut national de recherche biomédicales
IO :	Infections opportunistes

LP : Laboratoire provincial
MAA : Monitorage amélioré pour action
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
NAC : Nutrition à assise communautaire
OMD : Objectifs du millénaire pour le développement
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONG : Organisation non gouvernementale
PADP : Programme d'Appui aux Division Provinciale de la Santé et aux Zones de Santé

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
PPE : Prophylaxie pré exposition
PEP : Prophylaxie post-exposition
PF : Planification familiale
PMA Paquet minimum d'activités
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
PNLT : Programme National de lutte contre la Tuberculose
PNLS : Programme National de lutte contre le Sida
PRONANUT : Programme National de Nutrition
PTME : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PEV : Programme élargi de vaccination
PVVIH : Personne vivant avec le VIH
RCA : République Centre Africaine
RDQA : Routine data quality assessment
SIDA : Syndrome d'immuno déficience humaine acquise
SNIS : Système National d'Information Sanitaire
SSC : Site des soins communautaires
SWOT : Strengths, Weakness, Opportunities , Threats
TARV : Traitement antiretroviral
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
VVS : Victime des violences sexuelles
ZS : Zone de Santé

RESUME EXECUTIF

Dans le cadre de la redevabilité, la zone de santé de Kungu a élaboré son rapport annuel 2018 qui rend compte des activités réalisées et les résultats atteints dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action opérationnels consolidé 2018.

Ce rapport consolidé est une émanation des différents rapports annuels des unités fonctionnelles de la zone de santé. En effet, chaque aire de santé a eu à élaborer son rapport qui a été exploité pour élaborer le rapport de la zone de santé. La plateforme DHIS2 a été mise à contribution pour renseigner et suivre la tendance des indicateurs clés du PNDS inscrits dans le tableau de bord de suivi.

A différents niveaux de la pyramide sanitaire de la zone de santé, les activités ont été implémentés dans un contexte caractérisé par la dépréciation de la monnaie locale qui a impacté négativement sur le panier de la ménagère et l'accès aux services et soins, la poursuite de la mise en œuvre de mécanisme de partage de risque notamment la tarification forfaitaire subsidiée dans les formations sanitaires, le non-respect des engagements de certains partenaires durant cette année, le décaissement tardif des fonds et payement des subsides dans le cadre de la poursuite du projet PDSS.

Il ressort de la mise en œuvre du PAO 2018, le bilan suivant : de 123 activités retenues pour la période, 72 ont été totalement réalisées soit un taux de réalisation de 59%. 14 autres activités ont été amorcées (11%) alors que 37 activités sont restées non exécutées (30%).

Ces activités réalisées ont produit des effets sur les indicateurs clés d'accès de la population aux services et soins de santé offerts durant la période. Nombreux indicateurs se sont améliorés en rapport avec la santé de la mère et de l'enfant ainsi que d'autres indicateurs de l'offre des services des soins (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 la coordination du secteur (deux réunions de CA, les COGE, ECZ , CODI, CODESA…). Pour d'autres indicateurs, les contreperformances ont été observées notamment (le taux de détection de la TBC, la prévalence contraceptive, les transfusions sanguines testées par 4 marqueurs, la couverture des interventions de lutte contre le VIH, le maintien de capital médicaments…) pour lesquels les efforts doivent être fournis durant l'année 2019.

L'amélioration de la couverture effective de nos interventions demeurent un challenge, les actions menées cette année ont contribué, dans la mesure du possible, au développement progressif des aires de santé en vue d'offrir à la population les soins de santé de qualité et accessibles.

Quelques perspectives sont formulées pour l'année 2019:

a) Renforcement de l'accompagnement à tous les niveaux en vue d'améliorer les prestations et la performance des équipes polyvalentes des aires de santé ;

b) Réhabilitation et construction des infrastructures sanitaires,
c) Sécurisation de capital médicament et plaidoyer pour le renforcement de fonds de roulement à la CDR ;
d) Intégration progressive des interventions spécifiques en vue de la diversification des prestations offertes dans les structures ;
e) Promotion des mécanismes qui favorisent davantage l'accès des populations aux soins (strict respect de la tarification forfaitaire) ;
f) Renforcement du plateau technique au niveau des hôpitaux et aux centres de santé avec focus sur l'hôpital.
g) Plaidoyer pour la flexibilité et la synchronisation des décaissements ;
h) Maitrise de l'effectif des ressources humaines,
i) Extension des bonnes pratiques de gestion au niveau des formations sanitaires,
j) Renforcement de capacité des prestataires à tous les niveaux ;
k) 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 zone de santé de Kungu. De ce fait, chaque unité fonctionnelle de la zone de santé a élaboré son PAO qui a été agrégé en Plan d'Action Opérationnel de la zone de santé consolidé. Les PAO des centres de santé, et de l'HGR ont été consolidés en PAO de la Zone de santé avec le PAO du BCZS. Le PAO consolidé de la ZS a été endossé à la réunion du conseil d'administration organisé à cet effet.

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 en fin offrir à la population des soins de santé de qualité et accessibles dans l'optique de la couverture santé universelle.

L'année 2018 a été marqué par la poursuite du projet PDSS qui applique le financement basé sur la performance (FBP) comme mode de financement des services et structures des soins avec autonomie de gestion et séparation des fonctions. Commencé à la moitié de l'année 2017, ce projet, en complémentarité avec d'autres financements dans la Zone de Santé (FM, GAVI, UNICEF), a impacté positivement sur l'accès de la population aux soins avec la mise en place de la tarification forfaitaire et a apporté les ressources supplémentaires pour la mise en œuvre des activités au niveau périphérique du système local de santé.

L'efficience dans l'utilisation des ressources disponibles destinées aux structures de la zone de santé 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 zonal.

La zone de santé a ainsi réalisé quelques performances dans ces efforts sans cesse croissant de quête d'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 certains 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 zone de santé durant l'année 2018 par différents piliers du PNDS et selon les missions assignées à chaque structure, les performances réalisées par la zone, l'analyse SWOT ainsi que les perspectives pour l'année 2019.

2. PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE

2.1. Données générales de la zone de santé

2.1.1. Données géographiques et carte de la zone

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	**BALAKPA**	8406	336	168	1421	2639	1765	336	353
2	**BOBEY**	13140	526	263	2221	4126	2759	526	552
3	**BODUBWA**	10207	408	204	1725	3205	2143	408	429
4	**BOGBA**	15055	602	301	2544	4727	3162	602	632
5	**BOLEMO**	16953	678	339	2865	5323	3560	678	712
6	**BOMBOMA**	12936	517	259	2186	4062	2717	517	543
7	**BOMENGE**	12857	514	257	2173	4037	2700	514	540
8	**BOSO-DINGO**	14483	579	290	2448	4548	3041	579	608
9	**BOSO-MBUBU**	15873	635	317	2683	4984	3333	635	667
10	**BOSO-MOKANZA**	10355	414	207	1750	3251	2175	414	435
11	**GULUKOLO**	9044	362	181	1528	2840	1899	362	380
12	**KUNDU**	11390	456	228	1925	3576	2392	456	478

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%)
13	**KUNGU**	12841	514	257	2170	4032	2697	514	539
14	**LIBOBI**	12964	519	259	2191	4071	2722	519	544
15	**LIFUNGA**	13094	524	262	2213	4112	2750	524	550
16	**LIKATA**	12385	495	248	2093	3889	2601	495	520
17	**LIMPOKO**	7284	291	146	1231	2287	1530	291	306
18	**MOLUNGA**	9902	396	198	1673	3109	2079	396	416
19	**MONYA**	4748	190	95	802	1491	997	190	199
20	**NGELE**	9444	378	189	1596	2965	1983	378	397
21	**SONGO**	8949	358	179	1512	2810	1879	358	376
TOTAL		**242310**	**9692**	**4846**	**40950**	**76085**	**50885**	**9692**	**10177**

Commentaires : Le dernier recensement administratif de la population congolaise remonte en 1984. La zone de santé de Kungu avait organisé le dénombrement de sa population dans les différentes aires de santé au mois de Mars 2016. Cette population dénombrée a permis la planification des activités de vaccination (VAR de suivi). C'est cette même population qui vient d'être corrigée avec le facteur multiplicateur pour constituer la population totale de la ZS pour l'exercice 2018 à partir de l'extrapolation 2017. L'aire de santé de Kundu renferme en son sein des populations flottantes dont la proportion qui reste constituée des pêcheurs qui se déplacent périodiquement au fleuve pour cette fin).

2.1.3. Carte ou croquis de la ZS

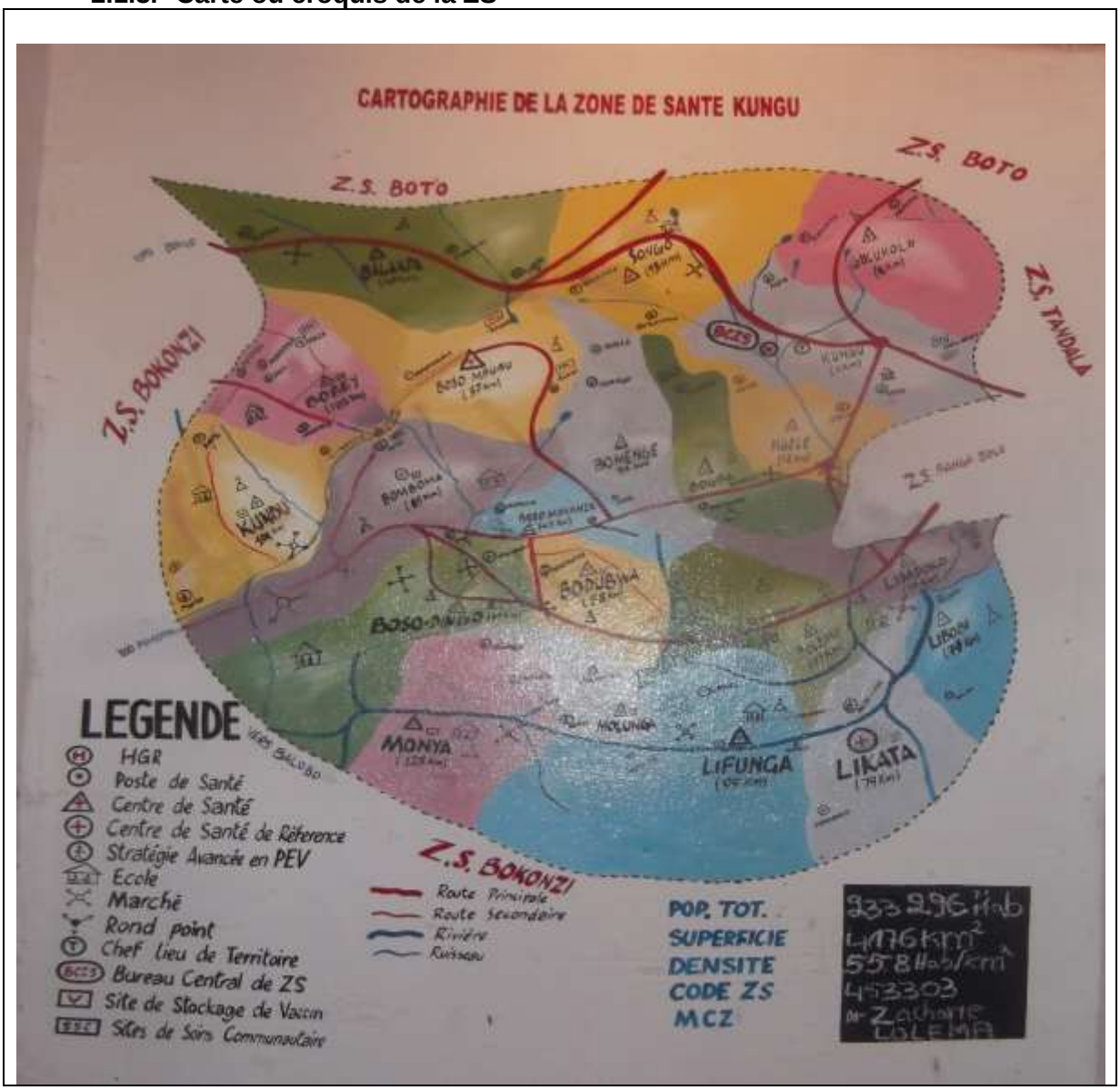


Figure n°1 : carte sanitaire de la zone de santé de Kungu.

2.1.4. Données sanitaires de la zone de santé.

2.1.4.1. Aires de santé

Tableau n°2 : Liste des aires de santé avec population, voies d'accès de supervision et distance par rapport au Bureau central de la zone de santé.

N°	Noms des AS	Population totale de aires de santé	Voie d'accès	Distance entre les AS et le BCZS (en Km)	Observations
1	**BALAKPA**	8406	Route	40	
2	**BOBEY**	13140	Route et rivière	104	
3	**BODUBWA**	10207	Route	58	
4	**BOGBA**	15055	Route	30	
5	**BOLEMO**	16953	Route	75	
6	**BOMBOMA**	12936	Route	65	
7	**BOMENGE**	12857	Route	38	
8	**BOSO-DINGO**	14483	Route	65	
9	**BOSO-MBUBU**	15873	Route	57	
10	**BOSO-MOKANZA**	10355	Route	45	
11	**GULUKOLO**	9044	Route	06	
12	**KUNDU**	11390	Route et rivière	105	
13	**KUNGU**	12841	Route	01	
14	**LIBOBI**	12964	Route et rivière	75	
15	**LIFUNGA**	13094	Route et rivière	95	
16	**LIKATA**	12385	Route et rivière	79	
17	**LIMPOKO**	7284	Route	59	
18	**MOLUNGA**	9902	Route et rivière	105	
19	**MONYA**	4748	Route et rivière	125	
20	**NGELE**	9444	Route	12	
21	**SONGO**	8949	Route	13	

	TOTAL	**242310**			

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 du Territoire :

Sur le plan politique, l'année 2018 a été marqué par la poursuite de programme d'action gouvernementale de l'exécutif provincial en place depuis 2017. Sur le plan sécuritaire, la paix a régné sur toute l'étendue du territoire ce qui a permis la mise en œuvre des activités des soins de santé primaire dans toutes les aires de santé hormis quelques poches de tensions entre les communautés au tour des terres cultivables vite réglées par les autorités.

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 de santé (CA et COGE) avec une forte implication des autorités territoriales. La ZS a tenu deux réunions de CA en 2018 qui a permis l'administration des problèmes prioritaires en son sein.

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 il n'existe aucune société dans la zone actuellement.

L'année a été marquée par la dépréciation de la monnaie locale suite aux fluctuations monétaires et une inflation galopante à deux chiffres qui ont sensiblement réduit le pouvoir d'achat des populations avec comme conséquence l'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.

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. 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, Ngombe, des populations riveraines, Mbanza, Ngbandi, Bomboma et Ngbaka. 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.

3.3. Sur le plan des épidémies, urgences et catastrophe

Le profil écologique de la zone de santé 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 23 cas enregistrés contre 0 décès durant l'année 2018 et cela dans les AS de Boso-Mokanza, Likata, Boso-Mokanza, Ngele, Bodubwa, Kungu, Bolemo et Molunga ; **Rougeole** avec 8 cas contre 0 décès notamment à Bodubwa, Boso-Mbubu, Boso-Mokanza et Gulukolo et **PFA** avec 5 cas enregistrés contre o décès notifiés à l'HGR, Gulukolo, Ngele et Songo).

Durant l'année 2018, la situation de la surveillance épidémiologique a montré les résultats suivants :

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

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

AIRE DE SANTE	**STRUCTURES**	**ATTENDU**	**RECU A TEMPS**	**PROPORTION**
BALAKPA	**1**	52	44	85
BOBEY	**1**	52	48	92
BODUBWA	**1**	52	50	96
BOGBA	**1**	52	48	92
BOLEMO	**1**	52	52	100
BOMBOMA	**1**	52	52	100
BOMENGE	**1**	52	42	81
BOSO-DINGO	**1**	52	48	92
BOSO-MBUBU	**1**	52	52	100

BOSO-MOKANZA	**1**	52	48	92
GULUKOLO	**1**	52	52	100
KUNDU	**1**	52	42	81
KUNGU	**1**	52	52	100
LIBOBI	**1**	52	50	96
LIFUNGA	**1**	52	38	73
LIKATA	**1**	52	46	88
LIMPOKO	**1**	52	46	88
MOLUNGA	**1**	52	50	96
MONYA	**1**	52	50	96
NGELE	**1**	52	52	100
SONGO	**1**	52	48	92
HGR	**1**	52	50	**96**
ZS	**22**	**1144**	**1059**	**93**

Commentaires : 1 AS a réalisée un résultat inférieur à 80% de la promptitude, il s'agit de l'aire de santé de LIFUNGA qui a réalisé une promptitude de 73 % , joignable seulement commerciale pour la récolte des données.

3.3.2. LES FAITS SAILLANTS EN 2018

9 pathologies sous surveillance sur 17 ont été notifiées dans la zone de santé de Kungu à l'année 2018 :

1. PALUDISME 2. IRA 3. FIEVRE TYPHOIDE

4. MONKEY POX 5. ROUGEOLE 6. PFA 7. MENINGITE 8. FIEVRE JAUNE
9. DECES MATERNEL.

- ✓ **MONKEY POX (suspicion)**

Tableau n°4 : cas/décès dus au Monkey en 2018

N°	Aires de santé	Cas	Décès	Létalité %
1	**BALAKPA**	**0**	**0**	**0**
2	**BOBEY**	**0**	**0**	**0**
3	**BODUBWA**	**3**	**0**	**0**
4	**BOGBA**	**0**	**0**	**0**
5	**BOLEMO**	**1**	**0**	**0**
6	**BOMBOMA**	**0**	**0**	**0**
7	**BOMENGE**	**0**	**0**	**0**
8	**BOSO-DINGO**	**0**	**0**	**0**
9	**BOSO-MBUBU**	**0**	**0**	**0**
10	**BOSO-MOKANZA**	**5**	**0**	**0**
11	**GULUKOLO**	**0**	**0**	**0**
12	**KUNDU**	**0**	**0**	**0**
13	**KUNGU**	**3**	**0**	**0**
14	**LIBOBI**	**0**	**0**	**0**
15	**LIFUNGA**	**0**	**0**	**0**
16	**LIKATA**	**6**	**0**	**0**
17	**LIMPOKO**	**0**	**0**	**0**
18	**MOLUNGA**	**1**	**0**	**0**
19	**MONYA**	**0**	**0**	**0**
20	**NGELE**	**4**	**0**	**0**
21	**SONGO**	**0**	**0**	**0**
1	**HGR**	**0**	**0**	**0**
TOTAL		**23**	**0**	**0**

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

- ✓ **Rougeole (suspicion)**

Tableau n°5 : cas/décès dus à la rougeole en 2018

N°	Aires de santé	Cas	Décès	Létalité %
1	**BALAKPA**	**0**	**0**	**0**
2	**BOBEY**	**0**	**0**	**0**
3	**BODUBWA**	**0**	**0**	**0**
4	**BOGBA**	5	**0**	**0**
5	**BOLEMO**	**0**	**0**	**0**
6	**BOMBOMA**	**0**	**0**	**0**
7	**BOMENGE**	**0**	**0**	**0**
8	**BOSO-DINGO**	**0**	**0**	**0**
9	**BOSO-MBUBU**	1	**0**	**0**

10	**BOSO-MOKANZA**	1	**0**	**0**
11	**GULUKOLO**	1	**0**	**0**
12	**KUNDU**	**0**	**0**	**0**
13	**KUNGU**	**0**	**0**	**0**
14	**LIBOBI**	**0**	**0**	**0**
15	**LIFUNGA**	**0**	**0**	**0**
16	**LIKATA**	**0**	**0**	**0**
17	**LIMPOKO**	**0**	**0**	**0**
18	**MOLUNGA**	**0**	**0**	**0**
19	**MONYA**	**0**	**0**	**0**
20	**NGELE**	**0**	**0**	**0**
21	**SONGO**	**0**	**0**	**0**
	HGR	**0**	**0**	**0**
TOTAL		**8**	**0**	**0**

Commentaires : parmi les 3/8 échantillons prélevés aucun n'est positif.

- ✓ **DECES MATERNEL**

Tableau n°6 : décès maternels en 2018

N°	Aires de santé	Cas	Décès	Létalité %
1	**BALAKPA**	209	0	**0**
2	**BOBEY**	269	**0**	**0**
3	**BODUBWA**	179	**0**	**0**
4	**BOGBA**	263	**0**	**0**
5	**BOLEMO**	445	**0**	**0**
6	**BOMBOMA**	410	0	**0**
7	**BOMENGE**	376	**0**	**0**
8	**BOSO-DINGO**	143	**0**	**0**
9	**BOSO-MBUBU**	276	**0**	**0**
10	**BOSO-MOKANZA**	234	**0**	**0**
11	**GULUKOLO**	263	**0**	**0**
12	**KUNDU**	101	**0**	**0**
13	**KUNGU**	245	**0**	**0**
14	**LIBOBI**	196	**0**	**0**
15	**LIFUNGA**	181	0	**0**
16	**LIKATA**	176	0	**0**
17	**LIMPOKO**	179	0	**0**
18	**MOLUNGA**	242	**0**	**0**
19	**MONYA**	118	0	**0**
20	**NGELE**	261	0	**0**
21	**SONGO**	207	**0**	**0**
	HGR	140	2	**0**
TOTAL		**5113**	2	**0**

Commentaires : les 2 cas enregistrés dans la ZS sont notifiés à l'HGR et ont bénéficié chacun d'une revue avec rapports transmis à la DPS.

- ✓ **TETANOS NEONATAL (TNN)**

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

N°	Aires de santé	Cas	Décès	Létalité %
1	**BALAKPA**	**0**	**0**	**0**
2	**BOBEY**	**0**	**0**	**0**
3	**BODUBWA**	**0**	**0**	**0**
4	**BOGBA**	**0**	**0**	**0**
5	**BOLEMO**	**0**	**0**	**0**
6	**BOMBOMA**	**0**	**0**	**0**
7	**BOMENGE**	**0**	**0**	**0**
8	**BOSO-DINGO**	**0**	**0**	**0**
9	**BOSO-MBUBU**	**0**	**0**	**0**
10	**BOSO-MOKANZA**	**0**	**0**	**0**
11	**GULUKOLO**	**0**	**0**	**0**
12	**KUNDU**	**0**	**0**	**0**
13	**KUNGU**	**0**	**0**	**0**
14	**LIBOBI**	**0**	**0**	**0**
15	**LIFUNGA**	**0**	**0**	**0**
16	**LIKATA**	0	0	**0**
17	**LIMPOKO**	**0**	**0**	**0**
18	**MOLUNGA**	**0**	**0**	**0**
19	**MONYA**	**0**	**0**	**0**
20	**NGELE**	**0**	**0**	**0**
21	**SONGO**	**0**	**0**	**0**
	HGR	0	0	0
TOTAL			**0**	**0**

Commentaires : aucun cas de TNN n'a été notifié dans la zone de santé durant toute l'année 2018.

- ✓ **PFA**

Tableau n°8 : cas de PFA notifiés en 2018

N°	Aires de santé	Cas	Décès	Létalité %
1	**BALAKPA**	**0**	**0**	**0**
2	**BOBEY**	**0**	**0**	**0**
3	**BODUBWA**	**0**	**0**	**0**
4	**BOGBA**	**0**	**0**	**0**
5	**BOLEMO**	**0**	**0**	**0**
6	**BOMBOMA**	**0**	**0**	**0**
7	**BOMENGE**	**0**	**0**	**0**
8	**BOSO-DINGO**	**0**	**0**	**0**
9	**BOSO-MBUBU**	**0**	**0**	**0**
10	**BOSO-MOKANZA**	**0**	**0**	**0**
11	**GULUKOLO**	1	0	**0**

12	**KUNDU**	**0**	**0**	**0**
13	**KUNGU**	**0**	**0**	**0**
14	**LIBOBI**	**0**	**0**	**0**
15	**LIFUNGA**	**0**	**0**	**0**
16	**LIKATA**	**0**	**0**	**0**
17	**LIMPOKO**	**0**	**0**	**0**
18	**MOLUNGA**	**0**	**0**	**0**
19	**MONYA**	**0**	**0**	**0**
20	**NGELE**	1	0	**0**
21	**SONGO**	1	0	**0**
	HGR	2	0	**0**
TOTAL		**5**	**0**	**0**

La zone de santé n'est pas restée silencieuse pour PFA en 2018 avec 5 cas sur les 4 attendus en 2018.

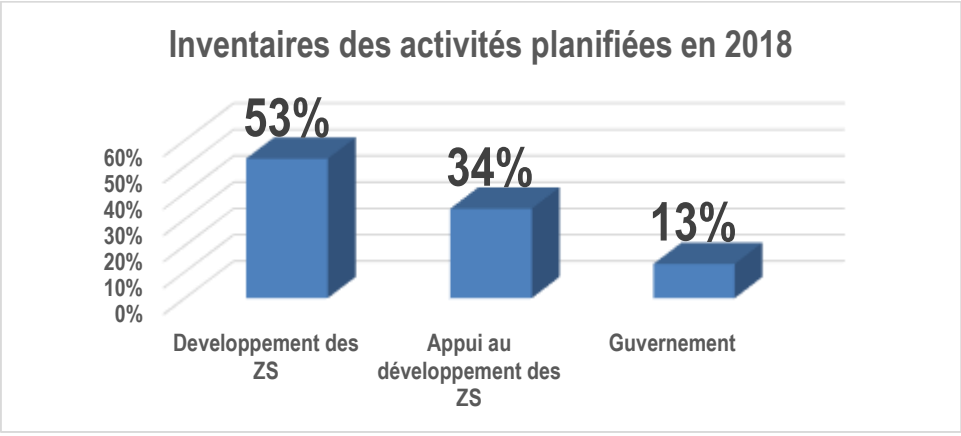
Nous notons que la zone de santé doit s'engager à l'élaboration du plan de contingence, l'élaboration du plan de préparation et de riposte afin de mieux intervenir face à la survenue d'une quelconque éventuelle épidémie.

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 Conseil d'administration (CA) tenue en mois de novembre 2017 conformément aux recommandations du Comité Provincial de Pilotage (CPP-SS). En effet, il a été instruit aux zones de santé que le cycle de planification soit en phase avec la session du vote de la loi prennent en compte une bonne partie du budget des PAO, ce qui n'a pas été le cas pour le PAO consolidé de la zone de santé de Kungu (Excepté les primes de risque et salaires).

Le PAO consolidé 2018 reprenait 123 activités pour l'année 2018.

Cet inventaire d'activités peut être illustré par les graphiques :



.

Figure n°2 : Répartition des activités du PAO Consolidé 2018 alignées pour l'année 2018, ZS Kungu.

Commentaires : Sur l'ensemble des activités du PAO 2018 alignées pour l'année 2018, environ 45% sont dans les deux axes et un peu plus de 10% concernent le dernier axe.

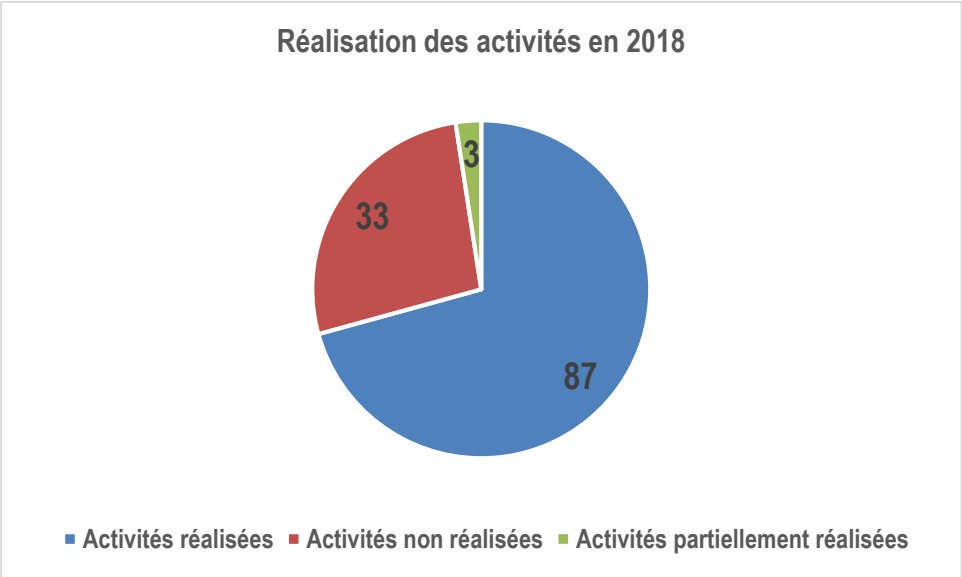


Figure n°3 : Niveau d'exécution des activités du PAO 2018 alignées au courant de l'année 2018

Commentaire: Sur les 123 activités alignées pour l'année 2018, 87 ont été complètement réalisées soit 71%, 3 partiellement exécutées 2% et 33 non réalisées 27%.

Tableau n°9 : niveau d'exécution des activités du PAO par axe du PNDS en 2018

PROGRAMMES DE L'AXE 1	Planifiées	Réalisées	Non Réalisées
AMELIORATION DE LA COUVERTURE SANITAIRE	15	9	6
AMELIORATION DE LA QUALITE DES PRESTATIONS	14	10	4
RATIONALISATION DU FONCTIONNEMENT DES FOSA, RHS ET CARTE SANITAIRE	10	9	1
AMELIORATION DE LA RESILIENCE DES STRUCTURES ET SERVICES DE SANTE AUX EPIDEMIES, URGENCES ET CATASTROPHES.	7	4	3
AMELIORATION DE L'OFFRE DES SOINS AU NIVEAU DES STRUCTURES DE REFERENCES SECONDAIRE ET TERTIAIRE	0	0	0
RENFORCEMENT DE LA DYNAMIQUE COMMUNAUTAIRE	5	2	3
PROMOTION DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE	9	8	1

EXTENSION DES SITES DES COMMUNAUTAIRES	3	3	0
PROGRAMMES DE L'AXE 2	Planifiées	Réalisées	Non Réalisées
AMELIORATION DE LA DISPONIBILITE ET DE LA FIDELISATION DES RESSOURCES HUMAINES COMPETENTES	3	3	0
AMELIORATION DE LA FORMATION DE BASE DES PERSONNELS DE SANTE	0	0	0
DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DU PERSONNEL DE SANTE	7	1	6
MODERNISATION DES EQUIPEMENTS ET DES INFRASTRUCTURES DU MSP	16	11	5
RENFORCEMENT DE LA MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS ACQUIS	2	1	1
MAITRISE DES BESOINS ET DE GESTION DES MEDICAMENTS, VACCINS, CONTRACEPTIFS & INTRANTS SPECIFIQUES DANS LES FOSA	6	6	0
AMELIORATION DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT DES MEG ET INTRANTS SPECIFIQUES	0	0	0
MOBILISATION DES RESSOURCES	0	0	0
MISE EN COMMUN ET RATIONALISATION DES L'AFFECTATION DES RESSOURCES	0	0	0
DEVELOPPEMENT DES MECANISMES DE PARTAGE DE RISQUE ET DE FINANCEMENT DE SANTE	3	2	1
AMELIORATION DE GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES DANS LES SERVICES ET FOSA	2	2	0
AMELIORATION DE LA COMPLETUDE, PROMPTITUDE ET CORRECTITUDE DES DONNEES COLLECTEES	1	1	0
AMELIORATION DE L'ANALYSE ET DE LA PRODUCTION DE L'INFORMATION SANITAIRE	1	1	0
AMELIORATION DE LA DIFFUSION DE L'INFORMATION SANITAIRE	0	0	0
PROGRAMMES DE L'AXE 3	Planifiées	Réalisées	Non Réalisées
RENFORCEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES DU MSP	4	4	0
RENFORCEMENT DES MECANISMES DE SUIVI DE L'APPLICATION DES NORMES ET DIRECTIVES DU SECTEUR	0	0	0
ACCELERATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES REFORMES STRUCTURELLES	0	0	0
RENFORCEMENT DE LA COORDINATION DU SECTEUR DE LA SANTE	9	9	0
RENFORCEMENT DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE	3	1	2

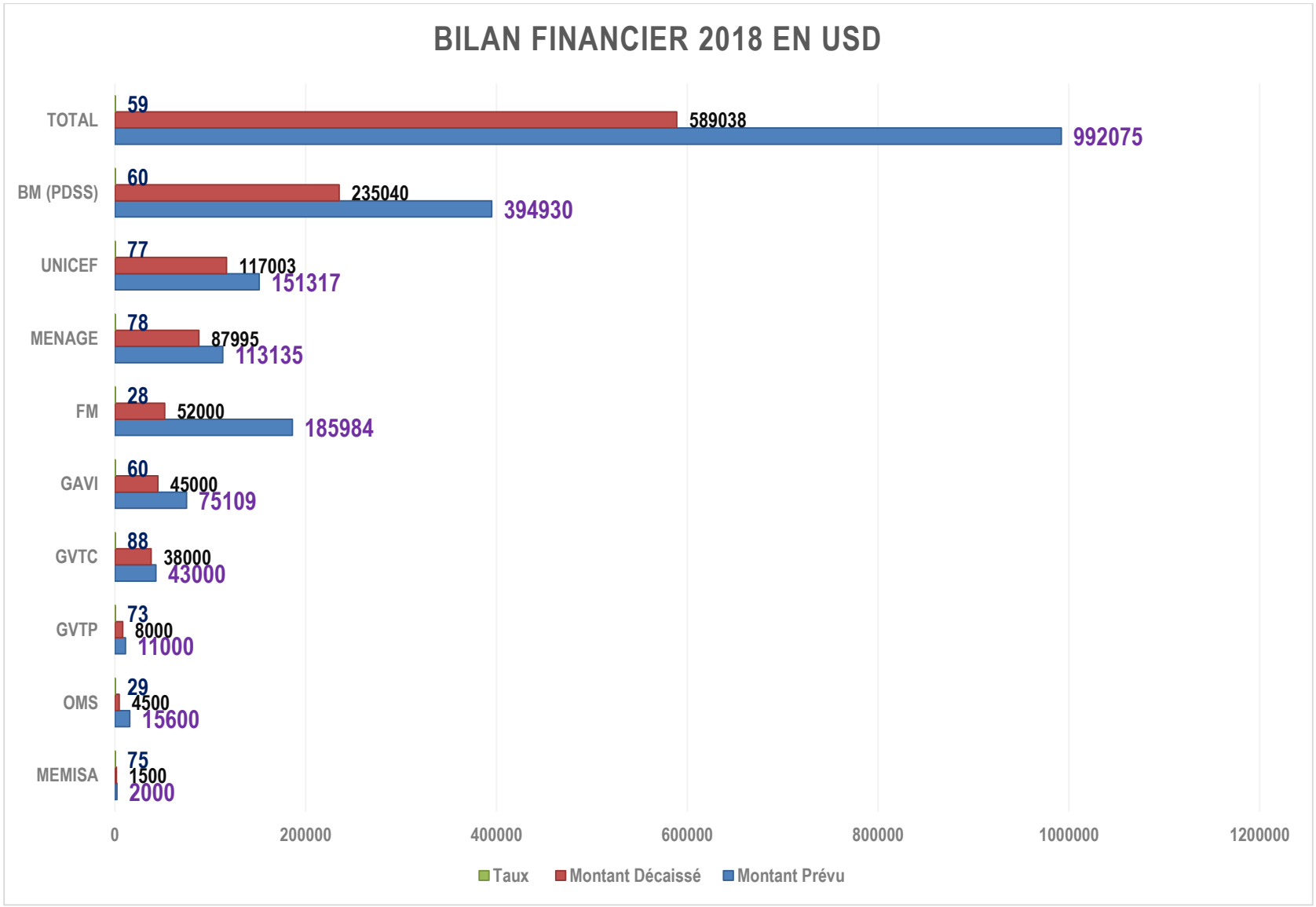
Les activités de différents axes du PNDS selon les programmes telles qu'alignées dans le PAO 2018 pour l'année 2018

Commentaires : Les programmes des axes qui ont été plus riches en activités sont ceux de la modernisation des équipements et des infrastructures du MSP (16) au second axe, d'amélioration de la couverture sanitaire (15), amélioration de la qualité des prestations (14), rationalisation du fonctionnement des FOSA RHS et carte sanitaire (10), promotion de l'utilisation des services de santé (9) dans le premier axe, et Renforcement de la coordination du secteur et celui de la collaboration. Par ailleurs, pour certains programmes, il n'y avait pas d'activités alignées au cours de l'année : il s'agit de la mobilisation des ressources, renforcement des mécanismes de suivi de l'application des normes et directives du secteur.

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

Tableau n°10 : Bilan Financier de la en 2018

N0	Source	Montant Prévu	Montant Décaissé	Taux
1	GVTC	43000	38000	88
2	GVTP	11000	8000	73
3	MENAGE	113135	87995	78
4	BM (PDSS)	394930	235040	60
5	FM	185984	52000	28
6	GAVI	75109	45000	60
7	UNICEF	151317	117003	77
8	MEMISA	2000	1500	75
9	OMS	15600	4500	29
	TOTAL	992075	589038	59


BILAN FINANCIER 2018 EN USD
TOTAL
59
589038
992075
BM (PDSS)
60
235040
394930
UNICEF
77
117003
151317
MENAGE
78
87995
113135
FM
28
52000
185984
GAVI
60
45000
75109
GVTC
88
38000
43000
GVTP
73
8000
11000
OMS
29
4500
15600
MEMISA
75
1500
2000
0
200000
400000
600000
800000
1000000
1200000
Taux
Montant Décaissé
Montant Prévu

Commentaires : Le financement de PAO en 2018 s'élève à 59 % pour l'ensemble des activités de la zone de santé. Tous les partenaires n'ont décaissé qu'en partie durant l'année 2018. Le décaissement tardif et non synchronisé dans le cadre de financement multi bailleur des activités a impacté sensiblement sur l'exécution de certaines activités. Notons qu'au cours de l'année 2018 la zone de santé a reçu le fonds seulement pour la période de deux trimestres pour BM/PDSS. Les fonds décaissés par l'UNICEF concernent essentiellement la distribution des kits familiaux (PECIME SIMPLE, PECIME COMPOSE et accouchement) pour lesquels une seule distribution a été réalisée sur les quatre prévues.

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

Il a été pour notre Zone de santé la stratégie de base prônée par le Plan National de Développement Sanitaire, vingt une aires de santé 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.

Deux principaux résultats ont été visés pour l'année 2018 : le premier est d'augmenter de 30 à 60% la couverture de la population par les soins et le second étant d'augmenter de 51% à 60% le taux d'utilisation des services curatifs à travers la mise en place de 7 programmes tous inter liés (amélioration de la couverture des soins de santé, amélioration de la qualité des soins, rationalisation du fonctionnement des formations sanitaires, RHS et carte sanitaire, appui aux interventions de santé publique, gestion des urgences, catastrophes et riposte aux épidémies, promotion de la participation communautaire et la promotion des services de santé).

Les indicateurs présentés dans cet axe nous ont permis de mesurer l'atteinte des résultats assignés 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 Zone de Santé, une opportunité qui nous a permis d'atteindre les objectifs fixés en 2018.

5.1.1.1. L'amélioration de la couverture sanitaire

La ZS a enregistré quelques constructions, réhabilitations et acquisitions de certains équipements :

- La construction d'un bâtiment administratif de l'HGR avec l'appui PDSS ;
- La construction en cours du CS de BOBEY en matériaux semi-durables avec les tôles issus d'un don d'un député et appui PDSS ;
- Construction de Centres de Santé de Boso Mokanza, Boso Mbubu, Monya et Lifunga en matériaux semi durables avec l'appui PDSS et le don des tôles de deux députés.
- La construction en cours du CS de BOMBOMA en semi durable avec l'appui PDSS d'une salle d'observation des malades ;
- Réhabilitation profonde du bâtiment de la salle de réunion du BCZS avec l'appui PDSS,
- Acquisition de quatre réfrigérateurs solaires dans 4 AS notamment GULUKOLO, LIMPOKO, BODUBWA et LIKATA ;

- L'électrification des deux pavillons de l'HGR par le système solaire avec l'appui PDSS (SI et Maternité)
- Ouverture de deux Postes de Santé respectivement à WAMBA dans l'Aire de Santé de BOMBOMA et à MALANGA dans l'aire de Santé de KUNDU pour améliorer l'utilisation de service et la couverture sanitaire dans ces AS ;

- Les CS et les HGR ont bénéficié des acquisitions des petits matériels achetés sur fonds propres grâce aux subsides du projet PDSS ;

Tableau n° 10 : Interventions du PMA intégrées dans les Zones de Santé en 2018

ZS de Santé	Interventions implémentées				
	PTME/CDV/DCIP	PCIMA	PF	CSDT	Micro assurance
BALAKPA					
BOBEY	x(1)				
BODUBWA	x(1)			x (1)	
BOGBA	x(1)				
BOLEMO	x(1)				
BOMBOMA	x(1)			x (1)	
BOMENGE					
BOSO-DINGO					
BOSO-MBUBU	x(1)				
BOSO-MOKANZA					
GULUKOLO					
KUNDU					
KUNGU	x(2) (CS et HGR)			x(1) (HGR)	
LIBOBI					
LIFUNGA					
LIKATA	x(1)				
LIMPOKO	x(1)			x (1)	
MOLUNGA					
MONYA					
NGELE					
SONGO					
TOTAL	0				

Notons que grâce à l'appui du projet PDSS, presque 7 structures ont amorce des constructions en semi-durable, il s'agit de : HGR, BCZS, CS BOBEY et CS BOMBOMA,

Acquisition de quatre réfrigérateurs solaires dans 4 AS notamment GULUKOLO, LIMPOKO, BODUBWA et LIKATA.

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.

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

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.

5.1.1.3. La rationalisation du fonctionnement des structures de soins

5.1.1.3.1. Rationalisation du fonctionnement des CS

La Zone de Santé de Kungu connait un déficit d'infrastructures et d'équipements répondant aux normes nationales de construction. Sur les 21 AS planifiées en 2018, tous disposent d'un CS. Il est à noter cependant que malgré les 21 CS existants seuls 4 sont construits en matériaux durables, ce qui représente 19%. Certains d'entre eux sont dans un état de délabrement avancé, ce qui nécessite la réhabilitation de 3 CS. 6 CS sont construits en semi-durables et les 10 restants sont en pisé (47,6%).
Sur les 23 structures de la zone de santé de Kungu, il y a un HGR. Parmi ces structures, seule la salle de réunion du BZS a été réhabilité durant l'année 2018.
La capacité de maintenance au niveau de la Zone de Santé reste encore faible. Cette situation est due au non-application des normes, à l'inexistence d'unité de maintenance dans toute la Zone de Santé et au non-intégration des coûts dans les planifications d'investissements du Gouvernement provincial et des Bailleurs de fonds.

La Zone de Santé de Kungu ne dispose d'aucun Centre de Santé offrant un PMA complet et de qualité. Les interventions manquantes pour la plupart des structures sont la PTME (12 AS), le PF (21 AS), la PCIMA (21 AS) et le dépistage de la TB (17 AS).

La qualité des interventions offertes à ce jour souffrent de ruptures voire manque de certains intrants (aliments thérapeutiques, réactifs de laboratoire, …), d'instabilité de personnel, l'absence de recyclage/stage/formation, les équipements inadéquats, des infrastructures inappropriées.

Tableau n°11 : Situation des interventions du PMA dans la Zone de Santé.

Maladie /problème spécifique de santé	Interventions essentielles	Nb AS affectées	Nb AS couvertes	Sous la responsabilité des EPCS	Niveau d'intégration
Paludisme	1. Sensibilisation	21	21	Oui	100%
	2. PEC des cas /SSC	21	5	Oui	23.8%
	3. PEC des cas	21	21	Oui	
	3. Visite à domicile	21	21	Oui	

	4. TPI	21	21	Oui	
VIH/SIDA	1. Sensibilisation	21	21	Oui	42,%
	2. PTME	21	9	Oui	
	3. CDV	21	9	Oui	
	4. Prophylaxie au Cotrimoxazole	21	9	Oui	
	5. Traitement aux IO	21	9	Oui	
	6. Traitement aux ARV	21	9	Oui	
TB/LEPRE	1. Activités de dépistage	21	4	Oui	19%
	2. PEC des cas	21	21	Oui	100%
Malnutrition	1. Sensibilisation	21	21	Oui	100%
	2. Activités de dépistage	21	21	Oui	100%
	3. PEC des cas	21	1	Oui	4,7%
PF et Violences sexuelles	1. Sensibilisation	21	21	Oui	100%
	2. PEC des cas	21	1	Oui	4,7%
Onchocercose	1. Sensibilisation	21	0	Oui	0%
	2. Distribution	21	0	Oui	
	3. Prise en charge	21	0	Oui	
THA	1. LAV	21	1	Oui	4,7%
	2. Dépistage	21	1	Oui	
	3. Prise en charge	21	1	Oui	

Durant l'an 2018, toutes les aires de santé étaient couvertes par les interventions de lutte contre le paludisme. Leurs approvisionnements en intrants (MEG et réactifs de laboratoire) sont assurés par SANRU et CDI avec le financement de Fonds Mondial.

Les interventions liées à la lutte contre le VIH/SIDA sont intégrées dans 9 aires de santé sur les 21 (soit 42,8%) et à l'HGR.
Pour ce qui est de la lutte contre la malnutrition, les activités liées à la sensibilisation et au dépistage sont intégrées dans toutes les AS de la zone de santé. Par contre, aucune aire de santé ne prend en charge les cas selon la politique nationale.

Les cas de VSS sont pris en charge dans les AS mais, il se pose les problèmes d'accompagnement et de disponibilité des kits (pris en charge non holistique).

D'autre part les activités de PF ne se limitent qu'à la sensibilisation par manque d'intrants.
Malheureusement depuis le retrait du partenaire, les activités de prise en charge sont aux arrêts dans toutes les aires de santé.
En ce qui concerne la lutte contre l'onchocercose, elle n'est intégrée dans aucune aire de santé par contre d'autres maladies tropicales négligées (filariose lymphatique, Géo-helminthiase) dans toutes les aires de santé. Nous notons de plus en plus une faible participation des populations des zones endémiques au dépistage actif de THA et la vétusté des moyens de transport (véhicule) pour les unités mobiles.

Depuis plus d'une décennie la continuité des soins constituaient un défi majeur pour assurer la qualité de l'offre et permettre une bonne accessibilité de la population aux soins de santé centré sur l'homme. L'arrivée du projet PDSS et sa mise en œuvre effective durant l'année 2018 dans toutes les aires de santé des zones de santé pour l'achat des performances a permis de mettre en place des stratégies d'amélioration des structures par l'effet tache d'huile avec relèvement des plateaux techniques et a augmenté le taux de référence des structures de premier échelon vers celles de second échelon et cela vice versa.

5.1.1.3.2. **Rationalisation du fonctionnement des HGR**

5.1.1.4. Le renforcement de la participation communautaire

La zone de santé de Kungu s'est inscrite dans une dynamique depuis l'année 2016 de restructuration des organes de participation communautaire en vue de la distribution de masse des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue action à travers les relais communautaires, les organisations à assise communautaire dans toutes les aires de santé, qui s'est poursuivi en 2017 et en 2018 par la capacitation des membres des cellules d'animation communautaire

Les relais communautaires été formés sur la vaccination de routine à l'identification des enfants et femmes non et insuffisamment vaccinés grâce au projet RPR et sont suivis par la Croix-Rouge.

Les différents organes de participation communautaire mise en place au tour des Cellules d'Animation Communautaire ont fonctionné normalement tout au long de l'année 2018. Le projet PDSS par l'autonomie de gestion a renforcé l'implication des CODESA dans la gestion des formations sanitaires.

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

Le projet de renforcement de PEV de routine « RPR » financer 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 insuffisamment ou non vaccinés par les relais communautaires dans toutes les aires de santé.

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

Le nombre des sites des soins est resté le même (6) par faute de financements pouvant appuyer une quelconque extension.

5.2. Appui aux différents piliers du système de santé

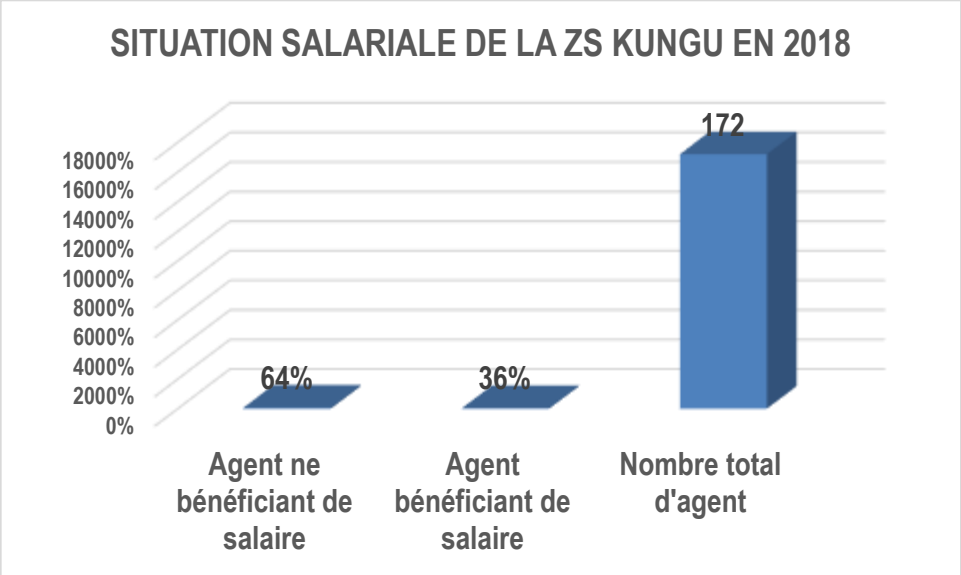
5.2.1. Développement des ressources humaines pour la santé

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 la zone de santé. La pénurie de RH en Santé compétentes et motivées surtout au niveau de nos aires de santé, reconnue comme la principale contrainte de notre système de santé, la disponibilité de ressources humaines suffisantes compétentes, qualifiée et motivées, l'un des principaux garants de la qualité et de la continuité des services offerts à la population.

Figure n°8 : Proportion des personnels avec salaires de l'Etat

.



Commentaires : seules 36% des agents de la zone de santé bénéficient des salaires de l'Etat congolais, il faut signaler qu'une bonne proportion (64%) des mécanisés de 2008 ne sont pas encore alignés sur la liste de paie des salaires de l'Etat

Figure n° 9 : Proportion des personnels avec primes de risque.

Commentaires : 58,7% des agents de la zone de santé bénéficient des primes de l'Etat congolais, ce qui crée souvent de la frustration dans le chef de ceux qui sont actifs, mais qui ne reçoivent rien de la part de l'employeur principal (L'Etat Congolais).

5.2.1.2. L'amélioration de la formation de base

La zone de Santé de Kungu compte 1 Etablissement d'Enseignement des Sciences de Santé du niveau secondaire. Il y a 1 seule filière organisée à savoir la filière Infirmière. L'année 2017-2018 a inscrit 10 apprenants en 4ème année pour l'ITM de l'ancien programme. Sur les 10 participants aux épreuves de la fin de l'année, nous avons les résultats suivants à la première session :

Tableau n° 12 : statistiques des écoles de l'ancien programme :

N°	ETABLISSEMENT	SECTION	INSCRITS	PARTICIPANTS	DIPLOMES	ADMIS A LA 2ème SS	ASSIMILES AUX AJOURNES	ELIMINES
1	**ITM KUNGU**	INF.	10	9	0	5	1	4
TOTAL GENERAL			10	9	0	5	1	4

5.2.1.3. Développement des compétences des prestataires.

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 aires de santé et l'HGR doivent s'approvisionner en médicaments essentiels et génériques de qualité pour la population à la centrale de distribution régionale CAMENE. Pour satisfaire toutes les parties prenantes, la maitrise des besoins et la bonne gestion des médicaments et autres intrants s'avèrent indispensable. Pour y arriver, des missions de supervision ont été organisées au cours de l'année 2018 dans toutes les vingt-deux structures avec l'appui de GAVI et les subsides PDSS/BM.
Pour garantir la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires ces dernières devraient ressortir le 100% de la valeur des médicaments consommés dans le forfait pour renouveler le stock, malheureusement, il a été constaté lors des évaluations de la performance et de la qualité des soins et lors des missions d'accompagnement la faible disponibilité des médicaments à l'HGR et la régression de fonds de roulement au niveau des formations sanitaires.

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 zone de santé avec comme complément de subside pour le fonds de démarrage.

Par ailleurs nous avions remarqué que les structures sanitaires s'approvisionnent en médicaments sur le marché local suite au faible taux de satisfaction des clients 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 toutes les aires de santé avec les médicaments et intrants de la lutte contre le paludisme pour les quatre trimestres selon la disponibilité des médicaments se trouvant dans leurs entrepôts (sans tenir compte de la CMM réelle) et dans le cadre de ce même projet, l'intégration de la molécule artésunate suppositoire comme traitement pré référentiel. Tandis que les autres programmes et partenaires continuent à appuyer les aires dans les domaines qui leurs concernent.

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

La zone de santé de Kungu est servie en médicaments et autres intrants par deux canaux essentiels. D'une part, la CDR-Camene qui reçoit les intrants des bailleurs et partenaires du ministère de la santé publique (FM, Unicef, Sanru, OMS, PNLT, PNLS, Cordaid, PDSS etc…), mais aussi les produits issus de ses proches achats auprès des fournisseurs agrées. Tous ces médicaments et intrants qui passent par la CDR ont déjà subi une assurance qualité par le SNAME/FEDECAME, car ils proviennent des fournisseurs agrées et reconnus par le secteur pharmaceutique de la R.D. Congo. D'autre part les structures sanitaires s'approvisionnent dans des dépôts installés dans la ville, et qui fournissent des produits dont la qualité n'est pas assurée, étant donné qu'il n'y a pas des mécanismes au niveau local pouvant permettre de certifier les itms vendus (Mini Lab.) non disponible au niveau de la province En général et en particulier dans la zone de santé).

5.2.2.4. Promotion de la production locale des médicaments.

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 continue 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.

Tableau n° 14 : situation des réhabilitations des formations sanitaires en 2018 dans la zone de Santé de Kungu

N°		HGR			CSR			CS			PS			Autres structures de santé			BCZS		
		Existe (oui/non)	Réhab. Légère (oui/non)(oui)	Réhab. Profonde (oui/non)	Nbre	Réhab. Légère (nbre)	Réhab. Profonde (nàp ;pùùppre)	Nbre	Réhab. Légère (nbre)	Réhab. Profonde (nbre)	Nbre	Réhab. Légère (nbre)	Réhab. Profonde (nbre)	Nbre	Réhab. Légère (nbre)	Réhab. Profonde (nbre)	Existe (oui/non)	Réhab. Légère (oui/non)	Réhab. Profonde (oui/non)
1	BALAKPA	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
2	BOBEY	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	1	0	0	0	0	0	0			
3	BODUBWA	Non	Non	Non	1	0	Non	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
4	BOGBA	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
5	BOLEMO	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	1	0	0	0	0	0			
6	BOMBOMA	Non	Non	Non	1	0	Oui	0	0	0	2	0	0	0	0	0			
7	BOMENGE	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	1	0	0	0	0	0			
8	BOSO-DINGO	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
9	BOSO-MBUBU	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	1	1	0	0	0	0	0			

10	BOSO-MOKANZA	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	1	1	0	0	0	0	0			
11	GULUKOLO	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
12	KUNDU	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	1	0	0	0	0	0			
13	KUNGU	Oui	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Non	Non	1
14	LIBOBI	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	1	0	0	0	0	0			
15	LIFUNGA	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	1	0	0	0	0	0			
16	LIKATA	Non	Non	Non	1	0	Non	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
17	LIMPOKO	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
18	MOLUNGA	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	2	0	0	0	0	0			
19	MONYA	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	1	0	0	0	0	0	0			
20	NGELE	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
21	SONGO	Non	Non	Non	0	0	Non	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Total	0	0	0	3	0	1	18	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Commentaire : Au regard de ce tableau, nous confirmons des constructions en cours de 5 centres de santé en semi durable et travaux de finition en cours pour ces cinq centres de santé, la réhabilitation profonde d'une formation sanitaire de la salle de réunion du BCZS contre 0 réhabilitation légère.

5.2.3.1.1. Dotation des matériels et équipements Non Médicaux

La zone de santé a reçu en 2018 un lot des matériels de chaine de froid pour la gestion et sécurité des vaccins qui ont été donné dans 4 centres de santé sélectionnés par le Programme :

- Réfrigérateur,
- Panneaux,

Par ailleurs il est aussi utile de signaler que la zone de Santé de Kungu a bénéficié d'un kit solaire pour le compte de BANQUE MONDIALE/SANRU en d'améliorer le Système National d'information Sanitaire. A noter aussi l'implantation de 2 forages sans pompes dans l'une des aires de santé ayant intégré le Programme National Village Assaini de l'UNICEF (Gulukolo dans les villages : Gulukolo 1 et Ngbanda 2).

Types de matériels /équipements	**BCZS Kungu**
	Nbre BE
Véhicules	0
Ordinateurs (Kits complets)	2
Photocopieuses/ Imprimante	2
Risographe	0
Scanner	0
Groupe électrogène	0
Radiophonie	0

5.2.3.1.2. Dotation en Matériels roulants

Le défi majeur reste l'utilisation des outils de gestion appropriés.

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

Au niveau de la zone de santé, une maintenance préventive ne se réalise pas régulièrement pour les matériels roulants ou presque pas. Souvent, il faut attendre que les matériels roulants tombent en panne pour qu'une réparation soit faite. Pour les matériels médicaux, la situation est plus dramatique, car il y a absence complète des personnels formés à cet effet.

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. Depuis Avril 2016 la zone de santé a intégré ce logiciel avec l'installation des VSAT au bureau central. A cet effet une formation sur le nouveau cadre normatif SNIS-DHIS2 a été organisée à l'intention des membres de l'équipe cadre des ZS. Mais sa mise en œuvre au cours de l'année 2017 a connu d'énormes difficultés impactant négativement sur les trois programmes susmentionnés.

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

Les outils ont été disponibles (canevas de rapport mensuel pour différents niveaux) dans toutes les aires de santé et à l'HGR car la plupart des structures les ont produits localement à partir de leurs recettes sauf ceux relatifs au PNLS influençant ainsi négativement la promptitude des rapports y afférents.

De façon globale, toutes les aires de santé ont réalisé une complétude de 100%. Pour la promptitude, nous avons noté que la majorité de structures ont atteint 80% sauf pour les rapports BZS, relevé épidémiologique et L/TB qui ont une promptitude autour de 50%. Nous avons également noté une faible correctitude des données contre laquelle plusieurs actions ont été menées en vue de son amélioration notamment le monitorage mensuel à la base et au niveau de l'équipe cadre et certaines rétro-informations. Il se dégage donc un besoin en formation impérieux pour les prestataires de la zone de santé enfin de permettre la bonne maîtrise des outils utilisés.

Le V-SAT n'a pas fonctionné durant toute l'année 2018 par manque d'abonnement, la ZS a utilisé les différents modems et opportunités locales (réseaux internet de certains partenaires) pour encoder les données dans le DHIS2. Cet état des choses n'améliore pas la promptitude étant donné que les cadres de zones de santé doivent se déplacer vers le chef-lieu de la province qui dispose d'un réseau 3G.

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

La zone de santé tient les revues mensuelles avec les équipes des CS malheureusement, des rétro-informations écrites sur base de l'analyse des rapports encodés dans le DHIS2, ne sont remises aux structures et cela sans les réunions d'analyse et de validation des données avec toutes les parties prenantes.

La ZS a pu bénéficier des accompagnements par rapport au suivi du cadre normatif SNIS-DHIS2 et des rétro-informations sur la qualité des rapports et des données encodées avec focus sur le Benchmarking.

Au niveau de la ZS, les réunions de la cellule épidémiologique se tiennent de manière régulière.

En dépit de ces efforts observés, nous avons noté quelques points négatifs comme :

- Les réunions mensuelles d'analyse et de validation des données se tiennent de manière irrégulière dans la ZS car souvent confondues avec les revues mensuelles.
- Pour la plupart de cas, les rétro-informations sont verbales et sont faites lors des revues et sans utilisation du DHIS2 comme outil d'analyse et de validation des données ;
- Les aptitudes requises n'existent pas encore car les formations sur l'analyse et l'utilisation des données d'une part et la démarche qualité envisagée d'autre part ne sont toujours pas organisé malgré les promesses de Sanru-BM.

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

Plusieurs mécanismes de partage de l'information sont mis en place et varient selon le rythme de rapportage : hebdomadaire pour le MAPEPI (voies téléphonique et phonique, DHIS2) ; mensuel pour le rapport PEV, de la SECU/PNTS, PNLP, transmis en format papier. Particulièrement pour le rapport SNIS, il est transmis des structures de santé vers le bureau central de la zone de santé sous format papier que le bureau central encode dans le DHIS2.

Hormis ces rapports, il existe des rapports narratifs comme ceux de revues, de différentes évaluations/supervisions et des missions.

Pour contourner les difficultés liées à la connexion internet, les cadres de la ZS se déplacent au chef-lieu de la province pour encoder ou alors obtenir des connexions internet dans les bureaux de certains partenaires. La ZS utilise parfois le modem lors des déplacements pour l'encodage des données dans le logiciel DHIS2.

Le DHIS2 sert d'outil de diffusion car permettant à toutes les personnes qui ont un compte d'avoir à temps réel l'accès aux informations en provenance des toutes les structures de la zone de santé.

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

5.2.5.1. Le renforcement des capacités institutionnelles du MSP

La fonction de lutte contre la maladie est assurée au niveau de la 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.

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

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

La ZS a organisé deux réunions de Conseil d'Administration en 2018 permettant l'adoption des différents PAO consolidés.

Les réunions de l'équipe cadre ont permis de suivre la mise en œuvre des plans de travail, les résolutions et recommandations pertinentes prises ont été suivies et exécutées ainsi que les informations pertinentes partagées à tous les membres de l'ECZS.

Les réunions de comité de gestion de la Zone de santé ont été tenues à plus de 80%, cela suite au chevauchement des activités et les appels du niveau intermédiaire.

La totalité d'aires de santé disposent de comités de santé fonctionnels et les villages disposent des cellules d'animation communautaire comme évoqué dans le premier axe, même si leur implication dans la cogestion des formations sanitaires et leur implication dans les activités communautaires restent timide.

Dans le domaine de suivi et évaluation, une revue annuelle (2018) a été organisée pour suivre la mise en œuvre de PAO dans la zone de santé.

Renforcement des mécanismes de suivi-évaluation et de redevabilité.

L'ECZS dans son rôle de régulation, a diffusé les instructions opérationnelles au niveau des aires de santé et vulgarisé certains documents stratégiques notamment en ce qui concerne

la gestion des médicaments, la gestion des ressources et le comité d'hygiène l'HGR. Toutes les nouvelles instructions ou directives venant du niveau intermédiaire sont partagées immédiatement avec les équipes polyvalentes des AS et le CODI.

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

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

La collaboration avec le secteur de l'éducation et de l'enseignement universitaire reste encore informelle, même si on note quelques avancées dans le cadre du programmes villages et écoles assainis.

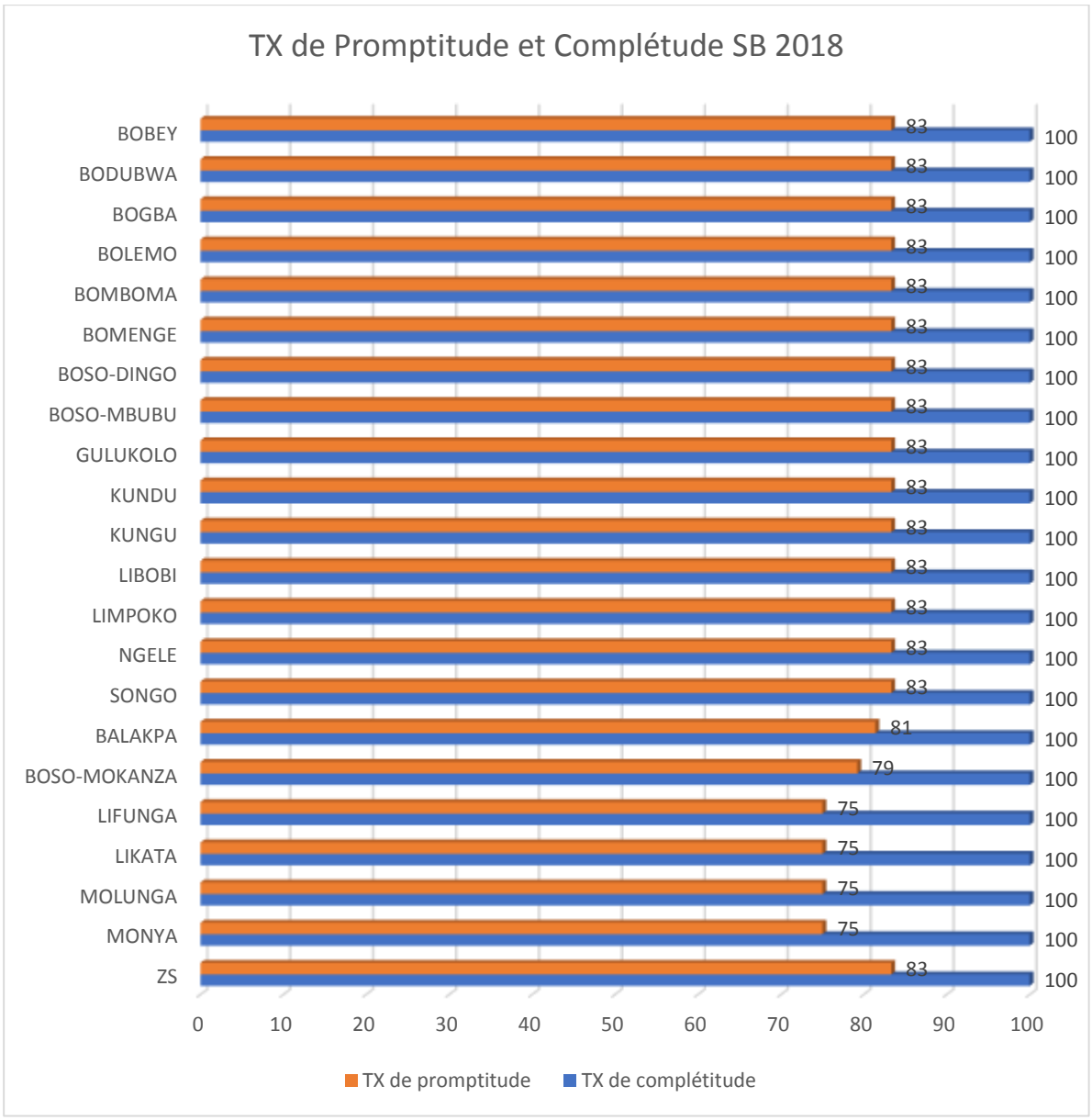
5.2.6.2. Mise en œuvre des actions conjointes pour agir sur les déterminants sociaux de la santé

6. PERFORMANCES DE LA ZONE DE SANTE EN 2018

6.1. Performances l'ECZS, l'HGR et des aires de Santé

6.1.1. Equipes Cadre des Zones (ECZ)

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


TX de Promptitude et Complétude SB 2018
BOBEY
BODUBWA
BOGBA
BOLEMO
BOMBOMA
BOMENGE
BOSO-DINGO
BOSO-MBUBU
GULUKOLO
KUNDU
KUNGU
LIBOBI
LIMPOKO
NGELE
SONGO
BALAKPA
BOSO-MOKANZA
LIFUNGA
LIKATA
MOLUNGA
MONYA
ZS
83
100
81
79
75
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
TX de promptitude
TX de complétitude

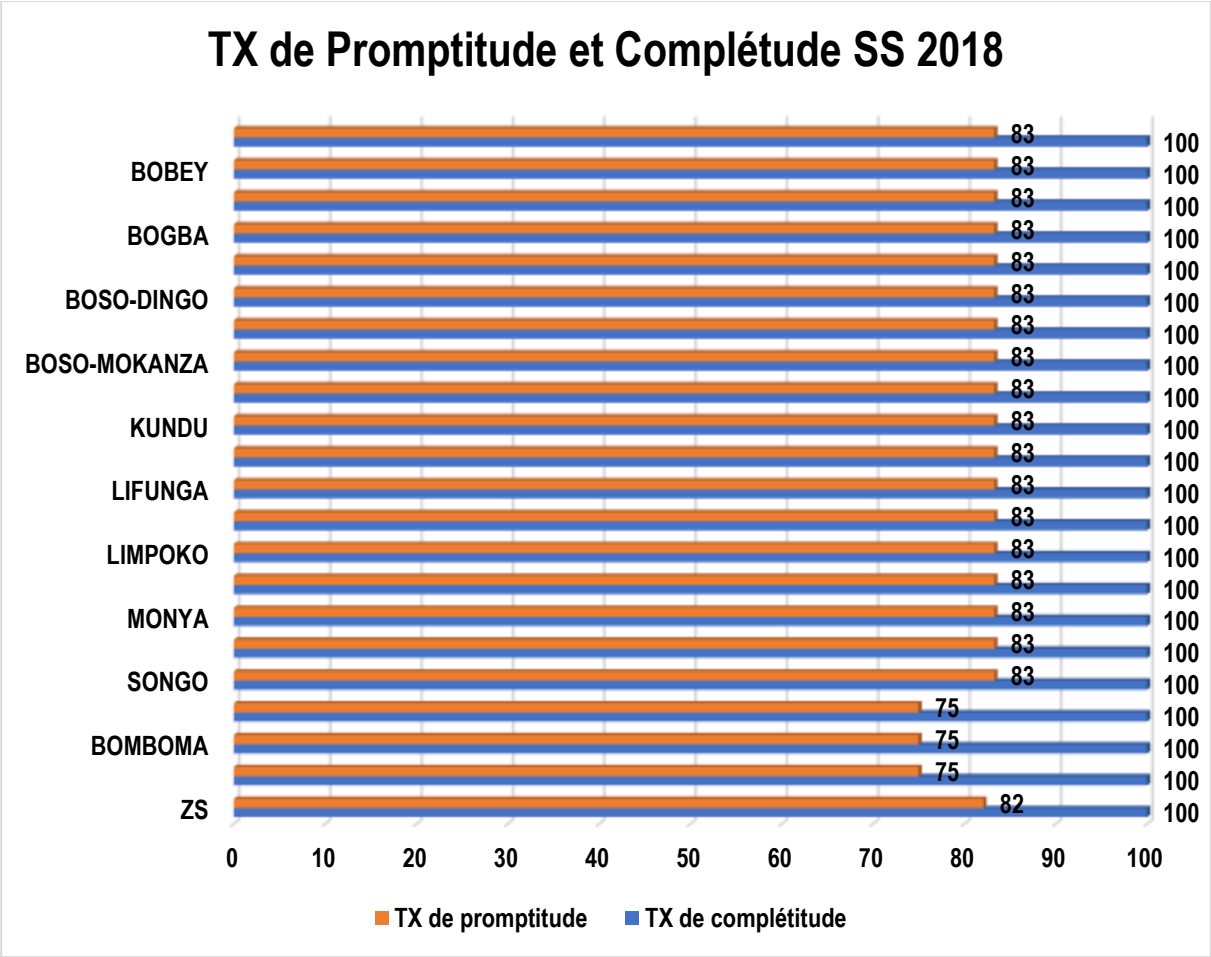


Figure n°11 : De la complétude et promptitude des rapports SS dans le DHIS2 en 2018

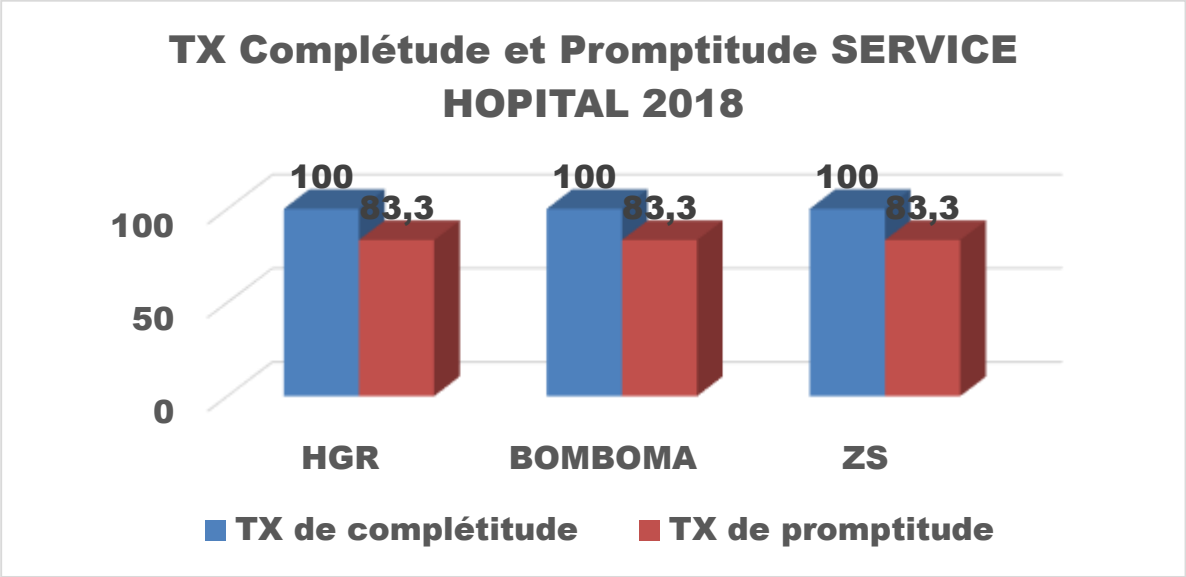


Figure n°12 : De la complétude et promptitude des rapports SERVICE HOPITAL dans le DHIS2 en 2018

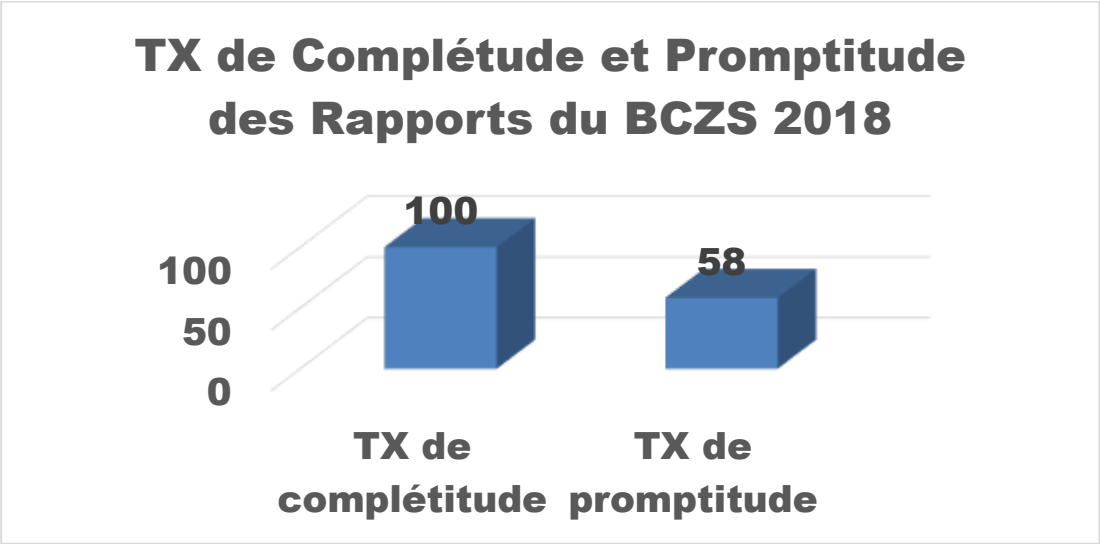


Figure n°13 : De la complétude et promptitude des rapports BCZ dans le DHIS2 en 2018

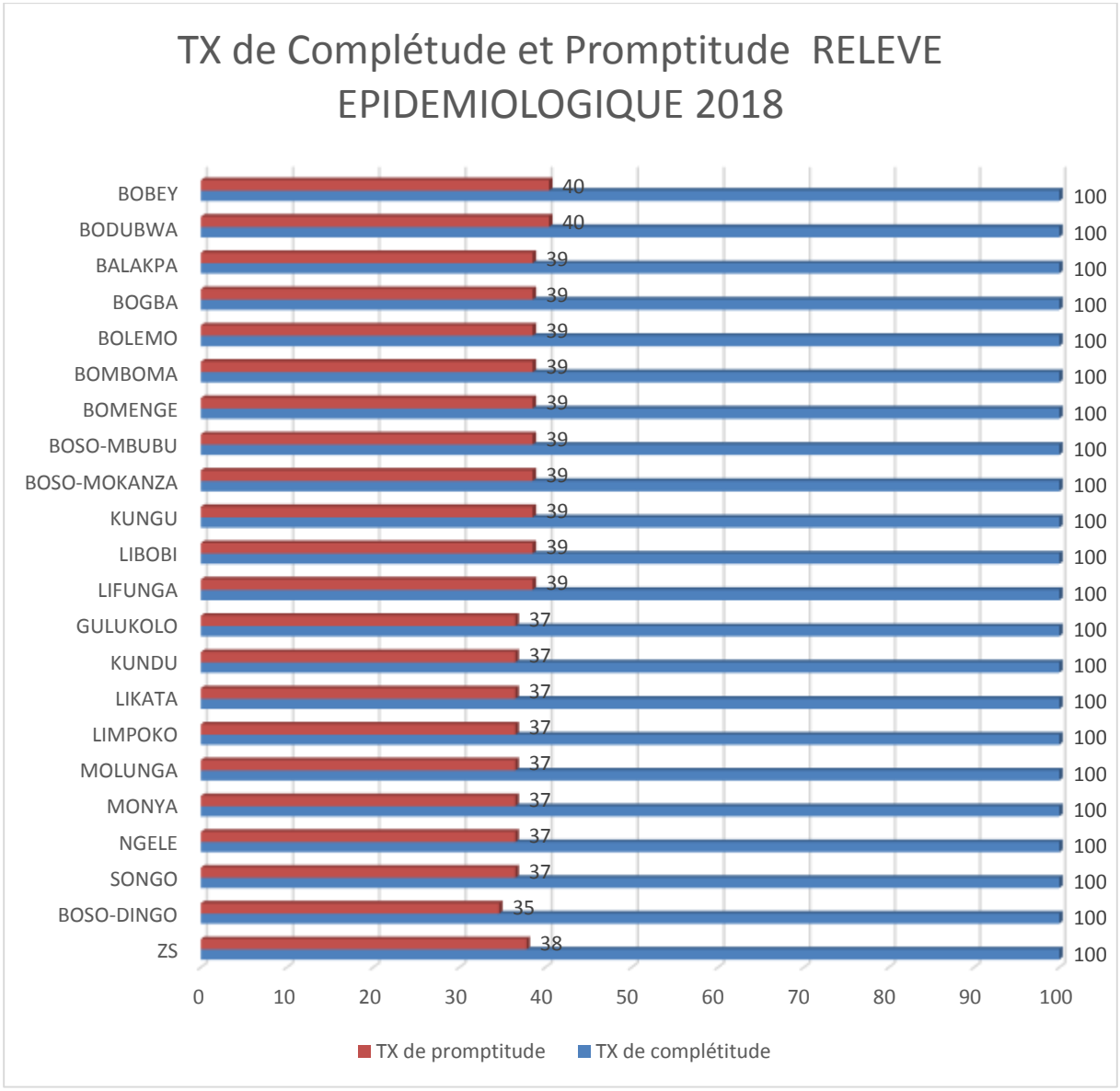


Figure n°14 : De la complétude et promptitude des rapports RELEVE EPIDEMIOLOGIQUE dans le DHIS en 2018

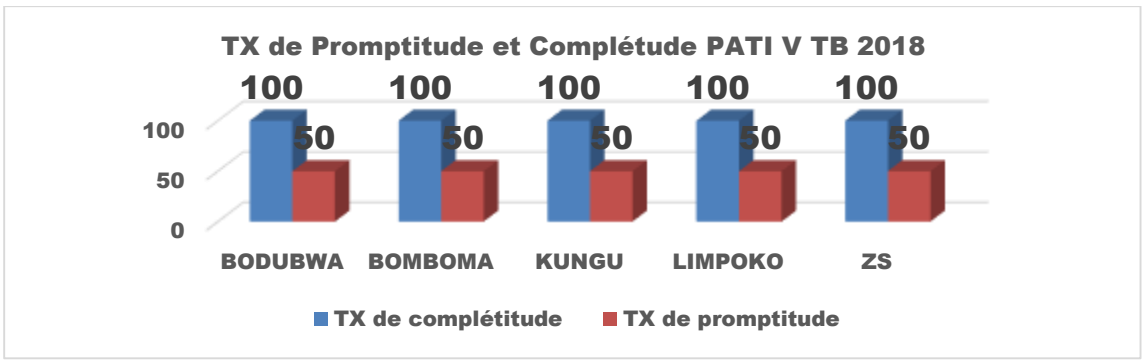


Figure n°15 : De la complétude et promptitude des rapports TB dans le DHIS2 en 2018

Coordination et pilotage (CA, COGE, ECZ…)

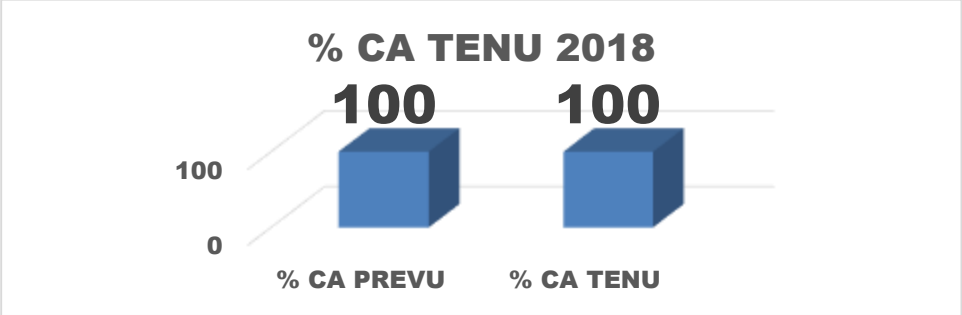
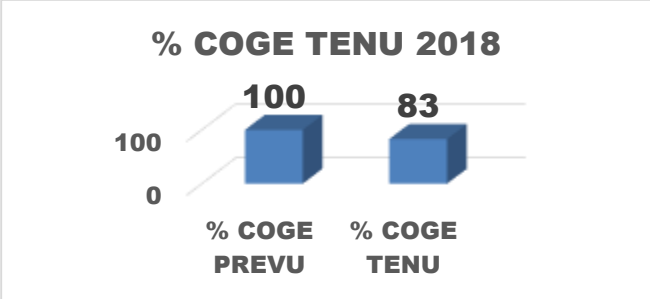


Figure n°17 : proportion des CA tenues dans la ZS de Kungu en 2018

Commentaires : avec l'appui des cadres de la DPS, la ZS a été accompagnéé dans la tenue des conseils d'administration, ce qui a permis d'avoir un plan d'action annuel validé.

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



Commentaires : les réunions de COGE ont été régulières (mensuelles).

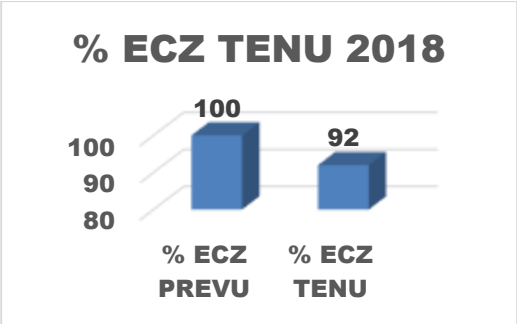


Figure n°19 : proportion des réunions de l'ECZ tenues dans la ZS en 2018.
La zone de santé a tenu 92% des réunions de l'ECZS.

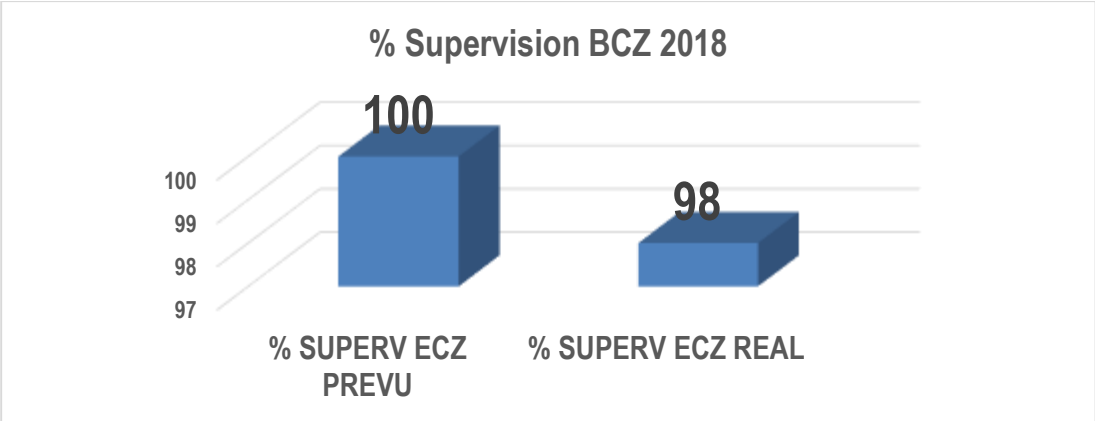


Figure n°20 : la proportion des supervisions réalisées vers le CS en 2018 dans la zone de santé de Kungu.
Les supervisions ont été régulières dans la ZS. Situation qui expliquerait les performances notées dans les indicateurs des centres de santé en 2018 et qui montre que les équipes des CS sont suffisamment appuyées dans la mise en œuvre des SSP.

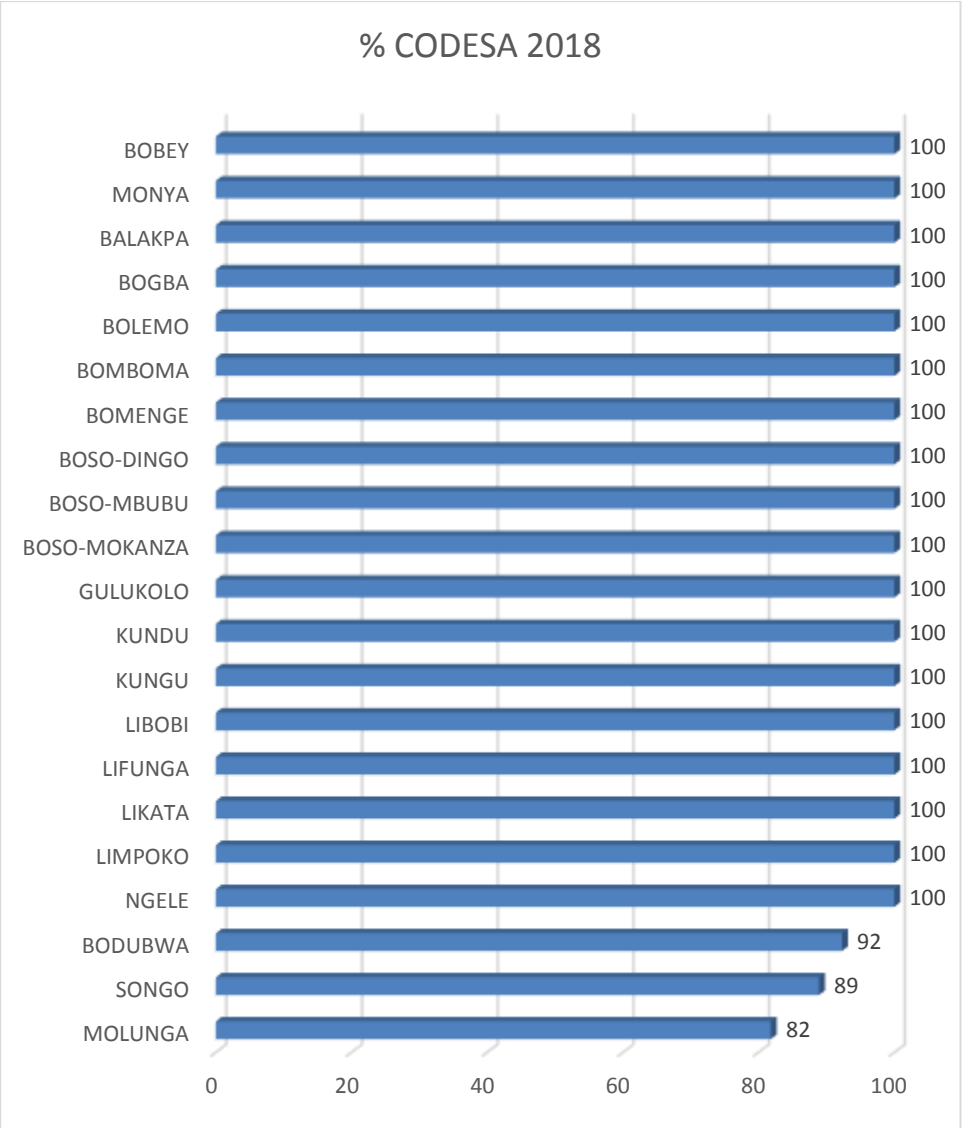


Figure n°21 : proportion des réunions de CODESA tenues 2018 dans la zone de santé de Kungu.

Les réunions des comités de santé se tiennent régulièrement dans toutes les aires de santé à l'exception des aires MOLUNGA, SONGO et BODUBWA.

6.1.2. Performance des HGR

Comité de direction (CODI)

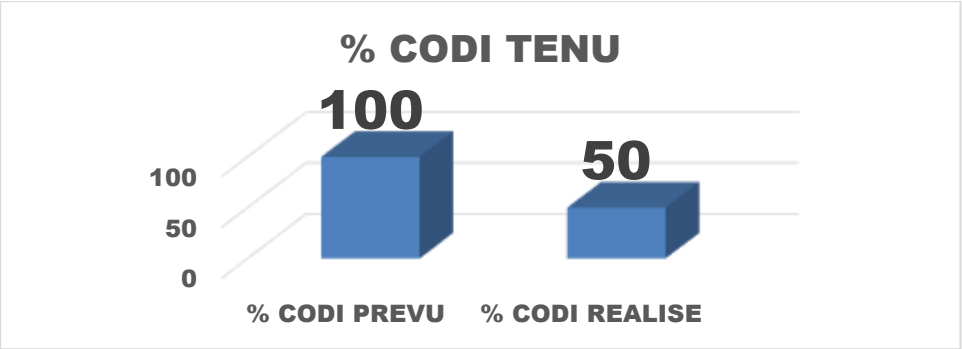


Figure n°22 : proportion des réunions de CODI tenues en 2018 par l'HGR dans la zone de santé de Kungu.

Les réunions des comités de direction des HGR ne sont pas tenues régulièrement, avec une proportion criante de 50% durant toute l'année 2018.

Comité d'hygiène s'il existe à l'HGR

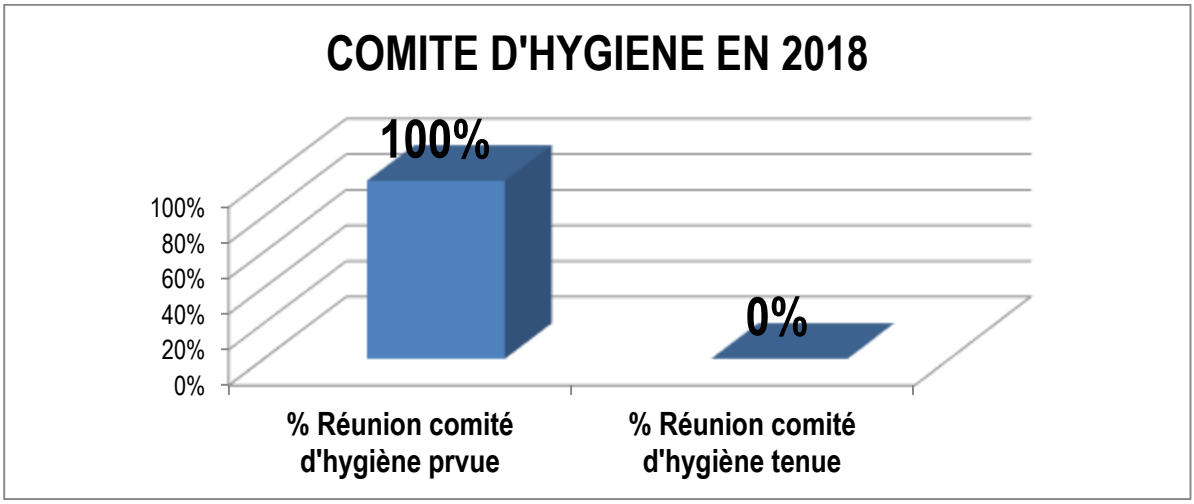


Figure n°23 : proportion des réunions des comités d'hygiène dans l'HGR Kungu en 2018.

Le comité d'hygiène a été installé à l'HGR, mais non formé, les activités réalisées ne sont pas documentées et les réunions se tenaient rarement en 2017 tandis aucune réunion n'est tenue en 2018. Signalons que l'installation de ces brigades tarde à se faire et les activités sont donc timidement menées.

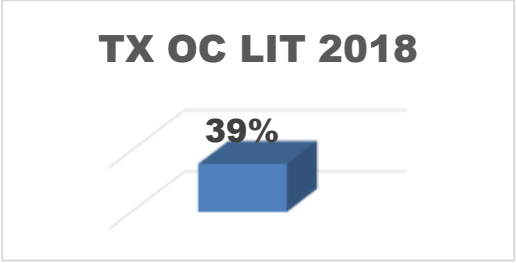


Figure n°24 : taux d'occupation des lits dans les HGR de la zone de santé de Kungu en 2018

Le taux d'occupation des lits reste un défi pour la zone de santé. Il faut noter que l'HGR de Kungu est excentrique et sous équipé, le rendant donc moins attrayant aux yeux des populations.

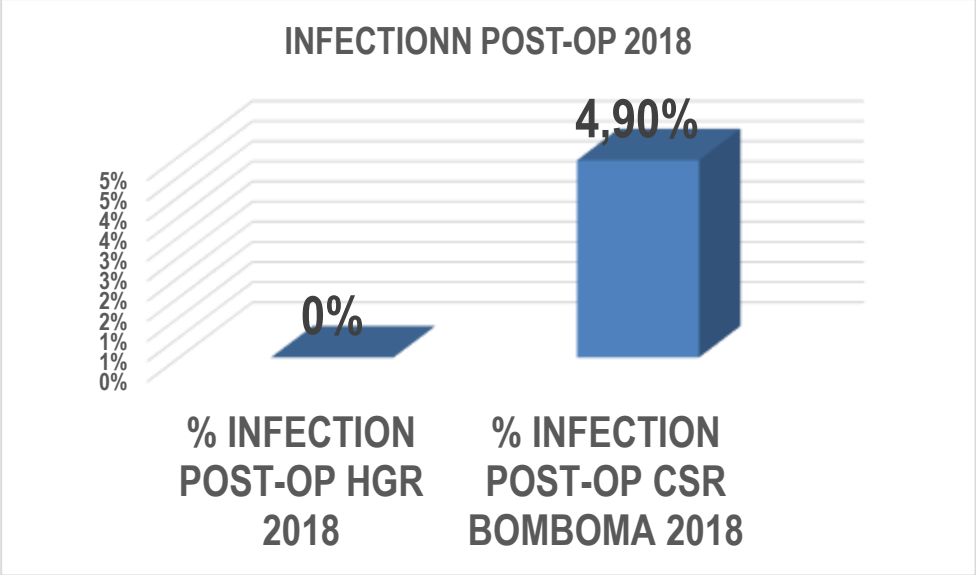


Figure n°25 : Taux d'infections post-opératoires dans la zone de santé de Kungu en 2018.

Le taux est dans les normes à l'HGR sauf au CSR de BOMBOMA (4,9%) où des efforts doivent être conjugués afin d'améliorer l'asepsie et les mesures d'hygiène dans ces institutions.

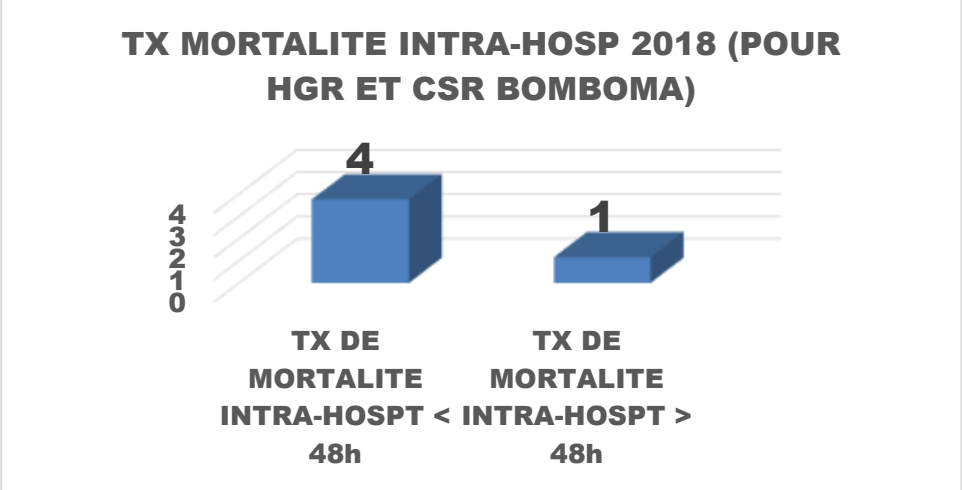


Figure n° 26 : Taux de mortalité intra-hospitalière au-delà de 48h en 2018

Le taux est dans les normes à l'HGR.

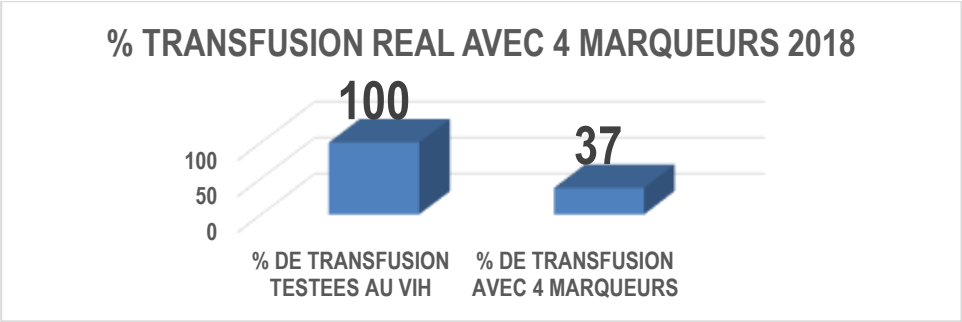


Figure n°27 : proportion des transfusions avec 4 marqueurs en 2018 dans a zone de santé

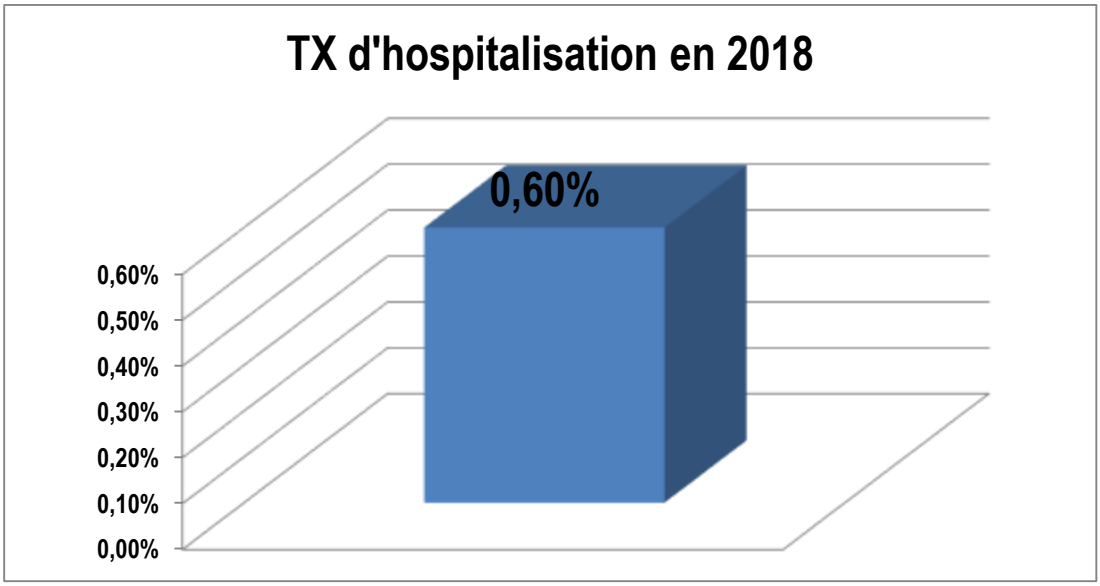


Figure n°28 : taux d'hospitalisation à l'HGR en 2018 dans la zone de santé de Kungu.

Commentaires : ce faible taux d'hospitalisation est dû l'excentricité de l'HGR qui n'est accessible qu'à six aires de santé sur 21 aires. Par ailleurs la séquestration des malades par les FOSA privées et la fréquentions des HGR voisins les plus accessibles par les AS.

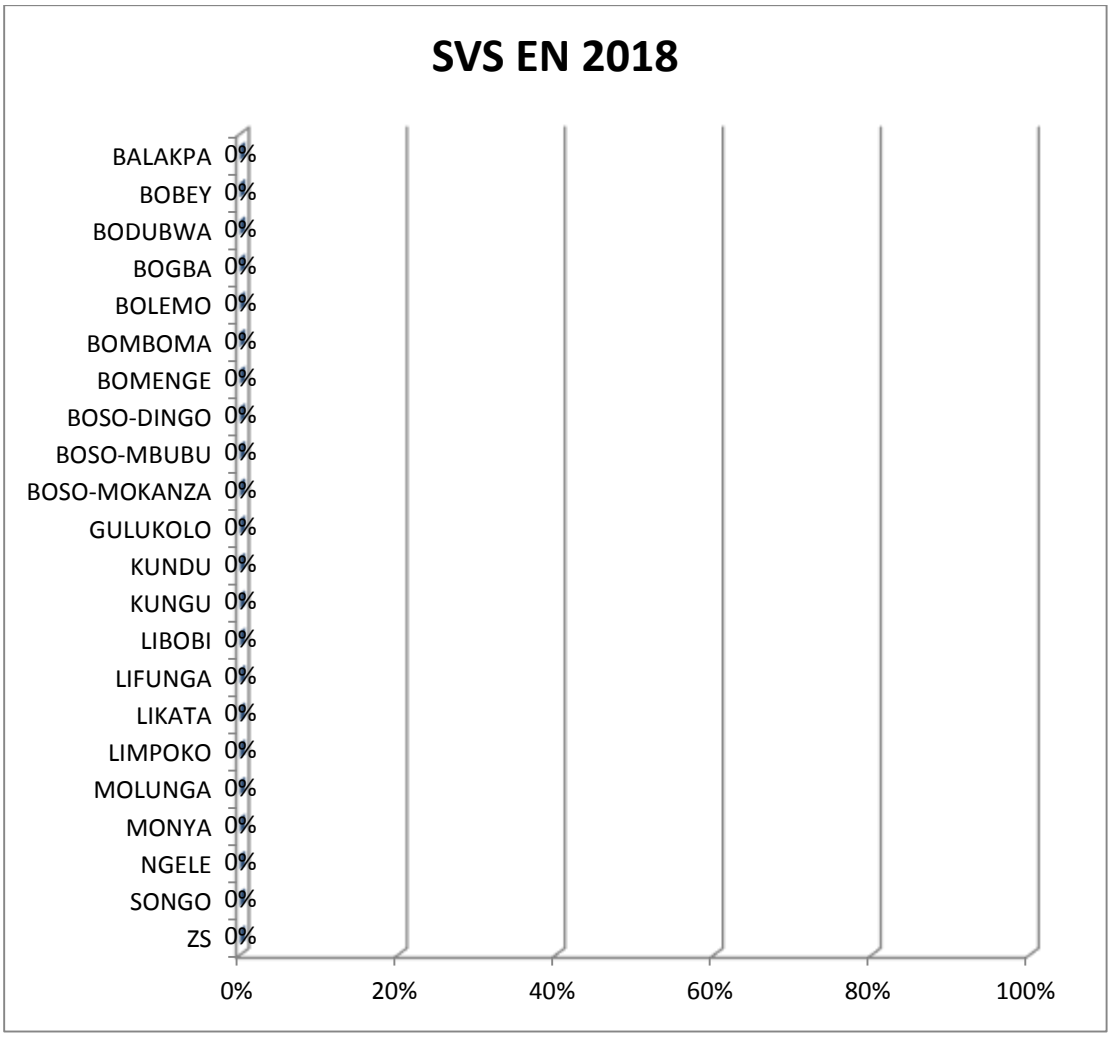


Figure n°30 : proportion des VSS ayant bénéficié du PEP Kit dans les 72H en 2018 dans la zone de santé de Kungu.

Commentaire : il existe encore une importante proportion des victimes qui n'accèdent pas aux soins appropriés dans les 72H, souvent dû à plusieurs pesanteur (arrangement à l'amiable, retard dans le référencement).

6.1.3. Performance des Centres de santé

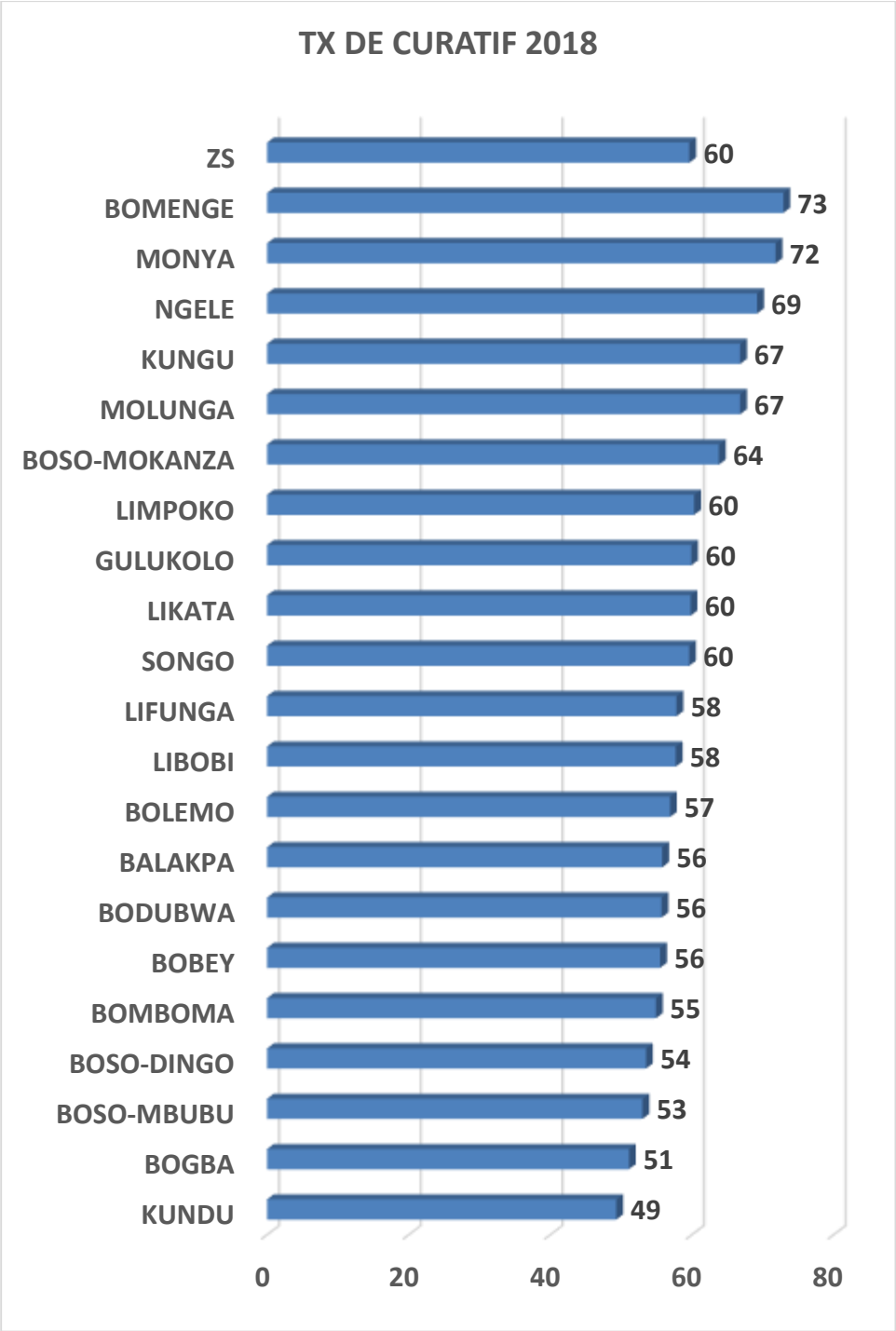


Figure n°31 : taux d'utilisation des services curatifs en 2018

La majorité d'aires de santé ont des taux variants entre 50 et 60% avec six d'aires de santé qui sont au délà de 60%, il s'agit de Bomenge, Monya, Ngele, Molunga et Boso-Mokanza. Ce taux est en amélioration par rapport à l'année 2017 probablement lié au projet PDSS avec la mise en place de la tarification forfaitaire subsidiée. L'aire de santé de Kundu a rélisé un taux inférieur à 50% (49%) suite à sa population qui est flottante pour les activités de pêche.

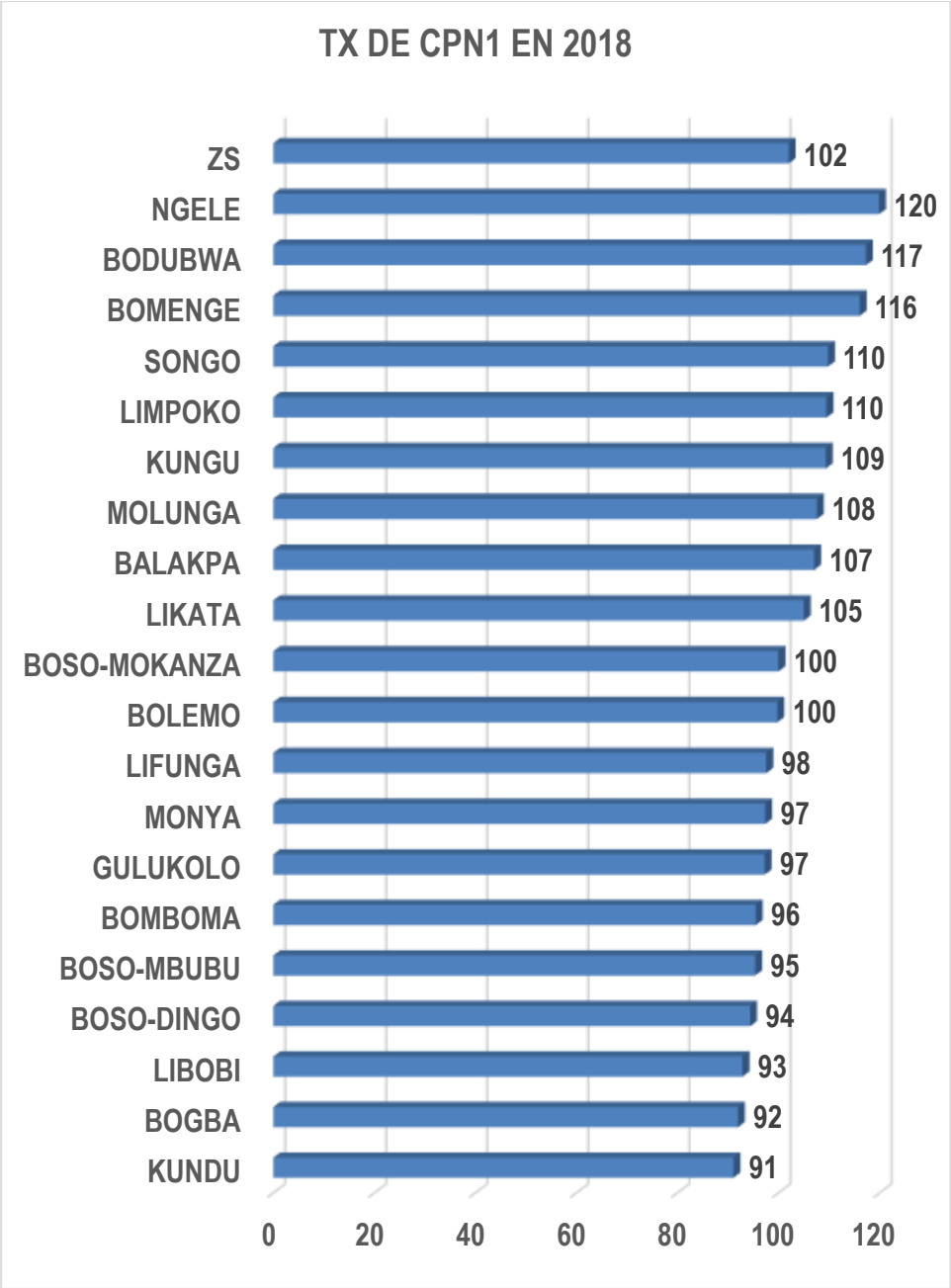


Figure n°32 : taux d'utilisation des services CPN1 en 2018

Commentaires : toutes les aires de santé ont des taux au-delà de 90.

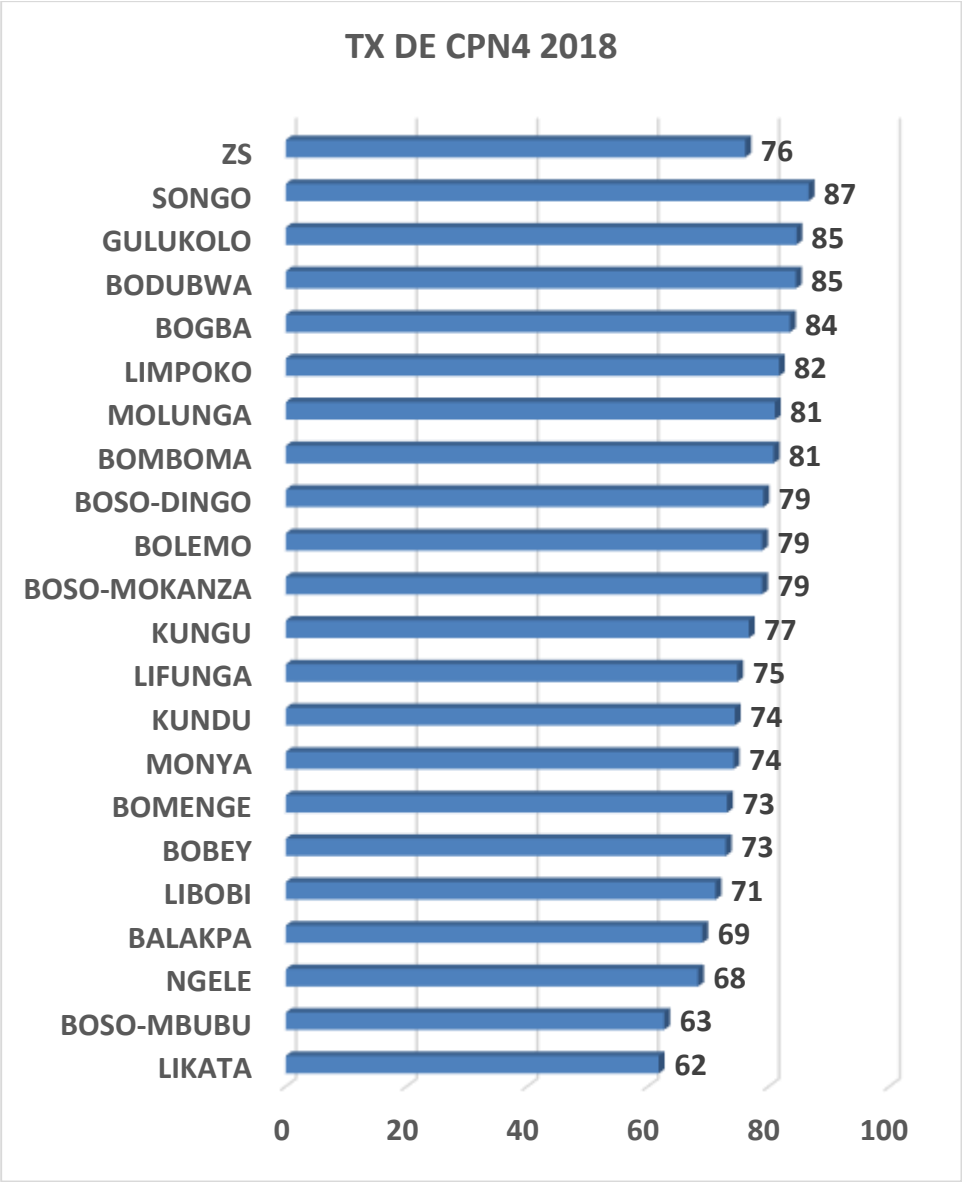


Figure n°33 : taux d'utilisation des services CPN4 en 2018

Commentaires : le taux d'utilisation des CPN4 reste faible dans la province à cause du fait que les femmes viennent tardivement à la CPN1 et ne savent pas les achever dans le délai. La situation reste préoccupante dans les aires de santé de Balakpa, Ngele, Boso-Mbubu, et Likata qui sont en dessous de 70%.

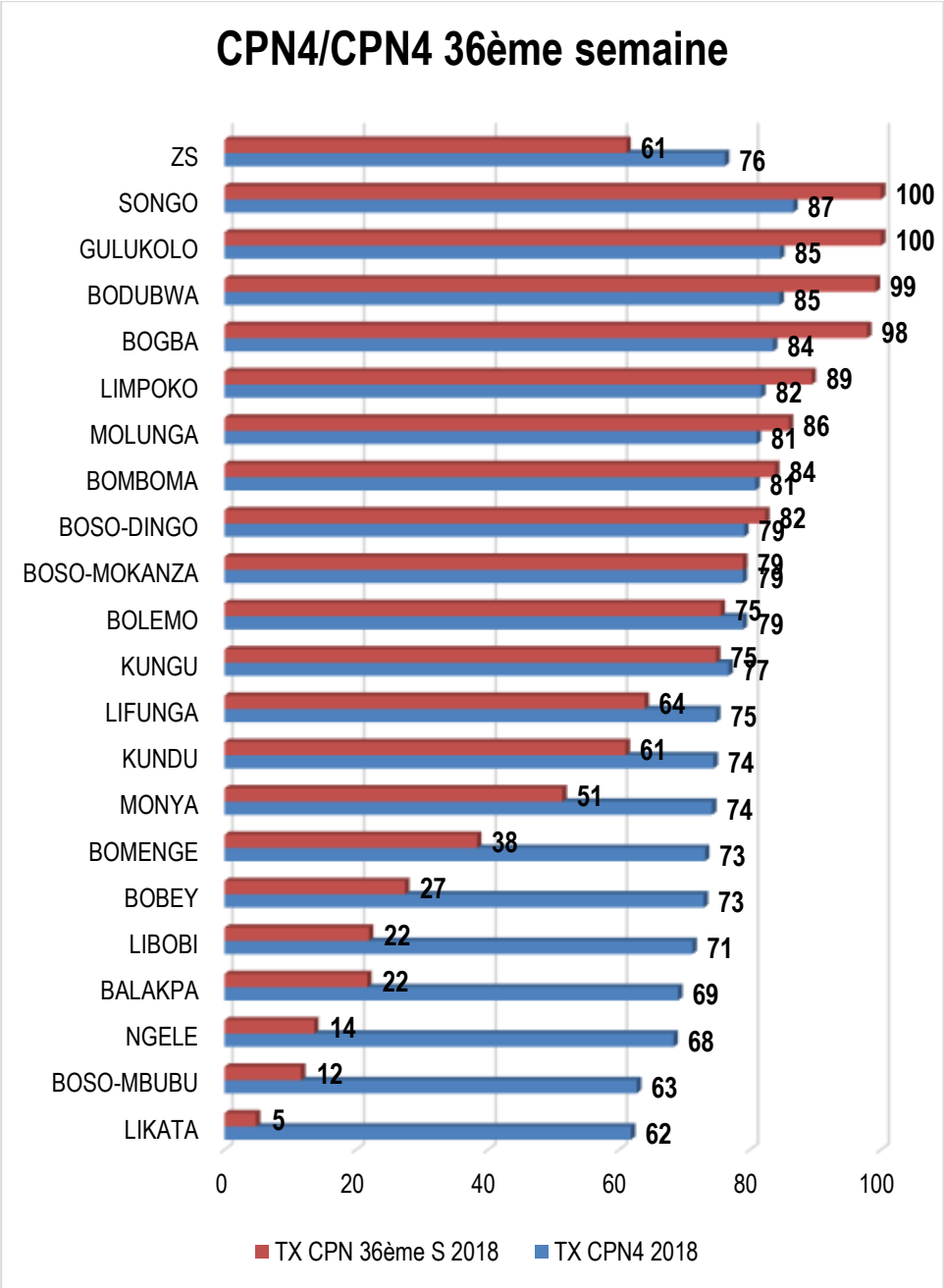


Figure n°34: Taux de couverture en CPN4 et CPN4 36ième Sem des aires de santé **du de la zone de santé de Kungu en 2018**

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 càd au non-respect du calendrier des CPN (faible sensibilisation, us et coutumes, pesanteurs culturelles). Curieusement huit aires de santé ont un taux de CPN4 36ème semaine supérieur au taux de CPN4 ; notamment SONGO, GULUKOLO, BODUBWA, BOGBA, LIMPOKO, MOLUNGA, BOMBOMA et BOSO-DINGO.

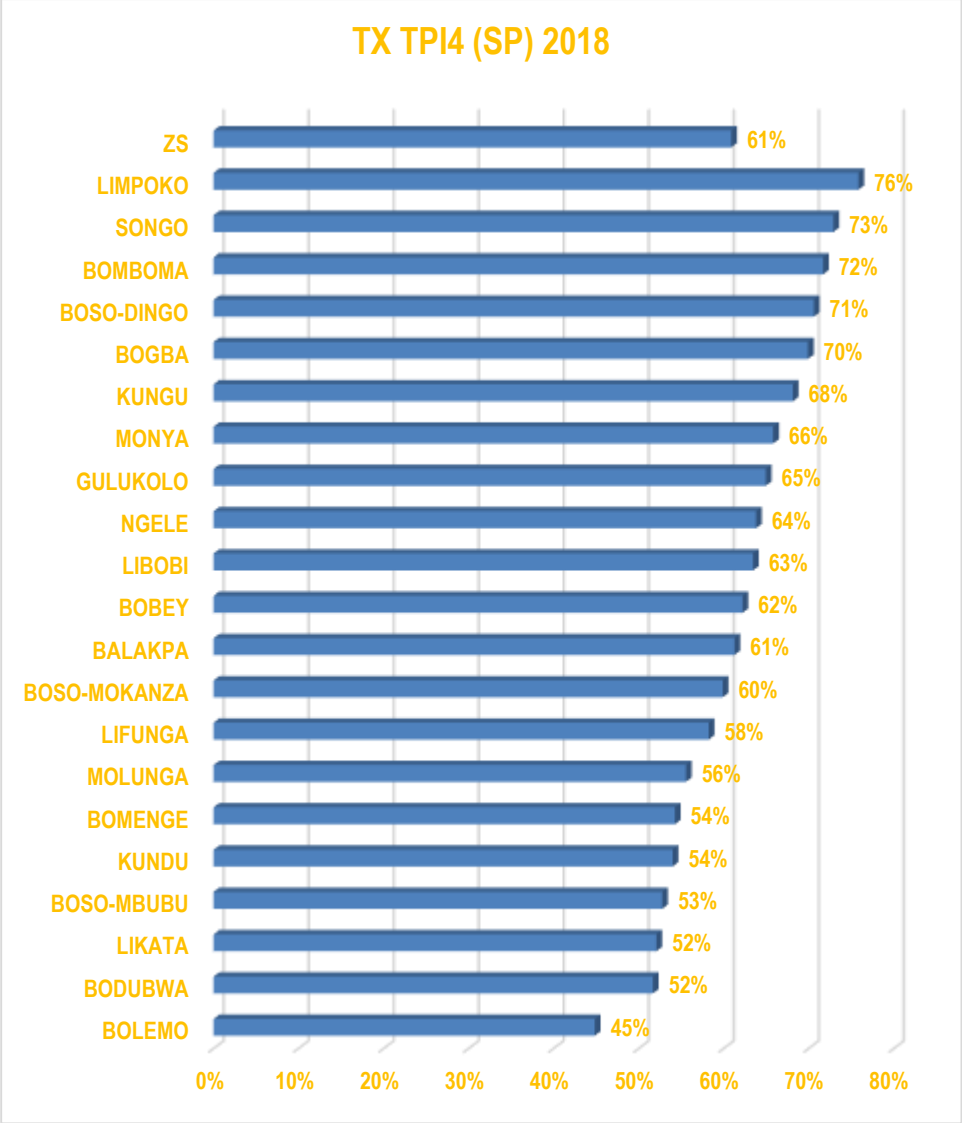


Figure n°35: Taux de couverture en TPI4 dans les aires de santé du de la zone de santé de Kungu en 2018

Les couvertures restent faibles dans toutes les aires à cause de la faible appropriation des prestataires dans cette activité, mais l'on note une amélioration par rapport à l'année 2018. Signalons que les données présentées ici sont issues de notre base des données en Excel fautes données téléchargées sur DHIS2 pour SP4.

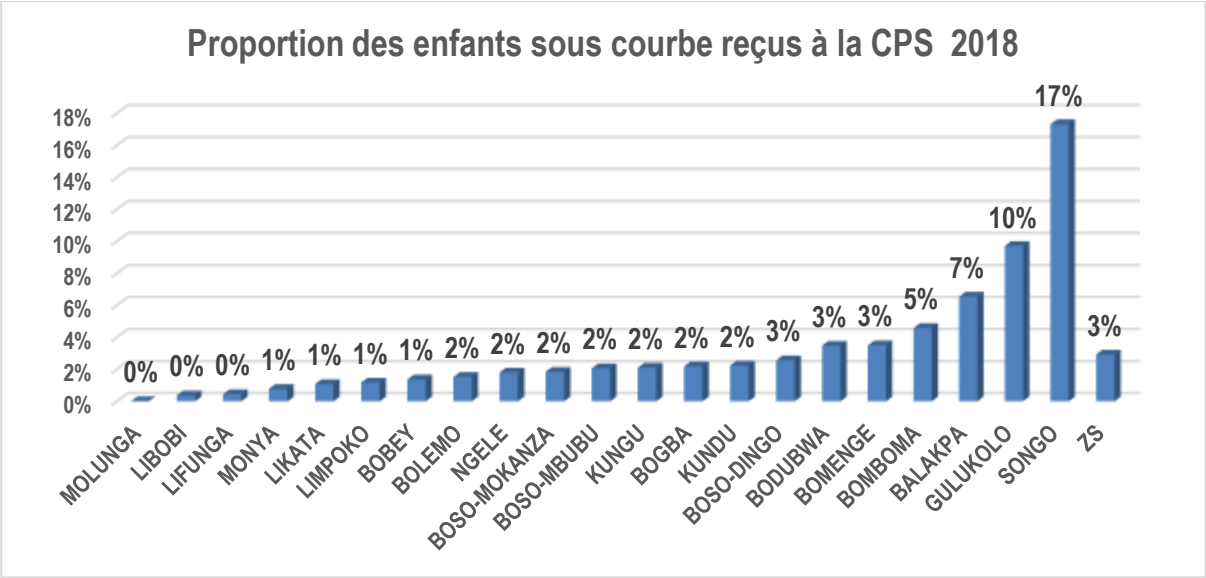


Figure n°36 : proportion des enfants sous courbe reçus à la CPS dans les des aires de santé **de la zone de santé de Kungu en 2018.**

Commentaires : la malnutrition est encore perceptible dans la zone de santé de Kungu, surtout dans les aires de santé SONGO, GULUKOLO et BALAKPA.

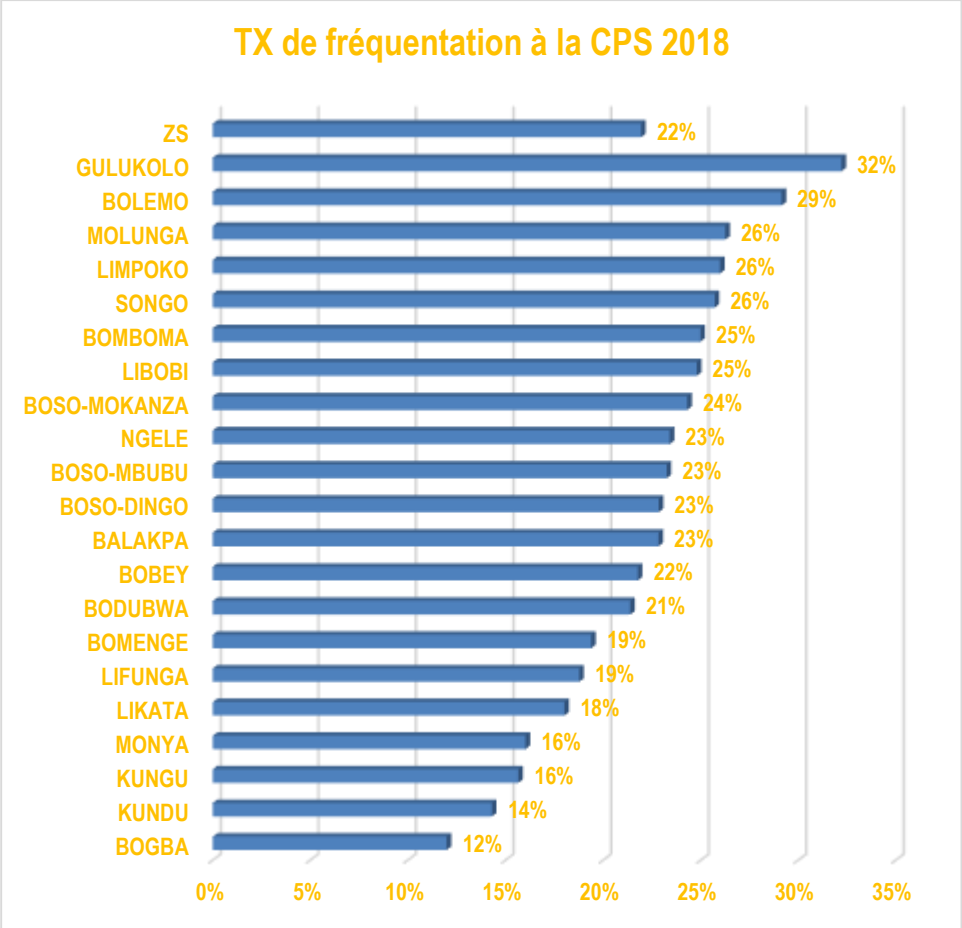


Figure n°37 : couverture en CPS des aires de santé du de la zone de santé de Kungu en 2018.

Commentaires : ce taux reste très faible en dépit de l'objet l'objectif de 30% fixé en interne, mais par rapport à l'année 2017 il n'y a pas une avancée significative. Il se pose encore des problèmes dans le chef des prestataires surtout en ce qui concerne la maîtrise du calcul de cet indicateur dans certaines aires de santé. Signalons que les données présentées ici sont issues de notre base des données en Excel avec application des bases de calculs après la formation en CPSr.

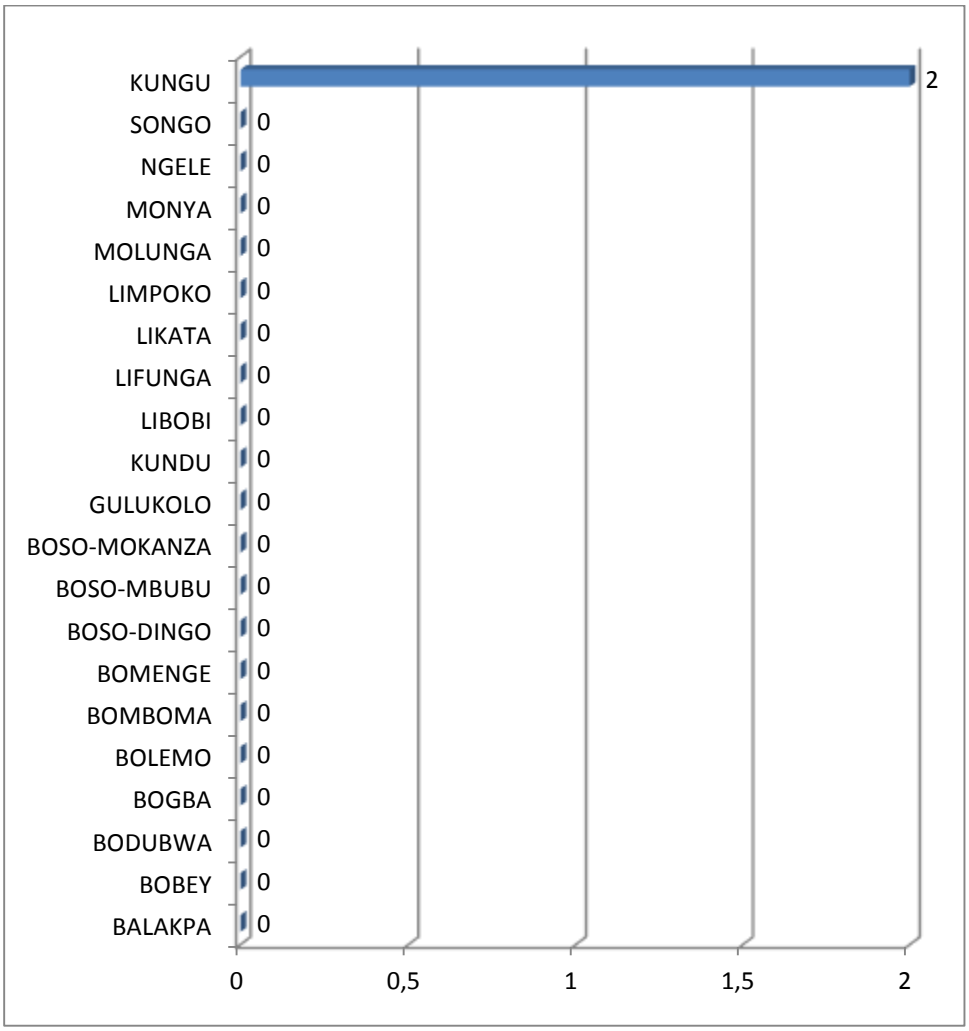


Figure n°38 : ratio mortalité maternelle en 2018

Le ratio est en deçà de 23/100 000 NV, mais l'idéal est de ne pas avoir des décès maternels dans la ZS. Signalons que les revues de tous ces cas de décès maternels ont été réalisées avec rapports transmis à la DPS dont la notification était faite à l'HGR.

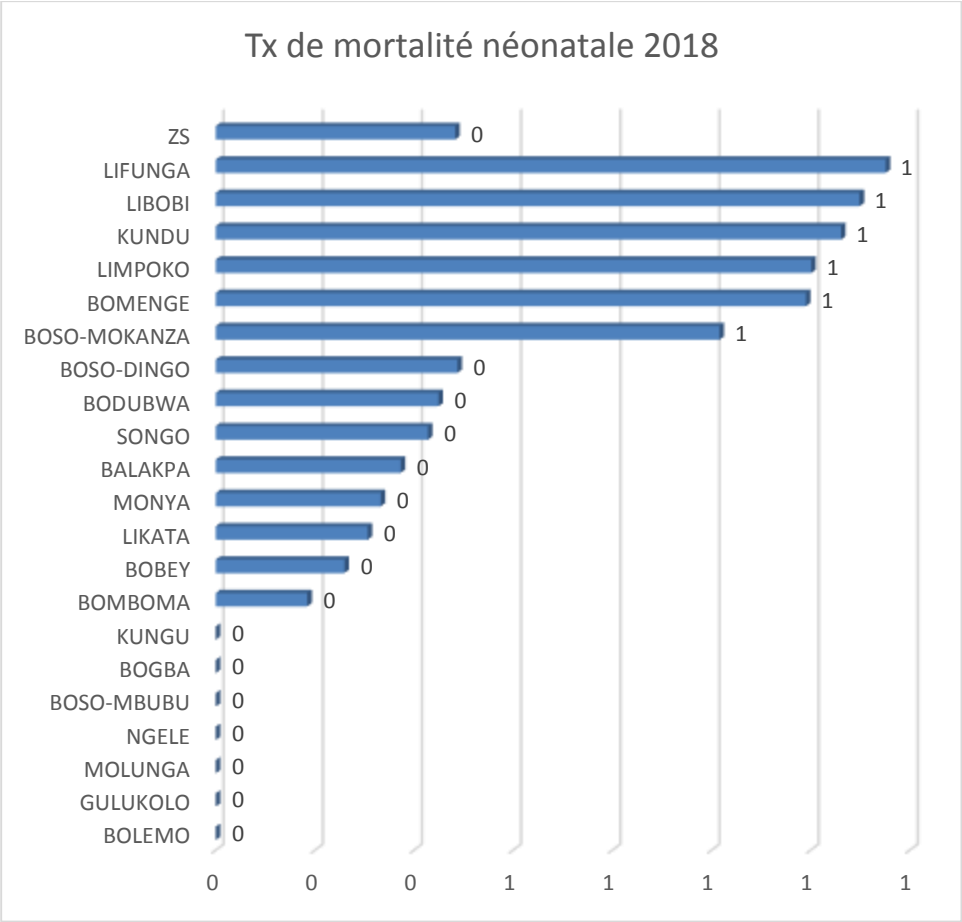


Figure n°39 : taux de mortalité néonatale 2018

Le taux de mortalité néo-natal en 2018 est constaté dans six AS (LIFUNGA, LIBOBI, KUNDU, LIMPOKO, BOMENGE et BOSO-MOKANZA) dont il faudra envisager les revues prochainement quand les cas seront signalés.

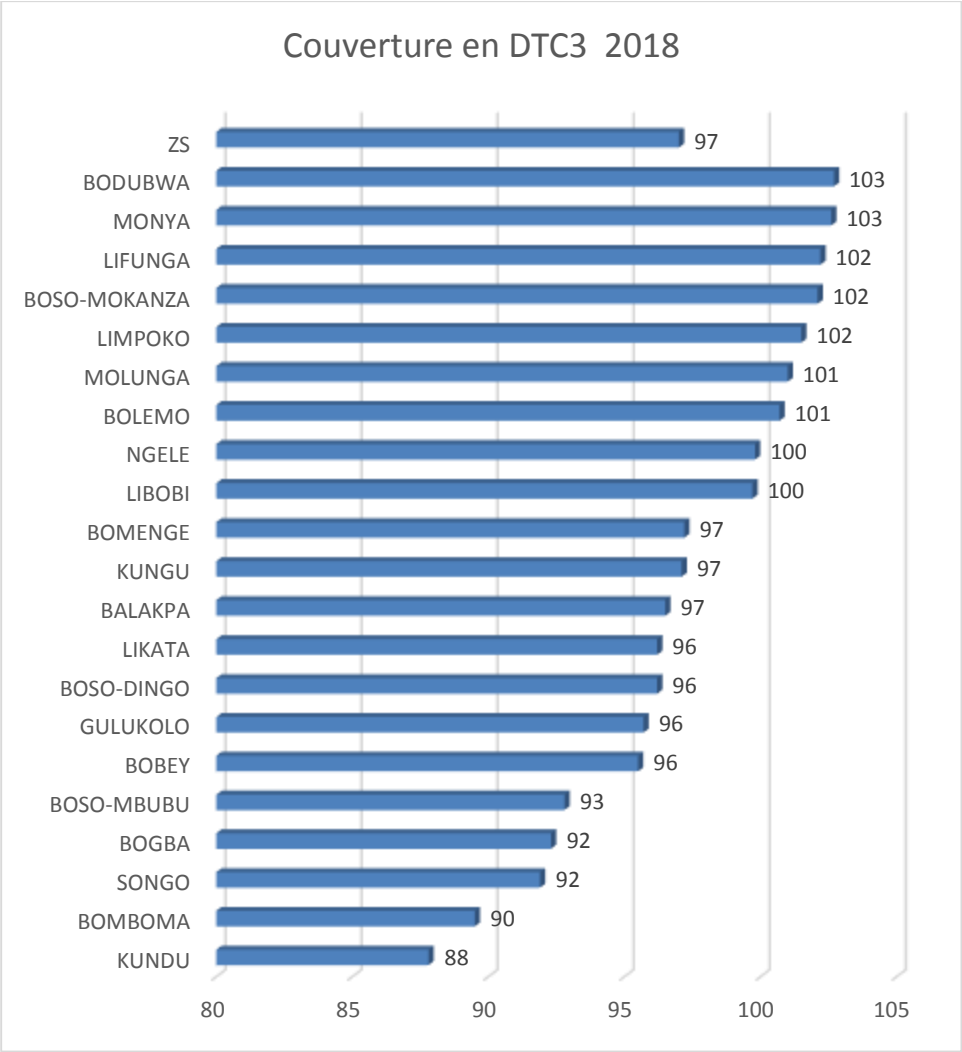


Figure n°40 : Couverture en Penta 3 en 2018 de la zone de santé de Kungu.

La couverture en penta3 est au-delà de 80% dans toutes les aires de santé. L'aire de santé de Kundu a réalisé un taux inférieur à 90% (49%) suite à sa population qui est flottante pour les activités de pêche.

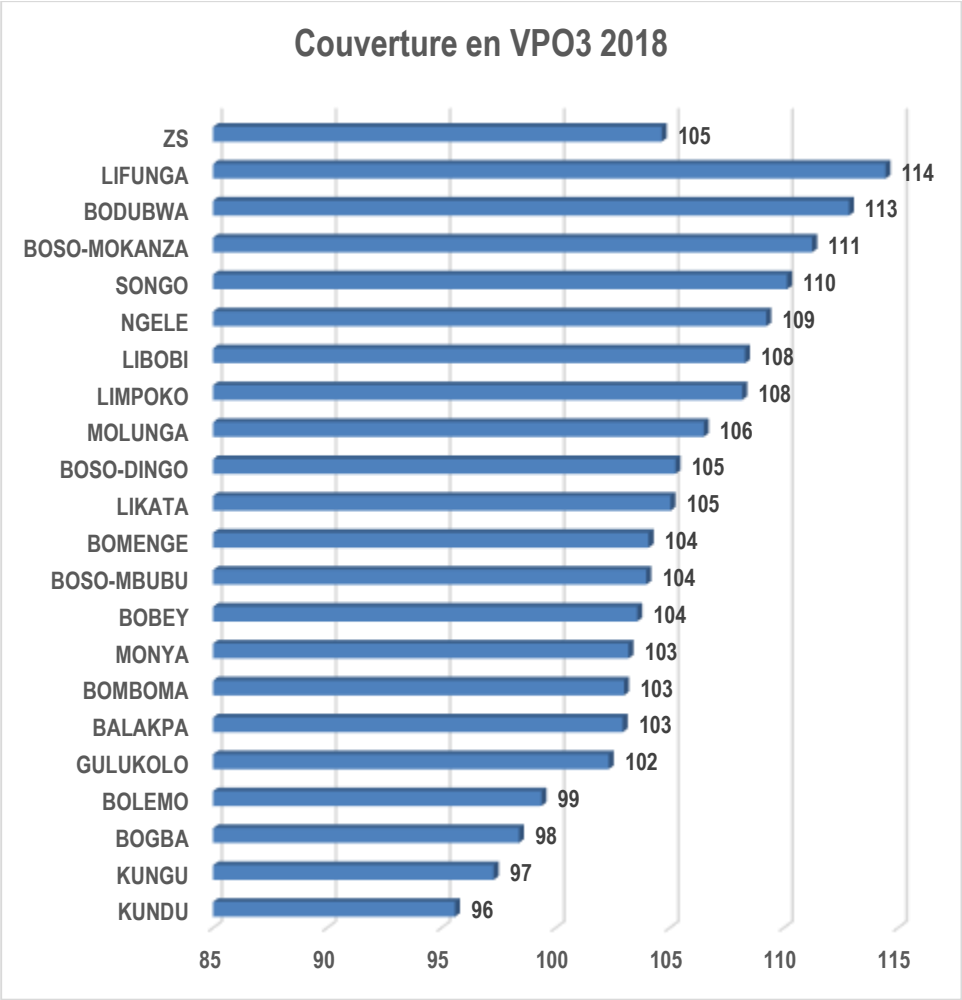


Figure n° 41: Couverture en VPO3 en 2018 de la zone de santé de Kungu.

Toutes les aires de santé ont une couverture au-delà de 90%.

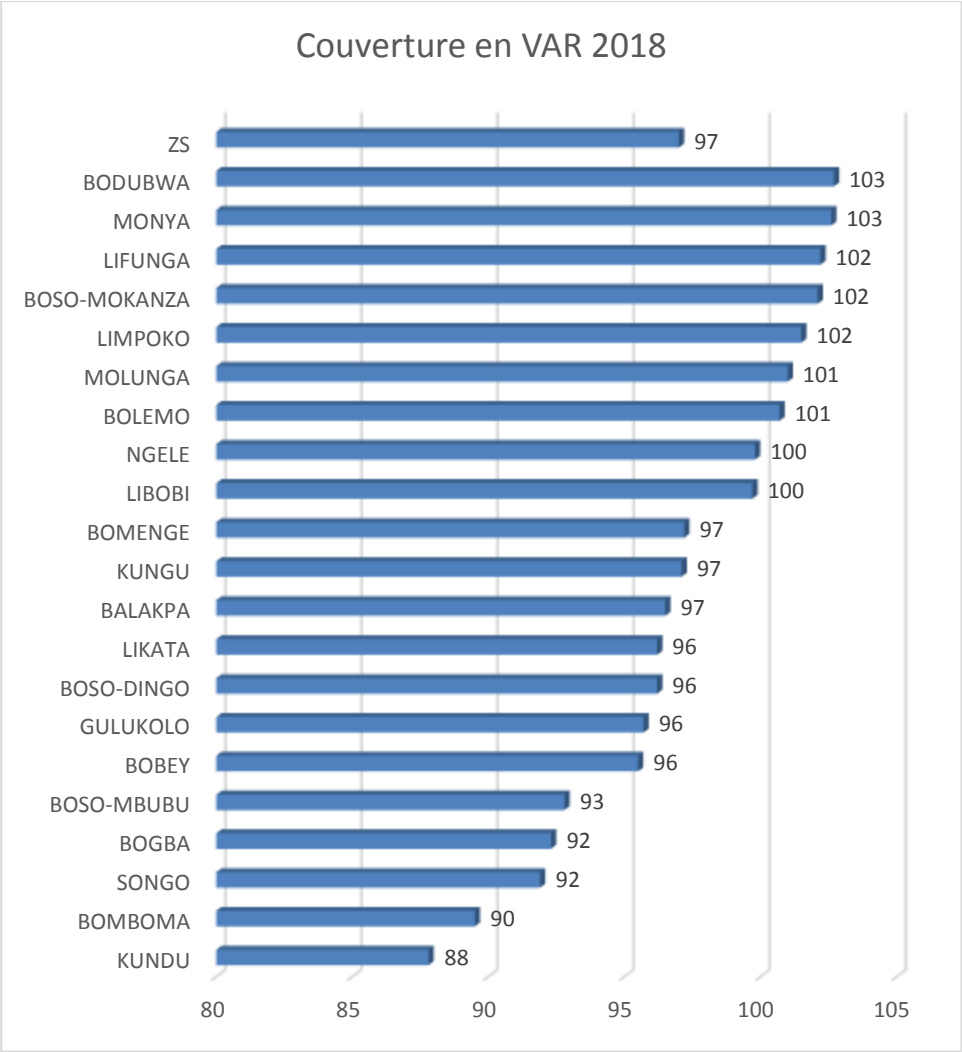


Figure n°42: Couverture en VAR dans les aires de santé en 2018 de la zone de santé de Kungu.

La majorité d'aires de santé ont une couverture au-delà de 90% sauf KUNDU pour des raisons évoquées ci-haut sur les mouvements périodiques de sa population.

.

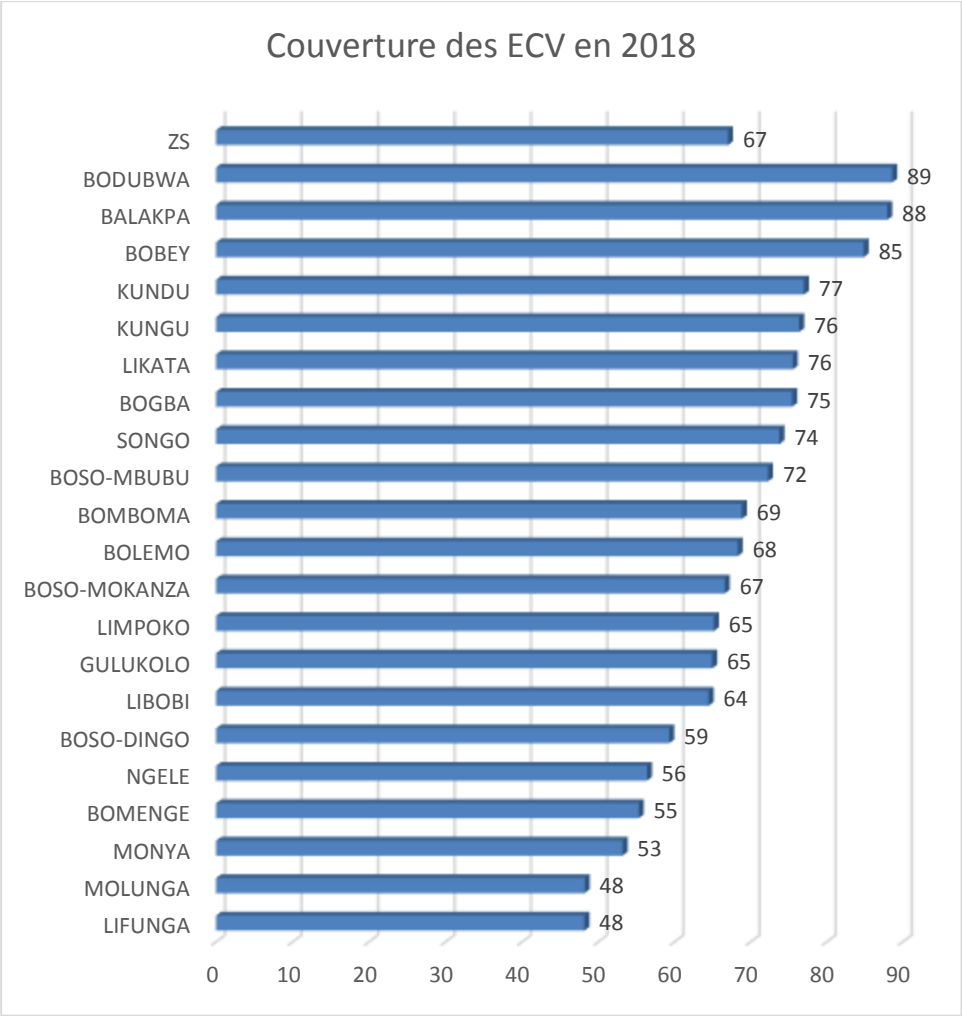


Figure n°43 : proportion des ECV dans les aires de santé en 2018 dans la zone de santé de Kungu.

Commentaires : cet indicateur est en souffrance, surtout à cause de la rupture des certains antigènes au T2 2018 (VPI, DTC HepB Hib). La compréhension aussi de cette donnée pose encore des soucis pour certains infirmiers titulaires des centres de santé.

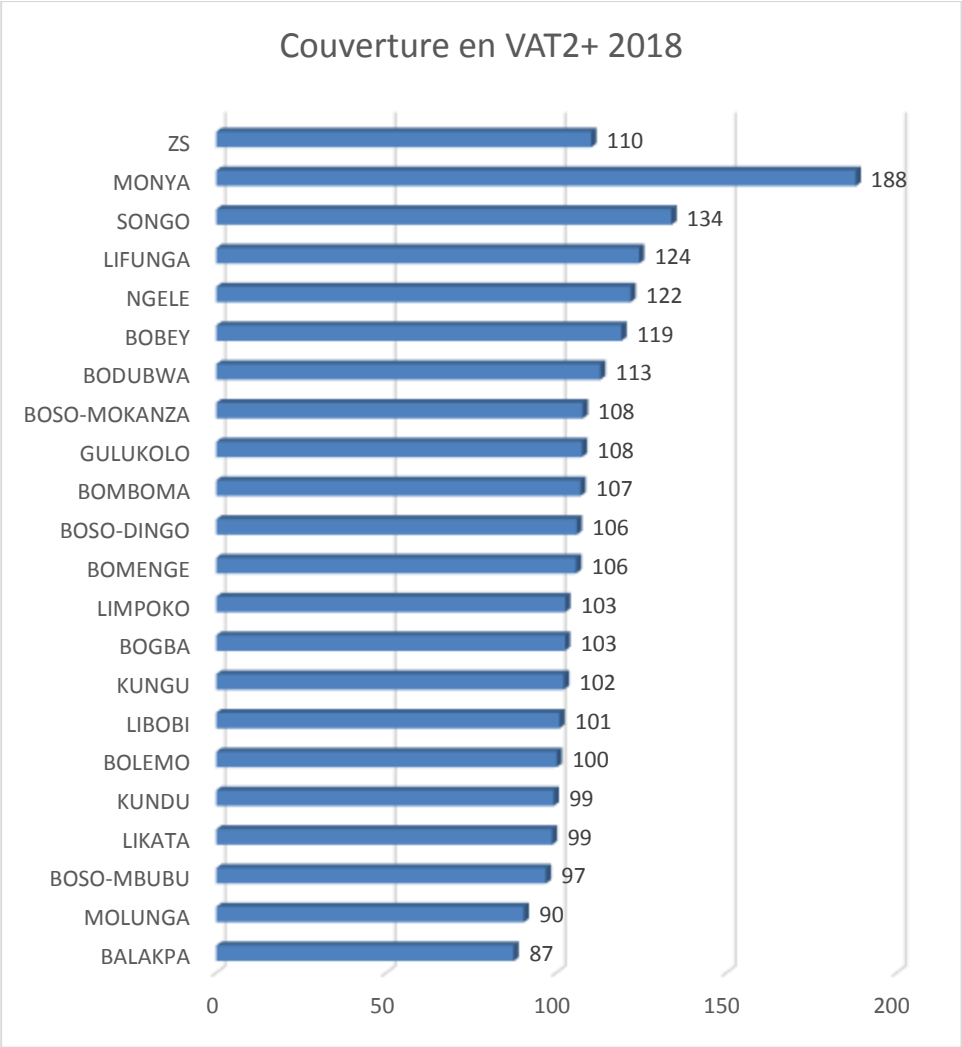


Figure n°44 : Couverture en VAT2+ dans les aires de santé 2018 dans la zone de santé de Kungu.

L'aire de santé de BALAKPA n'a pas atteint la cible, alors qu'elle est un peu proche par rapports autres qui sont à plus de 100Km du BCZS.

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

AS	BCG	VPO3	VPI	DTC-HepB-Hib-1	DTC-HepB-Hib-3	PCV-13-1	PCV-13-3	VAR	VAA	VAT-2+
BALAKPA	109	105	94	105	97	105	96	86	104	87
BOBEY	100	106	97	106	96	107	97	95	101	119
BODUBWA	108	109	102	109	103	109	106	97	106	113
BOGBA	97	99	94	99	92	99	93	85	103	103

BOLEMO	100	100	106	100	101	100	101	100	101	100
BOMBOMA	84	92	102	92	90	100	98	97	107	107
BOMENGE	102	114	104	114	97	114	100	102	109	106
BOSO-DINGO	98	102	111	102	96	103	96	98	108	106
BOSO-MBUBU	97	108	98	108	93	108	93	90	99	97
BOSO-MOKANZA	93	109	103	109	102	106	94	102	107	108
GULUKOLO	115	102	98	102	96	102	96	101	105	108
KUNDU	101	95	92	95	88	95	88	84	96	99
KUNGU	98	111	98	111	97	106	97	92	99	102
LIBOBI	99	115	110	115	100	117	100	92	94	101
LIFUNGA	94	114	102	114	102	116	102	91	102	124
LIKATA	110	115	101	115	96	114	98	100	100	99
LIMPOKO	113	112	103	112	102	113	102	95	104	103
MOLUNGA	102	102	107	102	101	103	100	90	100	90
MONYA	103	120	103	120	103	116	101	94	98	188
NGELE	111	107	107	107	100	106	100	91	113	122
SONGO	100	97	109	97	92	108	102	96	109	134
ZS	102	106	102	106	97	107	98	94	103	110

100% des aires de santé de la zone de santé de Kungu ont une couverture de 80% pour tous les antigènes du PEV de routine.

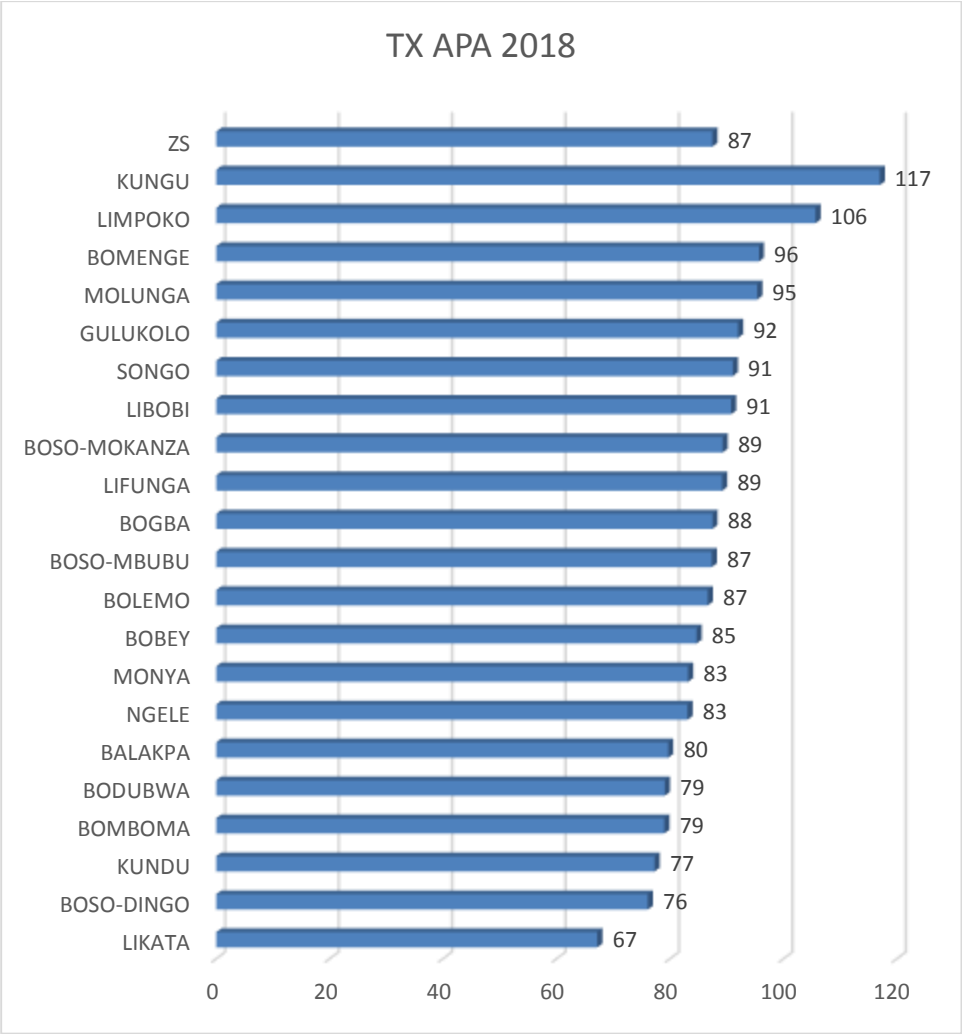


Figure n°45 : Taux d'accouchements professionnellement assistés en 2018 dans la zone de santé de Kungu.

Commentaires : les accouchements assistés par du personnel s'est amélioré en 2018, mais certaines aires de santé comme BODUBWA, BOMBOMA, KUNDU, BOSO-DINGO et LIKATA n'ont pas atteint 80%.

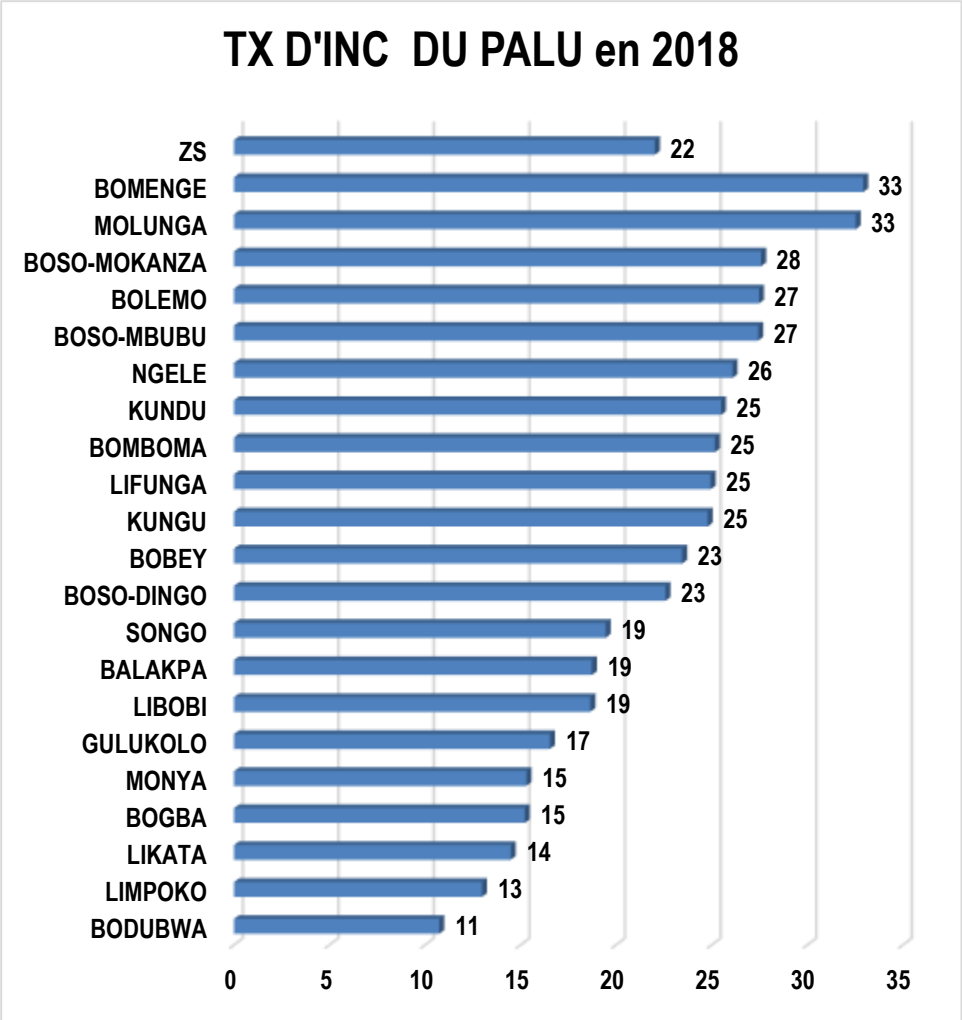


Figure n°46 : l'incidence du paludisme en 2018 dans la zone de santé

Commentaires : dans toutes les aires de santé, l'incidence est en deçà des chiffres nationaux (156/10 000 habitants). Il faudra ainsi mieux travailler pour maintenir le cap.

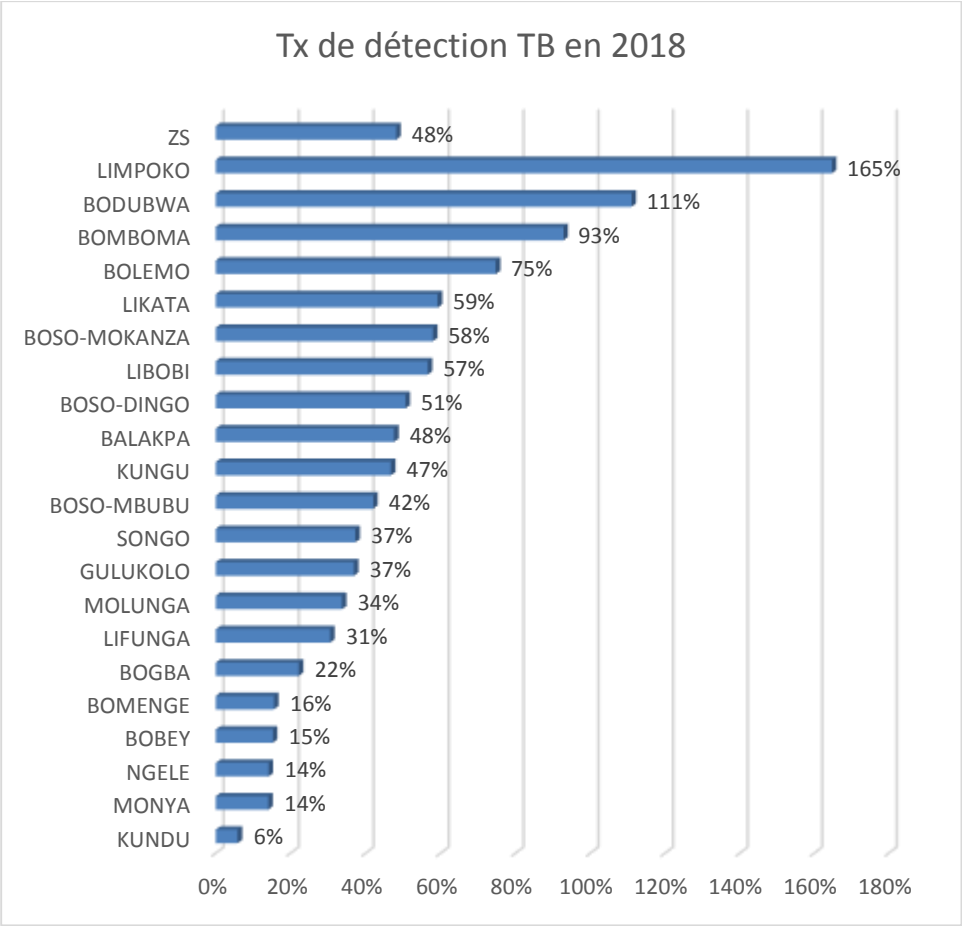


Figure n°47 : taux de détection de la TB en 2018 dans les ZS de la zone de santé.

Le taux de détection reste faible dans la majorité d'aires de santé sauf à BODUBWA, LIMPOKO et BOMBOMA qui sont au-delà de 90% en ce qui concerne les TP+.

Figure n°48 : Taux de guérison de la tuberculose en 2018 des aires de santé de Kungu.

Le suivi des malades bactériologiquement sous traitement restent encore un défi car les données y afférentes ne sont pas encore rendues disponibles afin de permettre leur consolidation au BCZS.

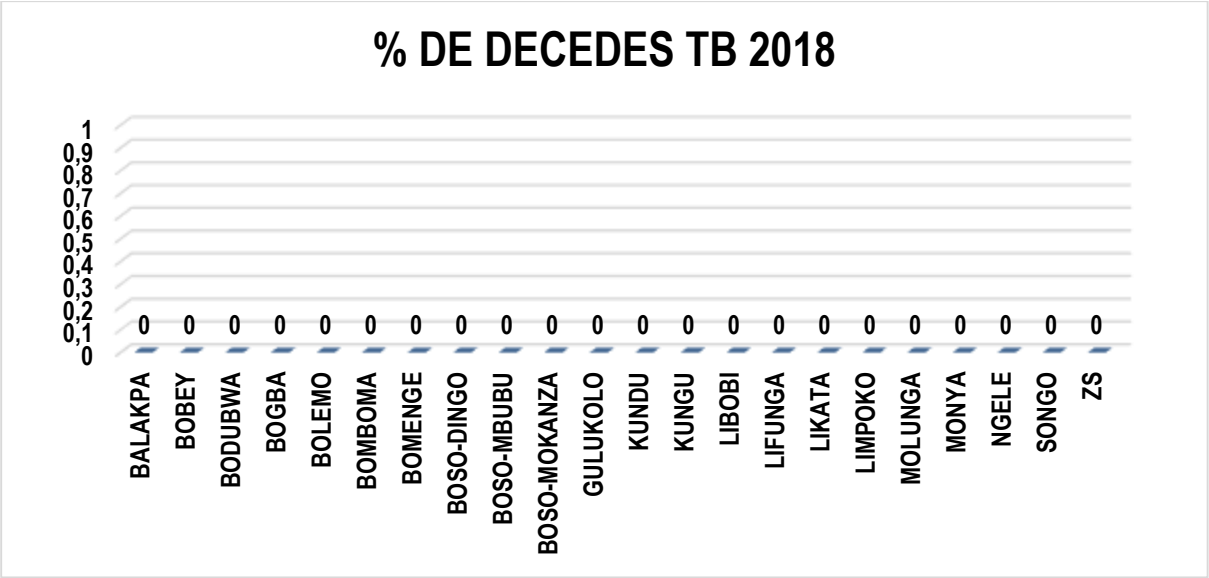


Figure n° 49 : pourcentage des cas des décès dus à la TB en 2018 dans la ZS de Kungu

Aucun cas de décès n'est enregistré parmi les malades mis sous traitement en 2018.

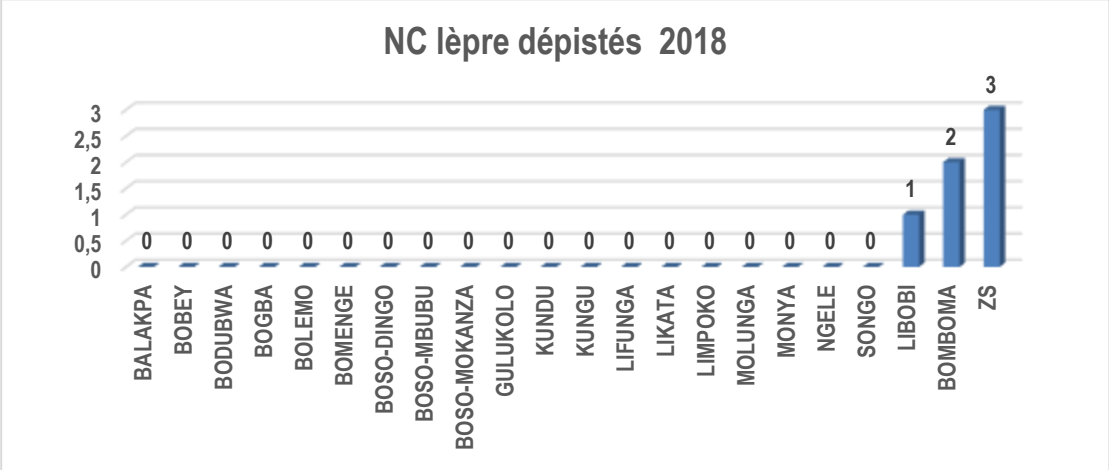


Figure n° 50 : Nbre des NC de lèpres dépistées en 2018 dans la zone de santé de Kungu.

Commentaires : plusieurs aires de santé sont restées silencieuses durant toute l'année 2018. Il faut donc envisager des campagnes de sensibilisation à grande échelle et un dépistage actif dans les aires ayant notifié les cas voir dans toute la zone de santé à travers les radios communautaires).

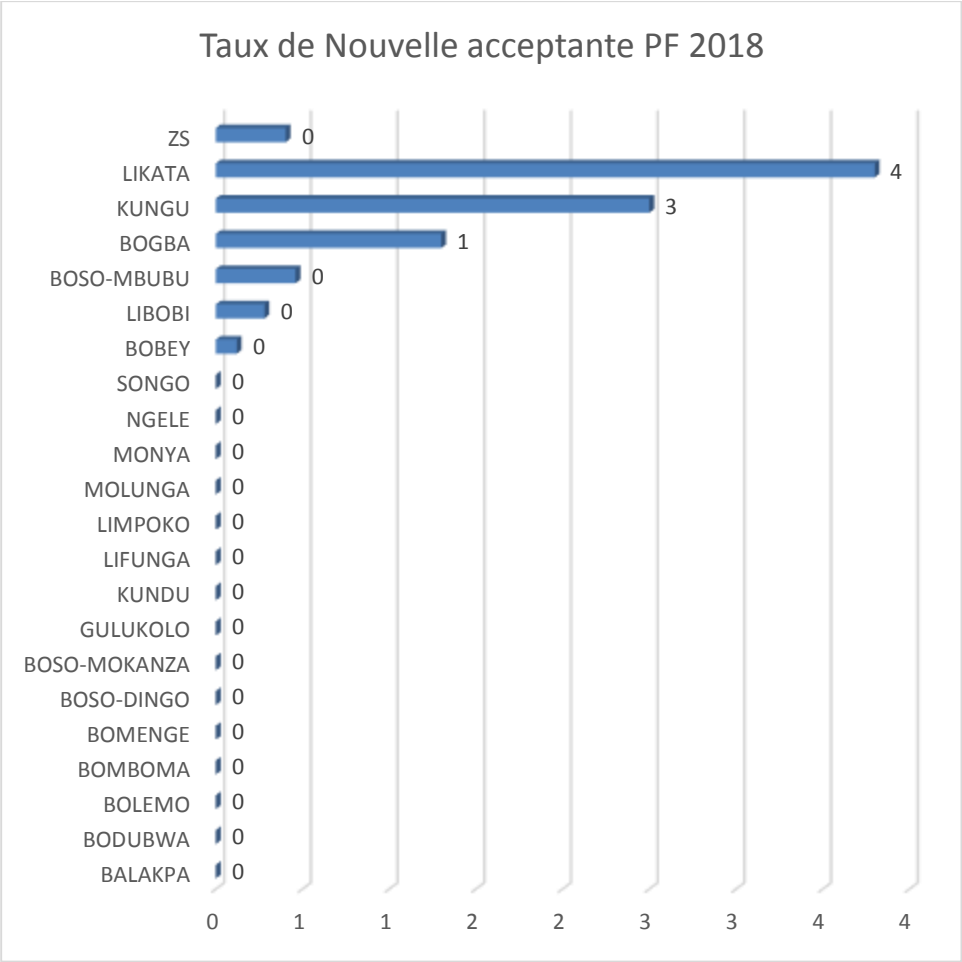


Figure n°50 : Taux de nouvelle acceptante PF dans les aires de la zone de santé de Kungu en 2018

Commentaires : cet indicateur reste faible surtout par manque des intrants au niveau de la CDR-Camene qui seraient rendus disponibles seulement vers la fin du dernier trimestre 2018. Ainsi, des grands efforts doivent être fournis en 2019 en vue d'une amélioration.

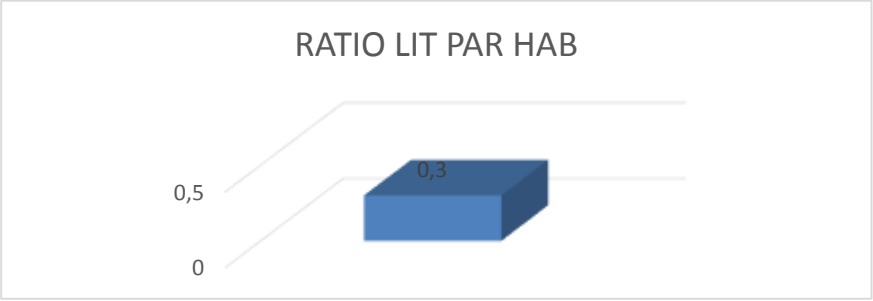


Figure n°51 : ratio lit/1000 habitants dans la zone de santé en 2018

La ZS a peu des lits insuffisants par rapport aux besoins de la population, mais cela est lié aussi au fait que l'HGR a une faible capacité d'accueil.

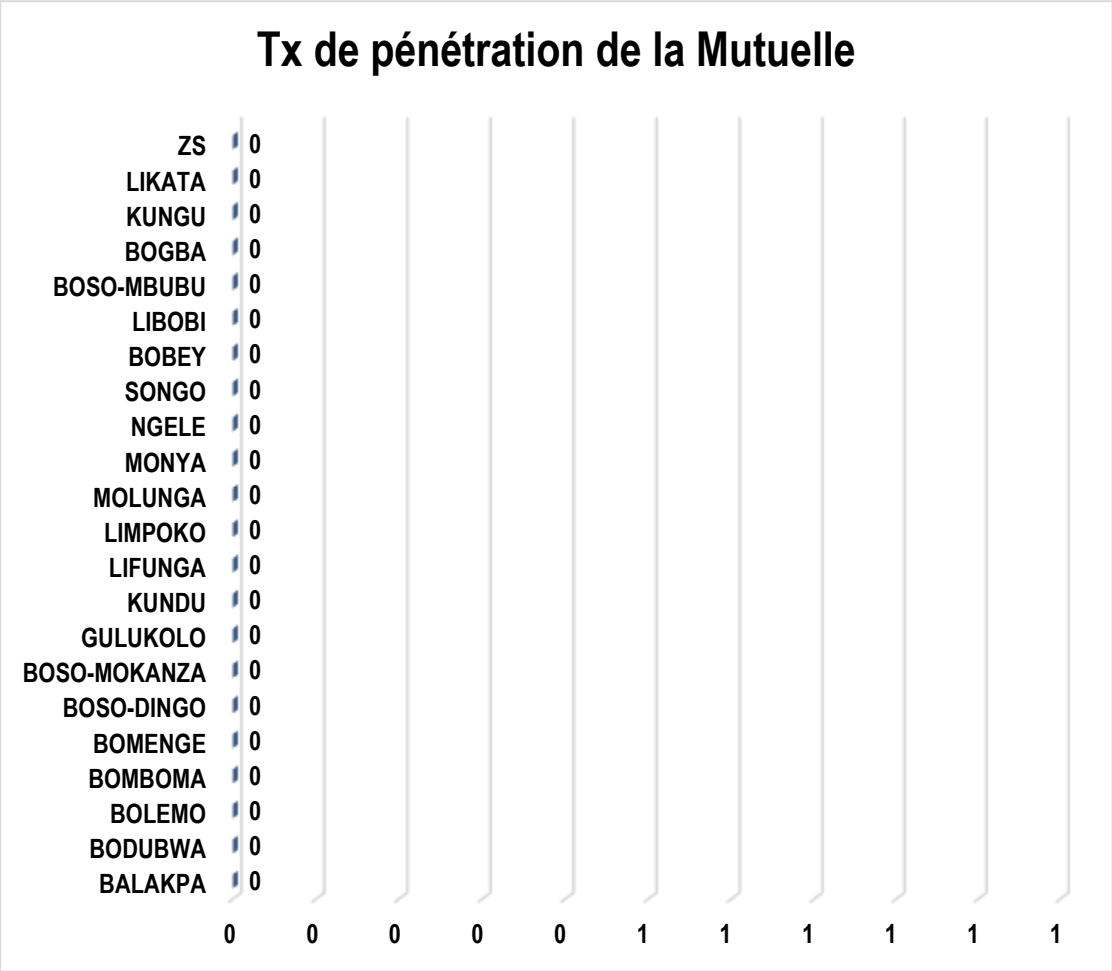


Figure n°52 : taux de pénétration de la mutuelle dans la zone de santé de Kungu en 2018

La MUSAKU n'est plus fonctionnelle à cause des problèmes de gestion au début de l'intégration de cette activité.

7. ANALYSE SWOT

FORCES	OPPORTUNITES
Fonctionnalité des organes de pilotage et coordination à tous les niveaux (CA, COGE, ECZ et CODESA)	Approche FBP avec PDSS/BM
Disponibilité de quelques moyens logistiques pour les missions des supervisions dans les AS,	Approche FBP avec PDSS/BM et GAVI
Présence des quelques cadres de l'ECZS élargie pour accompagner les structures dans différentes activités du PMA/PCA	
Elaboration et Adoption des PAO 2019 (21 AS et HGR+ PAO Consolidé),	Présences des partenaires
Existence des documents normatifs et règlementaires,	
Existence de l'ECZS dans la Zone de santé,	
Existence des cadres formés à l'ECZS,	

Existence de VSAT et phonie au bureau central	
Organes de participation communautaires installés et fonctionnelles dans toutes les aires de santé	
Sécurisation des fonds de médicaments dans les banques	

FAIBLESSES	**MENACES**
Retard du décaissement des fonds des partenaires	Déperdition des primes et salaires des agents
Faible capacité managériale des membres des ECZS surtout en ce qui concerne la gestion financière.	Menace de rupture de coopération
PCA et PMA incomplet et de faible qualité	Dépréciation de la monnaie locale
Faible accompagnement/coaching des équipes des centres de santé par les équipes cadres,	Payement tardif des subsides de PBF,
Faible proportion des agents mécanisés et bénéficiant de la prime de risque,	Retrait des appuis de certains partenaires.
Faible promptitude dans l'élaboration et diffusion de certains rapports.	Faible adhésion communautaire
Faible disponibilité des médicaments dans certaines FOSA	Absence d'abonnement pour ce qui concerne la promptitude des rapports SNIS et surtout ceux relatifs à surveillance épidémiologique, TB et PNLS
Faible taux de détection de la TB	
Non documentation des réunions d'analyses et de validation des données à tous les niveaux dans la zone de santé.	
Faible promptitude des données de la surveillance épidémiologique, TB, PNLS et BCZS	
Faible maitrise des CMM des médicaments.	
Faible satisfaction des commandes des FOSA à la CDR	
Faible intégration des interventions spécifiques dans les ZS (PF, PCIMA, VIH)	
Délabrement des infrastructures sanitaires et existences des FOSA en pisé,	
Remontée tardive de certains justificatifs des activités des aires de santé,	
Non mise en place des brigades d'hygiène dans les AS	
Quelques membres de l'ECZS non formés en management des soins de santé primaire et formation qui date de longtemps pour les autres.	
Faible proportion de la population ayant accès à l'eau potable.	

8. CONTRAINTES ET DIFFICULTES

- Faible respect des engagements des parties prenantes pour la mise en œuvre des PAO à différents niveaux ;
- Inexistence de dépôt pharmaceutique pré qualifié à Gemena ;
- Non synchronisation de décaissement et financement au dernier trimestre des activités pour certains partenaires ;
- Non flexibilité des appuis de certains partenaires ;
- Mauvais état des routes ;
- Retard de paiement des professionnels et des administratifs non-médecins ;
- Faible participation communautaire.

9. PERSPECTIVES POUR 2019

Les structures sanitaires de la Zone de Santé santé ont assuré conformément aux missions assignées à chaque niveau la mise en œuvre de PAO 2018 malgré les difficultés et contraintes observées. Les activités menées ont conduit à l'atteinte des résultats ci haut présentés en termes d'amélioration des services et soins offerts à la population et le niveau d'accessibilité. Les actions menées durant cette année ont contribué dans la mesure du possible au développement progressif des structures 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 en utilisant les forces et les opportunités pour corriger les faiblesses et minimiser les contraintes.

Quelques perspectives sont formulées pour l'année 2019 :

- Renforcement de l'accompagnement/supervisions à tous les niveaux en vue d'améliorer les prestations avec focus sur le score qualité des centres de santé et la performance de l'ECZS ;
- Réhabilitation et construction des infrastructures sanitaires ;
- Sécurisation de capital médicament ;
- Intégration progressive des interventions spécifiques en vue de la diversification des prestations offertes dans les structures ;
- Promotion des mécanismes qui favorisent davantage l'accès des populations aux soins ;
- Renforcement du plateau technique au niveau de l'hôpital et aux centres de santé avec focus sur l'hôpital ;
- Plaidoyer pour la flexibilité et la synchronisation des décaissements ;
- Maitrise de l'effectif des ressources humaines ;
- Extension des bonnes pratiques de gestion au niveau des formations sanitaires ;
- Renforcement de capacité des prestataires à tous les niveaux ;
- Renforcement de la dynamique communautaire.

Fait à Kungu, le 18/02/2019

LE MEDECIN CHEF DE ZONE DE SANTE DE KUNGU

Dr Rhyno MUTOMBO MUTOMBO

Médecin interne