MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROVINCE DU HAUT KATANGA
DIVISION PROVINCCIALE DU HAUT KATANGA

ZONE DE SANTE RURALE DE LUKAFU

PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2019 DE LA ZONE DE SANTE DE LUKAFU

DECEMBRE 2018

T

Table des matières

T 2
Table des matières 2
I. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA ZONE DE SANTE 3
1.1. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS 3
1.2. Données démographiques 6
1.3. Ressources humaines dans la ZS 6
1.4. Partenariat dans la ZS 8
1.5. Carte ou croquis de la ZS 8
I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE 2018 9
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO 2018 9
2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année précédente 2018 9
2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO 2018 15
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours de l'exercice de planification 2018 15
II. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE 16
1.6. Problèmes prioritaires de la santé de la population 16
1.7. Problèmes prioritaires du système de santé. 17
3 CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES 20
4 CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE 22

I. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA ZONE DE SANTE

1.1. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS

Tableau n°1 : Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS

(1) Aires de santé	(2) Population totale	(3) Pop < 5km CS	(4) Pop < 2 PS ou km SSC	(5) Pop Accessible (Nbre)	(6) Prop. Pop Accessible au 1er échelon par AS. (%)	(7) Distance du HGR-CS (en km)	(8) Pop. située à 40 Km ou à 8hrs de marche de l'HGR (Nbre)	(9) Prop. Pop Accessible au 2è échelon par AS. (%)	(10) Nombre FOSA privé au numérateur / Nbre PS au Dénom.	(11) Voies d'accès (entre HGR-CS)	(12) Noms d'autres structures offrant le PCA	(13) Population ayant accès à un point d'eau potable ou une source d'eau potable
KYENGE	6.891	1458	1458	6.891	78%	76KM	0	0%	3	Routière	0	2
LUBANDA	13.674	0	0	13.674	100%	0KM	**0**	**100%**	5	Routière	1	0
LUBUKO	13.139	3622	3622	13.139	72%	206KM	13.139	0%	10	Routière/Rivière	0	0
LUKAFU	8.083	0	0	8.083	100%	83KM	0	100%	2	Routière	1	1
LUTANDULA	7.890	2541	2541	7.890	68%	37KM	0	0%	1	Routière	0	0
MALAMBWE	12.289	0	0	12.289	100%	43KM	0	0%	11	Routière	0	0
MINGA	6.373	0	0	6.373	100%	7KM	0	0%	5	Routière	0	0
MUKEBO	10.762	0	0	10.762	100%	178KM	10.762	0%	15	Routière/Rivière	0	0

MUPANDA	13.549	0	0	13.549	100%	240KM	13.549	0%	12	Routière/Rivière	0	0
MWEMENA	11.867	1412	1412	11.867	100%	113KM	11.867	0%	8	Routière/Rivière	0	1
NKONKO	7.513	0	0	7.513	100%	206KM	7.513	0%	3	Routière/Rivière	0	0
Total	112030	9033	9033	112030	91%			0	…../……		2	3
	*Accessibilité au 1er échelon pour la ZS en %= total col.(5)*100/total col.2*											
	*Accessibilité au 2ème échelon pour la ZS en %= total col.(8)*100/total col.2*											

Colonne (5)= colonne (3) + colonne (4) ; Col. (10) : placer au numérateur le nbre de FOSA privées et au dénominateur le nbre de PS ; Col. (11) : préciser par les voies d'accès route, par rivière, etc.

Proportion de la population accessible au 1er échelon par AS (col. 6) = Pop accessible au 1er échelon (col. 5) *100 / Pop. Totale de l'AS (col. 2)

Proportion de la population accessible au 2ème échelon par AS (col. 9) = Pop accessible au 2ème échelon (col. 8) *100 / Pop. Totale de l'AS (col. 2)

Commentaire :

AXE A : BCZMALAMBWE (BCZ-LUBANDA-MINGA-MALAMBWE : 86Km.
AXE B: BCZ LUTANDULA (BCZ-LUTANDULA-KIMILIANGO –PLATEAU : 440Km
AXE C : BCZ MUPANDA (BCZ – LUBUKO –MUPANDA : 480Km.
AXE D : BCZ MWEMENA (BCZ –MWEMENA-NKONKO-MUKEBO : 412Km.
AXE E : BCZ LUKAFU (BCZ-KIENGE-LUKAFU : 166Km.

NB : Ces distances sont estimées en terme d'aller –retour.
……

Problèmes identifiés :
1. Deux structures seulement offrent le PCA
2. Pauvreté en sources d'eau potable
3. ……

1.2. Données démographiques

Tableau n°2 : Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	2132	2348	4480	Extrapolation 2018	
Population 12-59 mois	7629	10296	17925		
Population 5- 14 ans	15595	15772	31367		
15-19	22646	25527			
20-24	2710	2892			
Population 15 à 49 ans	22646	1211	23857		
Population 50 à 59 ans	2710	2892	5602		
Population 60 et plus	1029	1211	2240		
Population totale	54307	54361	108668		
Population flottante	1254	2107	3361		
Total général	51603	60426	112030		

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

Commentaire :

Problèmes identifiés :

1.…Grande proportion de la population flottante……..

2.……..

1.3. Ressources humaines dans la ZS

Tableau n° 3 : Inventaire du personnel de santé et relais communautaire dans la ZS

Personnel médical		**BCZ**	**HGR**	**CSR**	**CS**	**PS**
	Nbre de Médecins spécialistes cliniciens	0		0	0	0
	Nbre de Médecins spécialistes en Santé Publique	0		0	0	0
	Nbre de Médecins généralistes	1		2	0	0
Personnel Infirmier						
	Nbre d'Infirmiers L2/A0	0		**0**	0	0
	Nbre d'Infirmiers A1	1		0	6	0
	Nbre d'Infirmiers A2	1		0	8	0
	Nbre d'Infirmiers A3	0		0	39	2
Autres professionnels de santé						

	Nbre de Pharmaciens	0	0	0	0	0
	Nbre d'Assistants en Pharmacie (A1)	0	0	0	0	0
	Nbre d'Administrateurs Gestionnaires	1	0	0	0	
	Nbre de Radiologues	0	0	0	0	0
	Nbre Techniciens en radiologie : • TR A1 • TR A2	0	0	0	0	0
	Nbre de Techniciens de Laboratoire : • TL A1 • TL A2	0	0	0	0	0
	Nbre de Nutritionnistes	0	0	0	0	0
	Nbre de Techniciens d'Assainissement : • TA A1 • TA A2	0	0	0	0	0
	Tradipraticiens	0	6	6	112	8
Personnels administratifs et autres						
	Nbre d'Animateurs communautaires (AC)	1	0	0	444	14
	Nbre de Secrétaires	1	0	0	0	0
	Nbre de Garçons de salle	1	0	0	0	0
	Nbre de fillles de salle		1	1	7	4
	Nbre de Sentinelles		0	0	0	0
	Autres à préciser		3	3	36	8
Nombre des relais communautaires dans les AS						
Total	169		74			

Commentaire :

Problèmes identifiés :

1.Pauvreté en personnels qualifiés……..

2.Pléthore en personnels administratifs et autres……

1.4. Partenariat dans la ZS

Tableau n°4 : Partenaires intervenant au niveau de la ZS

N 0	Nom du partenaire	Type d'appui	Domaine[1] d'intervention	Contenu de l'appui[2]	Services bénéficiaires à préciser (ECZ, HGR, CS…)	Durée
	PDSS(BANQUE MONDIALE	PARTIEL	ACHAT DES PERFORMANCES		ECZS,CSR,	
	SANRU PFAR	PARTIEL	VIH/IST		2CSDT,2CST	
	OMS	PARTIEL	SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE et IMMUNISATION		CS et ECZS	
	UNICEF	PARTIEL	IMMUNISATION		CS	
	ACTION DAMIEN	PARTIEL	LEPRE et TUBECULOSE		8CST,CS2DT	

Commentaire :

……

Problèmes identifiés :

1. **……..**
2. **……..**

1.5. Carte ou croquis de la ZS



[1] C'est le cadre dans lequel s'inscrit l'activité, par exemple : Santé de la reproduction, Vaccination, lutte contre le VIH/SIDA, Ressources humaines pour la santé, Information sanitaire, Gouvernance et leadership, financement, approvisionnement en médicament, infrastructures et équipements….

[2] Ça équivaut à ce que l'agent de financement paie ou achète dans tel ou tel autre domaine d'intervention. Par exemple : distribution de vaccins, matériels de la chaine de froid, pétrole….pour ce qui est de la vaccination.

I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE 2018

2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO 2018

- Sur le plan politique et sécuritaire
- **Au cours de l'exercice 2018, la situation sécuritaire est restée calme en général dans la majorité des aires de santé de la Zone de Santé de Lukafu**.On a noté quelques poches de sécurité volatile dans l'AIRE DE SANTE DE MUPANDA MUKENGE

- Sur le plan socioéconomique :
- **La population de la ZS de Lukafu s'adonne principalement aux activités minières artisanales, à la pèche et à l'agriculture , au grand et petit commerce et à l'élevage (petit bétails)**
- **On note que l'environnement de la Zone est peu attractif,dans la partie sud il existe l'exploitation du sable**
- **Il existe aussi une grande ferme qui s'occupe des élevages du gros bétail : la ferme ESPOIR et un parc national de KUNDELUNGU .**

- Sur le plan sanitaire (épidémies, urgences et catastrophes…)

: **La zone de santé n'a pas connu d' épidémies toutefois on a noté plusieurs cas suspects de rougeole dont les échantillons ont été prélevés.La Zone de santé a connu des grandes inondations emportant les cultures vivrières.**
Parmi les facteurs environnementaux et/ ou comportementaux à impact négatif sur la santé de la population nous pouvons citer :

- **Les us (consultations tardives aux CPN....) et coutumes(sororat et lévirat)**
- **Le faible accès de la population à l'eau potable (10%) et la faible utilisation des latrines hygiéniques(10%) ;**
- **L'élevage non réglementé des porcs qui partagent les mêmes conditions d'hébergement avec la population ;**
- **Le Milieu de moins en moins assainis car la population est presque nomade, passant plus de temps aux champs, aux camps de pêche qu'aux villages ;**
- **Le mariage précoce (<18 ans) et les divorces .**
- **Forte croyance à la sorcellerie et au fétichisme**

2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année précédente 2018

Tableau N°1 : Niveau de réalisation des actions phares du PDSZ planifiées au cours de l'année précédente 2018

Actions du PDSZ 2016-2020 planifiées au cours de l'année précédente 18	**Activités réalisées totalement**	**Activités réalisées partiellement**	**Activités non planifiées mais réalisées**
ACTION1.Compléter le PMA, Offre d'un PMA et d'un PCA adéquat répondant aux besoins de la population			
01 Former les prestataires en techniques de labo			
02Former les prestataires en PATI IV		X	
former les prestataires en assurance qualité des soins		X	

03 Former les prestataires en gestion PEV	X		
04 Former les prestataires en secutrans			
Former les prestataires en management de la lèpre			
05 Former les prestataires en prévention et prise en charge du paludisme	X		
06 Former les prestataires en PCIME clinique			
Former les prestataires en PCIMA			
ACTION 2 : Organisation du système de référence et de contre référence			
07 Sensibiliser la communauté sur l'importance de la référence		X	
08 reproduire les billets de référence et contre référence		X	
09 Plaidoyer pour l'acquisition d'une ambulance	X		
ACTION 3 : Supervision des centres de santé			
10 Assurer les supervisions formatives intégrées dans les FOSA		X	
ACTION 4 : Vulgarisation de protocoles de prise en charge et de guides thérapeutiques			
11 Acquérir les protocoles et guides thérapeutiques de prise en charge		X	
12 Former les prestataires des structures de référence en utilisation des protocoles		X	
ACTION 5 : Coaching des prestataires des CS			
13 Accompagner les prestataires sur la gestion des médicaments		X	
14 Accompagner les prestataires sur l'organisation des services		X	
15 Accompagner les prestataires sur la tenue des outils de gestion		X	
16 Accompagner les microscopistes des fosa en technique d'étalement des lames	X		
ACTION 7 : Développement du leadership intégré de l'équipe cadre de ZS			
17 Mener le Plaidoyer pour la formation des membres de l'ECZS en management des soins de santé primaires	X		
ACTION : 8 Normalisation et régulation des prestations des soins et services du secteur public et du secteur privé			
18 Mener les audits des décès maternels	X		
19 Mener le plaidoyer pour la fermeture des établissements médico pharmaceutiques	X		
20 Plaidoyer pour la formation des membres de l'ECZS comme OPJ à compétence restreinte		X	

ACTION 10 : Approvisionnement de la zone de santé en intrants spécifiques de lutte contre les endémies et les carences			
21 Acquérir les MEG et intrants spécifiques	X		
Assurer l'approvisionnement en MEG et intrants spécifiques dans les aires de santé	X		
ACTION 11 : Organisation des activités de santé publique dans la zone de santé			
22 Organiser les séances de vaccination en stratégies avancées		X	
23 Organiser des campagnes de supplementation en vitamine A et déparasitage au Mébendazole		X	
ACTION : 12 Gestion des déchets biomédicaux à l'HGR et dans les CS			
24 Acquérir les protocoles de gestion des déchets bio médicaux		X	
25 Former les prestataires en gestion des déchets bio médicaux		X	
26 Acquérir les équipements de biosécurité et bio sureté			
ACTION : 13Dotation de la Zone de santé en kit d'urgence			
27 Acquérir un kit de prise en charge de rougeole			
28 Acquérir un kit de prise en charge de Cholera			
29 Acquérir un kit de prise en charge des accidentés			
ACTION : 14 Renforcement du système de gestion des urgences sanitaires et d'alerte précoce dans les ZS			
30 Tenir les réunions de surveillance épidémiologique		X	
31 Mettre en place le comité local de lutte contre les épidémies et catastrophes			
32 Mener le Plaidoyer pour la mise en place une équipe d'intervention rapide pour la gestion des urgences			
ACTION : 15 Renforcement des organes de participation communautaire dans la ZS			
33 Former les membres de CODESA en cogestion des FOSA		X	
34 Former les relais communautaires en technique de communication		X	
35Former les relais communautaires sur la PCIME clinique			
36 Appuyer les réunions de codesa		X	
ACTION :17 Marketing social et communication pour la santé			
37 Elaborer un plan de communication	X		
38 Sensibiliser la communauté sur les pratiques familiales clés		X	

39 sensibiliser la communauté sur le VIH SIDA		X	
40 Sensibiliser la communauté sur le don bénévole du sang		X	
ACTION 20 : Rationalisation des RH			
41 Actualiser la liste déclarative du personnel	X		
42 Mener le plaidoyer pour la mise sous statut, la mécanisation du personnel et l'octroi de la prime de risque	X		
43 Mener le plaidoyer pour l'affectation du personnel qualifié	X		
ACTION 21 : Organisation des stages professionnels			
44 Mener le plaidoyer pour la formation des médecins en imagerie médicale			
45 organiser le stage des matrones des maternités de base au CSR			
46 Mener le Plaidoyer pour l'organisation du stage des infirmiers en anesthésie			
ACTION 22 : Organisation des ateliers et séminaires de formation			
47 Former les prestataires en paquet VIH			
48 Former les prestataires en paquet SR			
49 Former les prestataires en gestion des urgences et catastrophes			
ACTION 23 : Participation aux formations post graduat			
50Mener le plaidoyer pour l'obtention d'une bourse d'étude pour la formation en santé publique			
ACTION 24 : Construction de maisons pour personnel de santé			
51 Construire les maisons pour les personnels			
ACTION 25 : Développement des mécanismes de la rémunération du personnel			
52 Acquérir les salaires du personnel	X		
Acquérir les primes de risque du personnel	X		
ACTION 27 : Ouverture d'une ligne de crédit pour la ZS à la CDR			
53 Octroyer les lignes de crédit aux FOSA	X		
Vulgariser les lignes de crédit des FOSA	X		
ACTION 28 : Mise en place de circuits fiables d'approvisionnements en ME			
54 Placer les commandes des MEG à la CDR	X		
55 Acquérir les MEG et intrants spécifiques	X		
56 Approvisionner les FOSA en MEG et intrants spécifiques	X		

ACTION 30 : Mise en place des stratégies de rationalisation des prescriptions			
57 Assurer le suivi de l'utilisation des ordinogrammes dans les centres de santé		X	
58 Assurer le suivi de l'utilisation des protocoles et guides thérapeutiques dans les structures de référence		X	
ACTION 32 : Implantation des unités de contrôle qualité			
59 Elaborer une check List de critères de contrôle macroscopique de la qualité des MEG			
ACTION 33 : Promotion des mécanismes de préfinancement des soins (mutuelles, assurances)			
60 Sensibiliser la population sur les mutuelles de santé		X	
ACTION 34 : Mise en place de la tarification forfaitaire			
61 sensibiliser la population sur la tarification forfaitaire			
62 vulgariser la tarification forfaitaire dans les formations sanitaires			
ACTION 36 : Réhabilitation des services de santé			
63 Plaidoyer pour la réhabilitation des structures de santé			
64 Réhabiliter les structures			
ACTION 37 : Construction de nouvelles structures des soins et bâtiments administratifs			
65 Mener le Plaidoyer pour la construction des nouvelles infrastructures	X		
66 Construire l'HGR LUBANDA et le bureau central	X		
ACTION 38 : Dotation des CS en équipement			
67 Acquérir les appareils d'échographie et de radiologie			
68 Acquérir le matériel roulant (motos, ambulance, vélo			
69 Acquérir le matériel de chaine de froid		X	
ACTION 39 : Dotation de l'HGR en équipement complet pour l'offre du PCA			
70 Acquérir les kits basiques pour l'HGR			
71 Acquérir les kits bloc opératoire			
ACTION 40 : Renouvellement des mobiliers des CS et HGR			
72 Acquérir les tables de bureau et chaises			
73acquérir les étagères, armoires, échéanciers et palettes			
ACTION 40 : Implantation des unités de maintenance			

72 Mener le Plaidoyer pour la contractualisation avec le service de maintenance spécialisé			
73 Mener le Plaidoyer pour rendre fonctionnel l'unité de maintenance de matériels			
ACTION 43 : Modernisation des services de traitement de l'information sanitaire			
74Acquérir les outils de collecte et de transmission des données		X	
ACTION 44 : Appui au monitorage et aux enquêtes de qualité des données sanitaires			
75 organiser les réunions de validation des données au BCZS		X	
76 Tenir les séances d'analyse et validation des données au niveau des FOSA		X	
ACTION 47 : Missions de contrôle et audit des FOSA			
77 Organiser les missions de contrôle et audits financiers dans les fosa		X	
ACTION 48 : Application des normes d'organisation des structures de la ZS			
78 Acquérir et diffuser les textes législatifs et réglementaires			
ACTION 49 : Appui à la gestion et au <u>fonctionnement</u> des structures de pilotage du niveau ZS (CA, CoGe, ECZ, CODI, COSA)			
79 Organiser les réunions de l'ECZS		X	
Organiser les réunions de COGE		X	
ACTION 50 : Appui au fonctionnement des structures sanitaires (CS, HGR, ITM, etc.)			
80 Acquérir les frais de fonctionnement du BCZS			
81 Acquérir les frais de fonctionnement des structures			
ACTION 51 : Contractualisation avec le secteur privé			
82 sensibiliser les FOSA sur l'approche contractuelle		X	
83 Elaborer et signer les contrats de collaboration avec les structures privées viables			
ACTION 52 : Labellisation des établissements de santé			
84 Elaborer une check List de critères de labellisations des établissements de soins			
ACTION 53 : Monitoring des activités			
85 Organiser les revues mensuelles		X	
ACTION 54 : Elaboration des plans et programmes			

d'actions consensuelles			
86 Elaborer le plan de travail assortis du PAO 2016		X	
87 Elaborer les micros plans intégrés des aires de santé			
ACTION 54 : Développement des bonnes pratiques de gestion des finances publiques			
88 Acquérir les manuels de procédure de gestions financières		X	
89 Informatiser la gestion des ressources financières au BCZS		X	
ACTION 58 : Appui au fonctionnement de la structure de concertation			
90 Organiser les séances de CPS dans les espaces d'éveil			
91 Sensibiliser les élèves sur les pratiques familiales clés		X	
ACTION 59 : Appui au fonctionnement de la structure de concertation			
91 Mener le Plaidoyer pour l'intégration au programme village assaini	X		
92 forer les puits et construire les latrines			
ACTION 60 : Appui au fonctionnement de la structure de concertation			
93 Sensibiliser les communautés sur la création AGR			
94 Sensibiliser la population sur la sécurité alimentaire		X	
ACTION 6I : Appui au fonctionnement de la structure de concertation			
95 Organiser l'atelier de sensibilisation et de plaidoyer avec les responsables du secteur connexe		X	
Taux de réalisation			
Budget			

2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO 2018

1. Faible financement des activités du plan d'action
2. Absence d'un partenaire d'appui global.
3. Non maitrise des financements des partenaires
4. Faible suivi-évaluation des activités planifiées

2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours de l'exercice de planification 2018

1. Améliorer le financement des activités planifiées du plan d'action.
2. Améliorer le suivi de la mise en œuvre du PAO

3. Elaborer trimestriellement le plan de travail
4. Evaluer régulièrement le PAO
5. Documenter les activités du PAO
6. Redynamiser les organes de coordination et de gestion de la zone de santé
7. Améliorer de la qualité des données.
8. Organiser des réunions de concertation avec les PTF et les programmes spécialisés pour la planification des activités

II. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

1.6. Problèmes prioritaires de la santé de la population

Pathologies dominantes :
Tableau N°1 : Pathologies dominantes selon la morbidité (cinq)

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	**Paludisme**	**19.614**	**47%**
2	**Infections respiratoires aigues**	**6.715**	**16,5%**
3	**Diarrhée simple**	**5.981**	**13%**
4	**Amibiase**	**1.245**	**3,2%**
5	**Fièvre typhoïde**	**1.121**	**2,4%**
6	**Autres**	**9.781**	**22,4%**
	Total		**100%**

Tableau N°2 : Pathologies dominantes selon la mortalité (cinq)

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	**Paludisme**	**169**	**41%**
2	**Diarrhée simple**	**56**	**12%**
3	**Infections respiratoires aigues**	**29**	**9%**
4	**Méningite**	**12**	**7%**
5	**Fièvre typhoïde**	**9**	**4%**
6	**Autres**	**7**	**2%**
	Total		**100%**

Tableau N°3 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier[3] :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	**Schistosomiase**	**567**	**1%**
2	**I S T**	**741**	**1%**
3	**Diarrhée sanglante**	**298**	**0.5%**
4	**Hypertension artérielle**	**294**	**0.5%**
5			
6	**Autres**		
	Total		**100%**

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique[4]

L'analyse des rapports SNIS montre que le paludisme est la pathologie dominante tant du point de vue morbidité et mortalité, suivi des IRA, la diarrhée simple, l'amibiase et la FT

1.7. Problèmes prioritaires du système de santé.

Tableau N°4 : Problèmes prioritaires des piliers du Système de Santé

N°	Piliers du Système de Santé	Stratégie d'intervention du PDSZ ou Stratégies du PPDS	Problèmes prioritaires du pilier qui peuvent être résolus par l'une ou l'autre stratégie du PDSZ ou celles du PPDS
1	**Prestation des services et soins de santé (développement de la ZS et continuité des soins)**	1. Amélioration de la couverture sanitaire	1Faible couverture en PMA de qualité. 2 Faibles couvertures en PCA de qualité.
		2. Amélioration de la qualité des soins	1. Manque d'ordinogrammes, guides techniques et protocoles thérapeutiques dans les FOSA 2. Plateau technique faible dans toutes les structures 3. Manque des médicaments essentiels dans les FOSA
		3. Rationalisation de fonctionnement de Fosa	1Faible organisation et fonctionnement du système de référence et contre référence au premier niveau 2. Non-respect des normes et directives sur le fonctionnement des FOSA.
		4. Amélioration de la résilience des structures et services de sante aux épidémies, urgences et catastrophes	1. Plan de contingence non actualisé 2. Kits d'urgence non pré-positionnés dans la ZS 3 .Faible tenue des réunions de surveillance 4. manque de formation pour les équipes de surveillance
		5. Renforcement de la dynamique communautaire	1. 60% des RECO non actifs
		6. Extension des sites des soins communautaires	1 Faible couverture en SSC.
2	**Ressources humaines pour la santé (RHS)**	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes	1 Mauvaises conditions sociales des personnels.
		2. Formation de base des personnels de sante	1 Insuffisance qualitative et quantitative dans l'ensemble de la zone. 2 Aucune production locale des professionnels de santé dans la zone. 3 ;manque d'un plan de formation concerté avec les parties prenantes pour la formation du personnel
		3. Développement des compétences du personnel de sante :	1Absence des mécanismes d'évaluation périodiques des RHS 2. faible taux d'accompagnement ou supervision formative par l'ECZS 3. faible taux d'organisation des séances de tutorat cliniques
3	**Infrastructures, équipements médicaux sanitaires et**	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements :	1 La plupart des matériels sont vétustes voir l'absence des certains matériels importants. 2 Faible qualité des infrastructures des CS et HGR 3 ; infrastructures sous-équipés

	maintenance	2. Maintenance des infrastructures et équipements	1 Non existence de plan de maintenance des infrastructures et des équipements. 2.
4	**Médicaments essentiels et intrants spécifiques**	Mmaitrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans les fosa	1 Faible qualité de la gestion des MEG. 2 Faible disponibilité des médicaments traceurs et intrants spécifiques 4. Absence de logiciel de la gestion médicaments.
		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	1…… 2……
		renforcement de circuit d'approvisionnement	1 Plusieurs circuits d'approvisionnement non fiables. (fournisseurs non requalifiés). 2 Absence du transport intégré des MEG du BCZS vers les FOSA. Inexistence d'une ligne de crédit à la CDR pour la ZS
5	**Financement du système local de santé**	Ddéveloppement des mécanismes de partage de risque et de financement de sante :	1. Faible capacité des FOSA à générer des recettes propres (soins gratuits pour les militaires)
		amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa :	1. Manque d'outils normés pour la gestion des recoures financières dans les FOSA 2. Incapacité des FOSA à retracé la gestion des ressources financières
6	**Information sanitaire**	Amélioration de la complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	1Faible promptitude externe. 2 Faibles organisations des sessions de monitorages pour action. 3 Insuffisances des missions d'audits des données.
		Aamélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	1Insuffisance d'analyse des données à la base. 2 Faibles capacités d'exploitation de l'information sanitaire.
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	1Faible disponibilité des outils de collecte de l'information. Faible qualité de diffusion des rapports dans le DHIS2
7	**Ggouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS**	Rrenforcement des capacités institutionnelles des structures (appui au fonctionnement des CS et HGR y compris l'assistance technique dans les ZS) :	1 Faible fonctionnalité des organes des gestions. 1.Faible accompagnement technique des FOSA par l'ECZS Manque de frais de fonctionnement pour les FOSA 2 Manque de la dynamique communautaire. 3Faible collaboration avec les différents secteurs (EHA, AGRIPEL, EDUCATIF, GENRE, ETAT CIVIL)

3 CADRE DE RESULTATS[5] : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES

Objectif sectoriel (rappel) — Accroitre la couverture et l'utilisation des soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière

Objectif général (rappel) : — *Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de façon à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU)*

Énoncé des objectifs spécifiques du PDSZ en rapport avec l'axe stratégique n° 1 du PNDS 2016-2020 : Développement des ZS et continuité des soins [6]	***Résultats attendus de la ZS sur 5 ans***	***Cible annuelle de l'année en cours***	***Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2***[7]
Résultat 1.1. du PNDS-2 :	***La proportion des structures de santé organisées, accessibles géographiquement et disposant des services intégrés, offrant des soins et des services de santé de qualité est augmentée de 30 à 60%***		
Sous-axe 1: Développement du Leadership intégré au niveau de la ZS			
Objectif spécifique 1 : Maintenir et rendre fonctionnel les organes de gestion de la ZS .			
Objectif spécifique 2 : Améliorer le suivi et évaluation des activités			
Sous-axe 2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			
Objectif spécifique 1 : Augmenter la proportion des FOSA offrant le PMA			

complet et de qualité dans la ZS d'ici fin 2017			
Objectif spécifique 2 : Offrir le PCA complet et de qualité dans la ZS d'ici fin 2018			
Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS			
Objectif spécifique 1 : Construire et équiper les structures de santé d'ici 2020			
Objectif spécifique 2 : Couvrir l'AS LUTANDULA (plateau KIMILIANGO)			
Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins			
Objectif spécifique 1 : Disposer un personnel de santé compétent, performant, en quantité suffisante et équitablement réparti pour une offre des services et soins de santé de qualité d'ici 2020			
Objectif 2 :Plaidoyer pour la Formation des membres de l'équipe cadre en management des SSP, gestion PEV et Analyse des données SNIS révisé.			
Objectif spécifique 3 : Appliquer les ordinogrammes, protocoles de prise en charge et de guides thérapeutiques .			
Objectif spécifique 3 : Organiser l'analyse et la validation des données de FOSA			
Objectif spécifique 4 : assurer les supervisions intégrées des FOSA			
Objectif spécifique 5 : assurer les coaching des prestataires des FOSA par l'ECZS			
Sous-axe 5 :Renforcement de la dynamique communautaire			
Résultat 1.2. du PNDS-2			

Objectif spécifique 1 : Rendre opérationnel le CODESA dans les AS			
Objectif spécifique 2 : Faire le marketing social et communication pour la santé			

4 CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE

(Se référer au fichier Excel en annexe appelé « matrice unique de budgétisation PAO). Cette matrice comprend en ligne les axes, les résultats attendus et les actions déjà inscrits dans le PNDS 2. Cependant la détermination des activités à enfiler en dessous des actions répertoriées du PNDS 2 est fonction de l'analyse causale et du rôle de la structure à qui revient la mise en œuvre (AS, HGR & ECZ) Cette matrice donne la possibilité de trier les actions de chaque niveau de la pyramide et des actions transversales à tous les niveaux pour y insérer les activités. Elle est aussi imprimable en reprenant quelques informations.



VA PAO MATRICE UNIQUE DE BUDGETI