

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
PROVINCE DU KWILU  
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU KWILU  
ZONE DE SANTE RURALE DE BAGATA

**RAPPORT NARRATIF DE LA ZONE  
SANTE RURALE DE BAGATA  
EXERCICE 2018**

PAR LE MEDECIN CHEF DE ZONE  
DR NKIERI MATSHO MATTHIEU

## I. TABLE DE LA MATIERE

Abréviations et sigles utilisés dans le rapport	P.2
RESUME DU RAPPORT	P.3
1. INFORMATION GENERALE	P.4
1.1 DONNEES DEMOGRAPHIQUES	P.5
1.2 CARTE DE LA ZONE	P.6
1.3 DONNEES GEOGRAPHIQUES	P.7
1.4 DONNEES SOCIO CULTURELLES	P.8
1.5 .DONNEES ECONOMIQUES	
1.6 ORGANISATION DE LA ZONE	P.8
2. SITUATION SANITAIRE DE LA ZONE	P.9
2.1 SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE	P.9
2.2 PATHOLOGIE DOMINANTE SELON LA MORBIDITE	P.10
2.3 PATHOLOGIE DOMINANTE SELON LA MORTALITE	P.10
2.4 AUTRES PATHOLOGIES ENDEMO EPIDEMIQUES	P.10
3. LES OBJECTIFS	p.11
3.1. OBJECTIF GENERAL	P.11
3.2 OBJECTIF SPECIFIQUES	P.11
4. TABLEAU RECAPITULATIF DES ACTIVITES REALISES EN 2017 P. 12 à 13	
5 .LES ACTIVITES DES HOPITAUX	P.14
5.1 LES ACTIVITES DE SERVICES D'HOSPITALISATION	P.15
5.2REPARTIION DES MALADES SELON LES DIFFERENTS SERVICES P.15	
5.3 MODE D'ENTREE ET EVOLUTION DES URGENCES P. 16	
5.4 LA PRINCIPALE CAUSE DE MORBIDITE EN MEDECINE INTERNE P.17	
5.5 PRINCIPALE CAUSE DE MORBIDITE EN EN CHIRURGIE P.17 à 18	
5.6 PRINCIPALE CAUSE DE MORBIDITE EN PEDIATRIE P.18	

6 . GESTION DES RESSOURCES	P.19
6.1 LES PERSONNELS	P.20
6.2 LES FINANCES ET MEDICAMENTS	P.21
6.3 LES FINANCEMENT DES PARTENAIRES	P.23

• **Abréviations et acronymes utilisés dans le rapport**

A1	: Infirmier gradué
A2	: Infirmier diplômé
ACT	: Combinaison à base d'artémisinine
AG	: Administrateur Gestionnaire de la zone de santé
ARV	: Antirétroviral
AS	: Aire de Santé
CAMEBAND	: Centrale Régionale d'Achat des Médicaments Essentiels de Bandundu
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
BM	: Banque Mondiale
CA	: Conseil d'Administration
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CDR	: Central de Distribution Régionale des Médicaments Essentiels
COSA	: Comité de Santé
CPLT	: Coordination Provinciale de la Lutte contre la Lèpre et la Tuberculose
CPN	: Consultations Périnatales
CSR	: Centre de Santé de Référence
DPS	: Division Provinciale de la Santé
DSCR	: Document de Stratégie de la Croissance et de la Réduction de la Pauvreté
ECP	: Equipe Cadre Provinciale
ECZ	: Equipe Cadre de la Zone de Santé
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FOSA	: Formation Sanitaire
FRP	: Faire Reculer le Paludisme
HGR	: Hôpital Général de Référence
IEC	: Information Education Communication
IPS	: Inspection Provinciale de la Santé
IS	: Infirmier Supérieur de la zone de santé
IST	: Infection Sexuellement transmissible
MCZ	: Médecin Chef de zone de santé
MILD	: Moustiquaire Imprégnée d'insecticides
OMS	: Organisation Mondiale de la santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEC	: Prise En charge des Cas
PEV	: Programme Elargi de vaccination
PMA	: Paquet minimum d'activités
PDZS	: Plan de Développement de la zone de santé
PS	: Poste de Santé
RDC	: République Démocratique du Congo
RECO	: Relais Communautaires
SNIS	: Système National d'Information sanitaire
SP	: Sulfadoxine-Pyriméthamine
SRSS	: Stratégie du Renforcement du Système de Santé
SSP	: Soins de Santé Primaires
TPI	: traitement Préventif et Intermittent
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH/SIDA	: Virus de l'immunodéficience humaine/ Syndrome de L'immunodéficience acquise
ZS	: Zone de Santé
PNLTHA	: Programme National de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine.
UM	: Unité mobile
PNSR	: Programme national de santé de la reproduction

## I.1 INFORMATIONS GENERALES

Nom de la zone de santé : zone de santé rurale de Bagata

Code de la zone de santé : 03040101

Territoire : Bagata

DPS: KWILU

PROVINCE: KWILU

BP:

Adresse de contact : Email : [zsbagata@gmail.com](mailto:zsbagata@gmail.com)  
[drmathieu.nkieri@gmail.com](mailto:drmathieu.nkieri@gmail.com)

TELEPHONE : 0816586367

Phonie: ND

Jour et heures d'appel : ...CHAQUE JOUR 24/24 H

- Population projetée pour 2018 est de 181935 Habitants,
- Superficie 7000 Km<sup>2</sup>
- Densité de 24 Habitants,.
- AS : 18 en 2018
- 1 HGR (HGR BAGATA),
- 4 CSR, MANZASAY, BENO ; NDANA et MBAYA LAREME .
- 1 CENTRE HOSPITALIER ST JEAN PAUL 2 ETHNA
- 1 ITM et 1 ISTM
- 6 AXES DE SUPERVISION

## RESUME DE LA SITUATION DE LA ZONE DE SANTE EN 2018

- Au niveau de l'ECZ, la faible capacité managériale ayant comme corolaire la fonction de suivi – évaluation de qualité non suffisante.  
De nombreux agents doivent être formés en management de SSP, La dynamique communautaire, MMR, SMNE, PCIME, FICHE PEV, GESTION DES MEDICAMENTS et Les moyens informatiques sont suffisants fort heureusement grâce à l'appui PBF l'ECZ a pu renouer de cette difficulté.
- Les ressources financière et matérielles sont insuffisantes se traduisant par la vétusté ainsi que les absences, toutefois il est à noter que plusieurs centre de santé ont été construits en semi durable (Kibimi, munana, mbaya lareme, manzasay, kindongo, kimbandasay et mantienne) et certains ont été réhabilité (bangumi, sampier et HGR) grâce à l'appui du PDSS/PBF. La couverture en chaine de froid est faible 9/18 CS soit 50% des CS, insuffisance des BI et glacières pour rendre le service vaccinal requis.
- Le budget des partenaires alloué à la zone non connu d'avance ce qui rend difficile la planification des activités.
- Les ressources humaines marquées par un effectif pléthorique dont la majorité des agents non mécanisés, mal distribués d'où le redéploiement des 130 agents par l'ECZ en tenant compte de l'équilibre et de besoin selon les structures sanitaires et aussi le plaidoyer auprès de la hiérarchie pour la catégorie manquante surtout les accoucheuses et les techniciens de laboratoires.
- L'année a été marquée par une grande stabilité des personnels ce qui explique en partie les performances de réalisation des activités des organes de pilotage de la zone de santé (CA, COGE, ECZ, CODIR, CODESA).
- Les supervisions sont restées notre cheval de bataille grâce à l'apport du PBF et des autres partenaires mais malgré cela nous devons miser sur la qualité de ces supervisions pour amener les prestataires à être performant et aussi évoluer dans le sens quantité égal qualité..
- En outre, l'on devra noter l'organisation de la campagne de distribution gratuite des MILD dans la zone de santé qui nous a permis déterminer le nombre des ménages et la population après le dénombrement . Nous avons fait aussi la campagne de lutte contre la filariose lymphatique et geohelminthiase (distribution d'ALBENDAZOLE aux enfants de 6 à 14 ans) en plus de la supplémentation en vitamine A et mebendazole.

**I.1.1. Données démographiques**

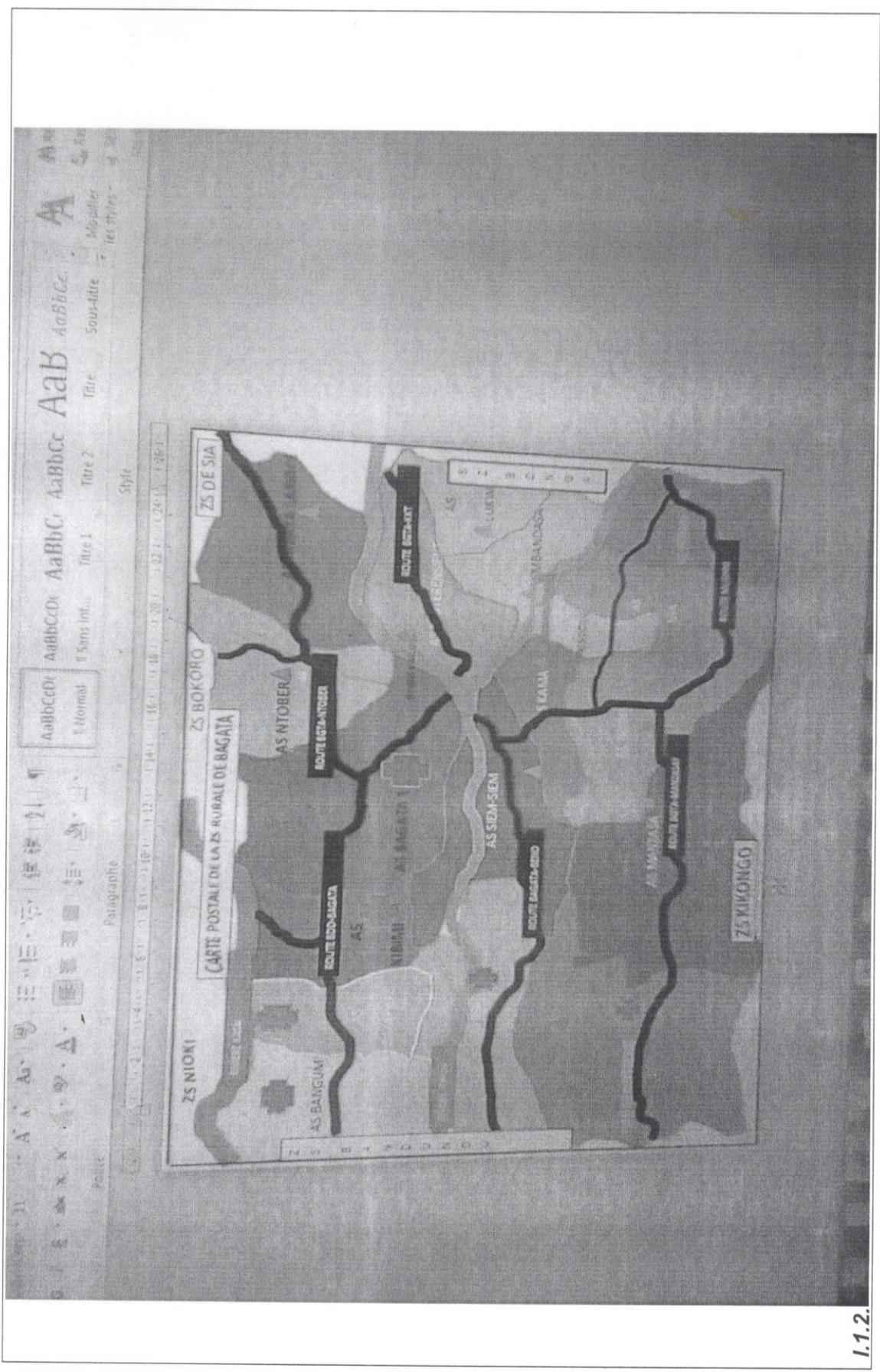
Tableau n°1 : Population totale

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	3500	3777	7277	Projection	2017
Population 12-59 mois	113645	13463	27109	Projection	2017
Population 5- 14 ans	26380	26563	52943	Projection	2017
Population 15 à 49 ans	38934	41845	80779	Projection	2017
Population 50 à 59 ans	3820	5276	9096	Projection	2017
Population 60 et plus	3820	4003	7823	Projection	2017
<b>Pop totale</b>	<b>90100</b>	<b>94926</b>	<b>176636</b>	Projection	2017
<b>Population flottante</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0
<b>Total général</b>	<b>90100</b>	<b>94926</b>	<b>181935</b>	Projection	2017

*Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.*

Tableau n°1 : Population totale

Carte postale de la zone de santé rurale de Bagata.



I.1.2.

### ***1.1.3. Données géographiques***

La Zone de santé de Bagata a une superficie de 7000 Km<sup>2</sup>, avec une population totale projetée de 2017 estimée à 181935 habitants (projection 2017). La densité moyenne de population est de 24 habitants/Km<sup>2</sup>

Elle est limitée au nord avec la zone de santé de BOKORO par la rivière Kasai ; au nord –ouest avec la zone de santé de Bandundu par le ruisseau MUSHEE ; à l'Est avec la zone de santé de SIA par le ruisseau Pari ; au Sud-Est avec la zone de santé de YASSA BONGA par la rivière GOBARI et au Sud avec la zone de santé de Kikongo.

La zone de santé de Bagata est accessible par route, distante du chef-lieu de la province de 135 km et par rivière qui est entièrement navigable.

Son climat est tropical avec deux saisons, pluvieuse et sèche.

La zone de santé de Bagata possède un relief dominé par le plateau dont les savanes herbeuses qui prédomine sa végétation ; elle dispose d'une hydrographie riche avec trois rivières, notamment : KASAI, KWILU et INZIA

**Entités Territoriales Décentralisées** contenues dans la ZS :

- La ZSR de Bagata englobe 4 secteurs et la cité de Bagata :
  - Le secteur Kwango Kasai qui a 6 AS (BANGUMI, BENO, SAMPIERE, KIBIMI, SIEM-SIEM ET KAMA)
  - Le secteur Kwilu Ntober qui a 3 AS (MONTERENSIENE, MBAYA LAREME ET NTOBER)
  - Le secteur KIDZWEME qui a 2 AS (KIMBANDASAY ET LUKWEY)
  - Le secteur Manzasay qui a 6 AS (MANZASAY, NDANA, KINDONGO, NTA, MUSHUNI ET MANTIENE)
  - La Cité de Bagata qui a 1 AS (Bagata 1), HGR Bagata et le BCZ

*Commentaires en rapport avec les données géographiques*

Tronçon difficile d'accès reste la distance MUNANA- MANZASAY (29 km), la distance MUNANA- NTA (18 km) et la distance sampier –bangumi 47 km (tronçon jadis praticable par l'appui de la CTB)

### ***1.1.4. Données économiques***

La majorité de la population vit essentiellement :

- i) des activités agricoles artisanales dont les principales productions agricoles sont le manioc, le maïs, l'arachide, la courge et les sésames
- ii) de la chasse et de la cueillette qui est le plus souvent pratiquée pendant la saison pluvieuse.
- iii) de la pêche artisanale (poissons d'eau douce)
- iv) de l'élevage de gros bétail, petit bétail et de volailles.

La zone de santé de Bagata compte quelques navigateurs qui offrent l'emploi à une minorité de la population notons aussi que le trafic est intense à bagata cité, à manzasay, ndana et bangumi ce qui explique en partie une attention particulière de l'ECZ dans ces AS dans les activités de lutte contre le VIH, le reste de la population est constituée des agents de l'administration publique.

Et aussi la CTB qui était actif dans le territoire de Bagata avec le projet PRODAK ET PRODADEK dans le cadre de renforcement de l'agriculture et le projet d'entretien de la route du tronçon BONKULU jusqu'à Kasai, qui est sur le national numéro 1, il avait aussi engagée un nombre non négligeable dans le territoire malheureusement qu'au milieu de l'année le projet était fermée et c'est ENABEL qui devait prendre la main mais jusqu'à la fin de l'année le projet n'avait pas encore débuté.

#### *Commentaires*

La production agricole étant faible tourné principalement pour l'autosuffisance alimentaire fort malheureusement l'on privilégie la vente pour acheter les produits manufacturés et le pouvoir d'achat qui est également faible, ce qui explique la pauvreté au sein de la communauté et le taux élevé de la Malnutrition dans plusieurs aires de santé.

### **1.1.5. Données socioculturelles**

La zone de santé de Bagata est constituée d'une mosaïque de tribus regroupées en une ethnie selon le régime de parenté matrilineaire ; l'on cite les YANSI, MBALA, TEKE, BOMA ET SAKATA. Les principales religions sont : Catholique, Protestante, Kimbanguiste, les Témoins de Jéhovah, Eglises de réveil, Animistes et Islam.

Le kikongo demeure la langue la plus parlée ; le mariage consanguin reste le seul élément coutumier ayant un impact sur la santé et la scolarisation de la fille car, chiffrée, elle représente la moitié de celle des garçons. Toutefois les efforts sont en train d'être faits par les APA, les ONG pour améliorer cette situation.

#### *Commentaires en rapport avec les données socioculturelles*

La plupart des cas de viol rencontrés dans la zone de santé se résolvent par la coutume : ce qui constitue un frein à la lutte contre les IST, VIH/SIDA et des grossesses non désirées.

### **1.1.6 Organisation de la Zone dans le Secteur Santé**

La couverture en structures sanitaires est relativement élevée. La Zone de santé comprend 18 centres de santé et 26 postes de santé pour une population de 181.935 habitants soit un centre de santé pour 10108 habitants, bien que le PMA soit incomplet et que la qualité de soins prestés soit relativement faible. Toute fois les AS de bagata 1, Mantiene, ndana, nta et Mushuni nécessitent le découpage. pour l'année 2019 nous allons rendre effectif le découpage des 4 premier AS précités et la zone de santé passera de 18 à 22 AS pour permettre à la population d'être plus proche des structures de santé et des prestataires.

C'est l'ECZS qui est chargée de coordonner toutes les activités sanitaires à travers la planification, la mise en œuvre, la supervision ainsi que la gestion des données. La zone de santé ne bénéficie d'aucun appui global, néanmoins quelques appuis partiels notamment : PDSS/PBF, CROIX ROUGE ESPAGNOLE, ACTION DAMIEN, DNDI, IMTA, GAVI RSS CROIX ROUGE de la RDC, UNICEF, OMS, ainsi que FONDS

MONDIAL ont permis d'atteindre les performances actuelles dans la mise en œuvre de la SRSS.

## 1.2 SITUATION SANITAIRE DE LA ZONE DE SANTE

### 1.2.1. Situation épidémiologique

En se basant sur les données SNIS, le paludisme est la principale cause de morbidité, suivi des IRA, Anémies ; de la diarrhée simple, les IST parmi les 5 pathologies dominante .La THA, TBC, le diabète sucré, VIH/SIDA et HTA ont aussi un poids de morbidité et nécessitent une attention particulière.

Le taux des mortalités déclarées pour ces pathologies sont respectivement élevées.

Le faible taux de détection de la tuberculose toute forme est de 71 % en 2018 (surtout dans les AS de bagata 1 et Manzasay) avec un taux de guérison à 95 %. Le nombre des adultes VIH+ S/ARV selon les directives nationales en 2018 est de 61 (voire l'AS de Bagata et Bangumi). Le taux moyens de malnutrition aigüe chez les enfants de 0 à 5 ans est de > 10%.

La zone de santé est Méso- endémique de la trypanosomiase qui est présente dans toute la ZS ; C'est dans ce contexte que l'intégration du dépistage de la THA dans certaines formations sanitaires (CS notamment à MANZASAY, KIMBANDASAY, BANGUMI, BENO ET Mbaya Lareme). Par ailleurs suite à l'endémicité en THA dans la ZS, plusieurs études sont en train d'être menées dans certaines Fosas (HGR pour Fexinidazole et Oxaboborole puis le DITTEC à Bangumi, BAGATA 1 Kama ; st jean Paul 2 ETHNA ; HGR pour DITTEC) ; et c'est ce qui explique aussi l'intervention de la croix rouge espagnole dans la résilience de la malnutrition aux niveaux des 4 AS (Bagata, bangumi, mbaya lareme et ntober)

Pathologies dominantes :

Tableau N°3 : Pathologies dominantes selon la morbidité (cinq)

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	33327	71
2	IRA	4092	9
3	Diarrhée simple	4121	9
4	IST	3212	7
5	Malnutrition	5244	11
	Total	47996	100

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

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	104	71
2	Diarrhée simple	31	21

3	<b>Malnutrition</b>	7	5
4	<b>VIH SIDA</b>	5	3
5	<b>IRA</b>	5	3
	<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Tableau N°3 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier<sup>1</sup> :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	<b>THA</b>	74	11
2	<b>Tuberculose</b>	194	30
3	<b>Diabète</b>	30	5
4	<b>HTA</b>	269	42
5	<b>Onchocercose</b>	65	10
6	<b>Autres maladies</b>	15	2
	<b>Total</b>	<b>647</b>	<b>100</b>

*Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique<sup>2</sup>*

Le **paludisme** occupe la 1ère place dans la morbi-mortalité dans la Zone de Santé suivi de la DS, pour la morbidité et de l'anémie en ce qui concerne la mortalité; la TBC, HTA, Onchocercose, et le **Diabète** occupent une grande fréquence endémique avec un grand poids de morbidité de 5 premières pathologies.

## I. OBJECTIFS :

### 1.1. OBJECTIF GENERAL

- Améliorer l'état de santé de la population de la zone de santé rurale de bagata

### 1.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Améliorer la couverture sanitaire et la qualité des services et des soins de santé offerte à la population ;
- Lutter contre les grandes endémies : le paludisme, la tuberculose, le VIH, la THA
- Assurer les supervisions intégrées et formatives ;
- Renforcer les capacités des prestataires ;
- Améliorer les conditions des structures d'accueil ;
- Améliorer la couverture sanitaire en eau, hygiène et assainissement de base.

## II. TABLEAU RECAPITULATIF DES ACTIVITES SANITAIRE REALISEE EN 2018

N°	LIBELLE	ACTIVITES PROGRAMMEES	ACTIVITES REALISEES	%	OBS
01	LEADER SHIP				
	- CA	2	1	50	
	- COGE	12	9	83	
	- ECZ	48	46	92	
	- CODI	48	40	85	
	- CODESA	240	221	96	
02	RENFORCEMENT DE SUIVI ET EVALUATION				
	- Supervision	216	198	84	
	- Monitoring	12	12	100	
	- Validation des données	12	12	100	
03	RATIONNALISATION DU SERVICE				
	- Taux d'utilisation des services curatifs	176636	60491	42	
	- Taux d'occupation de lit			45%	
	- Taux d'infection post opératoire			2.5%	
	- Proportion des réfères	60491	653	2.6%	
04	ACTIVITES PREVENTIVES				
	- BCG	7277	7040	98	
	- PENTA 1	6349	5329	84	
	- PENTA 3	6349	5088	80	
	- VAR	6349	5373	85	
	- TX D'ABANDON	-	-	4	
	- CATEGORIE			3	
05	SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT				
	- Taux d'accouchement assisté	7277	5568	76	
	- CPON2	7277	5568	76	
	- CPN1	7277	6743	93	
	- CPN 1 AU T1	6050	1858	31	
	- Tx de Nouvelle acceptante	38206	140	1	

- Proportion de MILD distribué à la CPN1	6743	6743	100
- Taux de mortalité maternelle	80	3	1
- Proportion de césarienne	5526	380	7
- Proportion d'enfants <5ans avec malnutrition PEC selon PCIMA	33384	2571	8
- Proportion d'enfants <5ans avec Paludisme PEC selon la politique Nat.	15376	14319	93
- Proportion des enfants mis au sein la première heure qui suit la naissance	5526	5526	100
- Proportion d'enfants ayant reçu la MILD (ECV)	5373	5373	100
- Taux de fréquentation à la CPS	2710	2698	99
- Proportion des enfants 6à59mois avec malnutrition aigüe modéré	68915	63125	91
EAU ET ASSAINISSEMENT			

07					
	- Proportion de la population desservie en eau potable	181935	63902	35	
	- Proportion des latrine hygiène	25234		10	
	- Proportion des villages assainis	163		16	
08	<b>SURVEILLANCE</b>				
	Aucune épidémie ou autres évènements de santé Publique déclarée pendant l'année 2018	0	0	0	
09	<b>Autres maladies</b>				
	- Taux de détection des NP TP+		173	65	
	- Taux de notification NP TP+	572	217	71	
	- Taux de notification NP toutes formes	572	217	70	
	- Taux de succès thérapeutique	221	206	93	
	- Taux de décès NP TP+				
	- Nombre de PVV sous TARV				
	- Nombre d'enfants sous TARV		63		
	- Nombre des femmes sous TARV				

Commentaires :

Il ressort de tableau de récapitulation les observations suivantes :

- faible proportion de référence à 2.5%
- Faible fréquentation à la CPN1 au T1 à : 31 %
- Faible proportion des femmes utilisant une méthode contraceptive.
- Faible proportion de population desservie en eau potable soit 35%.
- Faible proportion des ménages utilisant des latrines hygiéniques à 11%
- Faible proportions des réunions C.A tenue à 50%
- Faible CV en VAR et VAA a cause de rupture en intrants

### III. LES ACTIVITES DES HOPITAUX.

Cette rubrique présente une synthèse des activités propres aux hôpitaux comme les services d'hospitalisation, les activités chirurgicales et autres.

#### IV.1 Activités des services d'hospitalisation en 2018

	HGR	SC st jean Paul 2
Nombre délits	67	57
Nouveaux malades en 2018	1424	836
Dont enfants inf 5 ans	821	83
Cas réfères par les CS	49	15
Nombre de sortis guéris	729	824
Taux de mortalité sup à 48h	16/920=2.1	20
Décès enfants inf 5 ans	9	12
Durée moyenne de séjour	5 jours	9 jours
Taux d'occupation des lits	46 %	39%

le nombre des hospitalisations a atteint 758 patients à L'HGR/BAGATA contre 910 au CH st jean Paul II, ces chiffres a connus une légère augmentation grâce à la permanence et dévouement des médecins à l'hôpital .et aussi grâce à l'amélioration des conditions d'accueil des malades à l'hôpital , ces malades ont été placés sous surveillance médicale pendant une durée moyenne de 7jours, avec 43% comme taux d'occupation de lits à l'HGR/BAGATA qui parait être un peu améliorer par rapport à l'année passée et 39 à la polyclinique st jean Paul 2.

#### IV.2 Répartition des malades selon les différents services

NC	MEDECINE INTERNE	PEDIATRIE	CHIRURGIE	G.O	AUTRES	TOTAL
HGR/BAGATA	123	247	145	204	39	758
SAINT JEAN PAUL II.	221	176	219	191	102	910

Quand à ce tableau ci-haut, nous voyons que le service qui a interné plus des malades reste pratiquement la pédiatrie avec 423 malades dans l'ensemble suivi de la gynéco obstétrique avec 395 patients, en troisième position on retrouve la médecine interne chirurgie avec 364 malades.

#### IV.3 MODE D'ENTREE A L'HOPITAL ET EVOLUTION DES URGENCES

NC 2017	EN URGENCE	DECES	HOSPITALISATION	SORTIE APRES SOINS	TOTAL
HGR/BAGATA	168	6	120	42	
ST JEAN PAUL II.	202	26	164	12	

En ce qui concerne le mode d'entrée, la plus part de nos malades ont été amenés en urgence, soit dans un état d'inconscience et en de fois par TIPOY qui justifie la manque d'une ambulance au niveau de l'hôpital général de référence, sur ce ; 32 sur 370 malades amenés en urgence ont connu la mort ce qui représente une portion de 8,6%.

#### IV.4 PRINCIPALES CAUSES DE MORBIDITE EN MEDECINE INTERNE

PATHOLOGIES	HGR/BAGATA	ST JEAN PAUL II.
AVC	7	5
AFFECTION CARDIO VASCULAIRE	17	17
ANEMIE	142	29
ASTHME	0	8
CANCER	0	19
CIRRHOSE HEPATIQUE	0	3
COMA	14	11
DIABETE	22	21
EPILEPSIE	5	4
HTA	27	16
INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE	42	15
INFECTION URINAIRES	66	11
IST	75	12
MENINGITE	1	2
SIDA	4	5
SYNDROME GASTRITIQUE	28	30
TROUBLE DE COMPORTEMENT	0	2
TRYPANOSOME	7	1
MALNUTRITION	25	0
TUBERCULOSE PULMONAIRE	50	5

En ce qui concerne les causes principales de morbidité en médecine interne, l'anémie reste une pathologie dominatrice de ce service, mais notre attention sera focalisée sur certaine pathologie comme le SIDA avec 9 cas, la tuberculose, le diabète avec 43 cas et les pathologies cardiovasculaires et les AVC qui demandent des mesures préventives nécessaires et la sensibilisation de la population sur leur mode de vie, leur alimentation, les activités physiques et l'observance au traitement.

#### IV.5 PRINCIPALES CAUSES DE MORBIDITE ENCHIRURGIE

PATHOLOGIES	HGR/BAGATA	ST JEAN PAUL II.
APPENDICITE	19	26
HERNIE	10	53
OCCLUSION intestinale	5	8
AUTRES	4	10
CESARIENNE	25	19
RUPTURE UTERINE	3	0
HYSTERECTOMIE	0	0
G.E.U	0	0
KYSTE OVAIRE	12	14
FUSTULE VESICO VAGINAL	0	2
MYOME UTERIN	0	7
REVISION TUBAIRE	0	2
NODULE DU SEIN	0	2
PROLAPSUS UTERIN	0	4
HYDROTUBATION	0	23
CURETAGE EVACUATEUR ET HEMOSTATIQUE	0	3
CERCLAGE DU COL	0	2
AMPUTATION	0	3
OSTEOSYNTHESE	0	3
PARAGE CHIRURG.	0	1
DEBUDEMENT	0	2
THYROIDECTOMIE	0	3
CHIRURGIE OCCULAIRE	0	3
SPINA BIFADA	0	1
COLOSTOMIE	0	1
REPARATION VESICALE	0	2
BIOPSIE GANGLIONNAIRE	0	2
CYSTOSTOMIE	0	1
STENOSE ANALE	0	3
TUMER VESICALE	0	1
ADENOME DE LA PROSTATE	0	14
ADHERENCE POST OP	0	5
IMPERFORATION ANALE	0	2
INTERVETIONS MAJEURS	129	170
INTERVENTIONS MINEURES	78	101

Il ressort du tableau ci-haut les remarques suivantes : 63 cas d'hernies, qui restent par ailleurs la première cause de la morbidité en chirurgie suivi de 45 cas d'appendicectomies et césarienne avec 44 cas, notons aussi 13 cas d'occlusions intestinales, qui constituent des très grandes interventions, outre ; 14 cas d'adénome de la prostate, plusieurs autres interventions enregistrées ici présente ont été l'œuvre de la polyclinique qui est venu booster les activités dans la zone de santé.

#### PRINCIPALES CAUSES DE MORBIDITE EN PEDIATRIE

PATHOLOGIES	HGR/BAGATA	ST JEAN PAUL II.
AFFECTIONS NEO NATALES	14	1
ANEMIE	114	14
BRONCHITE ASTHMATIQUE	9	11
INFECTION ORL	0	2
MENINGITE	1	1
TETANOS	2	0
TRAUMATISME	3	5
PALUDISME	212	74
MALNUTRITION	21	0
SEPTICEMIE	2	7
AUTRES	21	61

De ce côté, nous constatons clairement que le paludisme reste la vraie cause de l'hospitalisation des enfants en milieu rural que nous sommes avec de proportion suprême suivi de cas d'anémie, mais plus les anémies causées par le paludisme.

**V. LA GESTION DES RESSOURCES**

**1. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES, la zone de santé compte :**

- 13 Médecins
- 15 Administrateurs gestionnaires
- Infirmier A1 : 101
- Infirmiers A2 : 109
- Infirmiers A2 : 35
- accoucheuses A1 : 3
  
- bio médicaux : 2
- technicien de labo : 16
- technicien radio : 1
- kinésithérapeute : 2
- Nutritionnistes : 1
- Animateur communautaire : 1
- Personnels administratifs : 199
- Agents mécanisés payés salaire Etat : 79
- Agents mécanisés impayés salaire Etat : 93
- Agents payés prime de risque : 103
- Agents non primés : 398
- Nouvelles unités : 326
- Matriculés tous : 326

effectifs : 489 agents.
-------------------------

**V.1 FINANCES 2018**

NO	RECETTES	MONTANT EN USD	%	DEPENSES	MONTANT EN USD	solde
1	MEDICAMENTS	5817.9	6	RECYCLAGES MEG	4654.24	1163
2	ACTES MEDICAUX	9729.9	11	PAYEMENT PRIMES LOCALES	8756.91	973
3	SUBVENTIONS PARTENAIRES	76301	83	-primes des prest. -frais de superv. -achats médicaments, intrants et transport - achats matériels, et équipements .	- 30695 - 1795 - 28809 - 11001,5  4000	

				- Fonctionnements		
4	TOTAL	91848.8	100		89711.65	2137.15

Commentaires : sur 91848 \$ des entrées, l'apport des partenaires représente 76301\$ soit 83%, suivis de l'apport de la communauté 9729,9\$ soit 11% et la vente des médicaments à 5817,9\$ soit 6 %. Notons l'hôpital général de référence a reçu une subvention à la hauteur de 18320\$ ,les CS 46364 \$ et le BCZ 27164,8 \$. Quant aux actes médicaux, l'hôpital a produit 3032,85\$ et les autres 6058,13.

## 2. FINANCES 2018

N O	RECETTES	MONTANT EN USD	%	DEPENSES	MONTANT EN USD	solde
1	MEDICAMENT S	13532 ,55		RECYCLAGE S MEG	10826,04	2706,51
2	ACTES MEDICAUX	27537,36		PAYEMENT PRIMES LOCALES	24783,624	2753,736
3	SUBVENTIONS PARTENAIRES	113834,368		-primes prest. -superv. -achats med,intrants et transport - achats materiels et equipements - fonctionnemen t	- 70986,268 - 1242 - 21167,75  - 14560  - 5878	0
4	TOTAL	157003,278	100		151543,032	546,246

Commentaires : la zone de sante a fait les entrées de 157003,278\$, dont 115003 \$ soit 73% comme appui des PTF , les actes 27537,32\$ soit 18 % et la vente des médicaments à 13532,55 \$ soit 9% .Par rapport aux PTF l' hôpital a reçu un montant de 34630\$ , les CS 43525 \$ et les BCZ 35679,368\$ . Quant aux actes médicaux l' hôpital 11778,35\$ et les CS 15759,01\$ .

#### IV.3 PARTENAIRES INTERVENANT DANS LA ZONE DE SANTE RURALE DE BAGATA EN 2018

N°	PARTENAIRES	DOMAINES D'INTERVENTION	MONTANT EN USD	POUCE NTAGE	TYPE D'APPUI
01	PNLP	Prime de performance aux prestataires ECZ (superviseur)		7	ponctuel
02	FDSS/SANRU	La sensibilisation dans les lieux publics, transport des intrants, formations, monitoring communautaire		22	ponctuel
03	EUP/PDSS	Prime de performance, fonctionnement, recyclage médicaments		23	ponctuel
04	OMS	Appui à la campagne de vaccination et autres activités PEV		0	ponctuel
05	ACF	Appui aux activités de la malnutrition		1	ponctuel
06	GAVI	Fonctionnement CAC, supervision, PEV, de routine, formation des relais communautaires, prime de performance ECZ		9	ponctuel
07	MTN-CTP	APPUI aux activités de la prise en charge des maladies tropicales négligées		4.5	Ponctuel
08	DNDI	Primes prestataires Essais cliniques à l'hôpital		19	ponctuel
08	ACTION DAMIEN	Prime de performance aux prestataires, supervisions		1	ponctuel
09	SMIR	Formation des RECOS, prestataires		6.5	ponctuel
10	UNICEF	Appui aux activités villages assaini, campagne de vaccination		4.4	Ponctuel
11	CROIX ROUGE ESPAGNOL	Sensibilisation de la communauté sur la prise en charge de la malnutrition		0	
TOTAL			132.812,92	100	

**Commentaires** : les recettes de la ZS proviennent essentiellement de la communauté, vente médicaments, des autres intrants ainsi que les subventions avec appui des partenaires.

#### RESPECTIVE POUR 2018

- Renforcer les capacités des prestataires en SMNE, SONU, GATPA, dynamique communautaire et paquet complet VIH/ SIDA.
- Former les prestataires sur l'utilisation de l'ordinogramme

- Intégrer le séro-dépistage de la THA dans l'AS de NTA, Sampier, Moterensiene, nta et Kimbandasay
- Suivi et accompagnement sur la mise en œuvre des activités communautaire
- Améliorer la couverture en eau hygiène et assainissement
- Améliorer la gestion des médicaments
- Former l'ECZ en management de soins de santé primaire

Fait à Bagata, le 20/ 01/ 2018



**DR. NKIERI MATSHO MATHIEU**

Medecin chef de zone de santé