

# **MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**



**SECRETARIAT GENERAL**  
PROVINCE DU MAI-NDOMBE  
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

## **PLAN D'ACTION OPERATIONNEL CONSOLIDE DE LA ZONE DE SANTE RURALE DE MIMIA 2018**

**Version actualisée Octobre 2016, alignée au PNDS 2016-2020**

## Table des matières

Table des matières .....	2
I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE .....	3
1.1. Identification de la Zone de Santé .....	3
1.2. Données démographiques .....	3
1.3. Carte ou croquis de la ZS .....	4
II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PASSE (n-1) .....	4
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1) .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année « année n-1 » : .....	4
2.3. Difficultés rencontrées au cours de mise en œuvre du PAO (n-1) .....	15
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours l'exercice de planification (année n) .....	15
2.5. Perspectives pour les prochaines années de mise en œuvre du PDSZ .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
III. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE .....	16
3.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population .....	16
3.2. Problèmes prioritaires du système de santé .....	17
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES .....	20
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE .....	24

## I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

### 1.1. Identification de la Zone de Santé

Nom de la ZS : MIMIA	Nature de la ZS : RURALE
Nom de l'HGR : MIMIA-CEBU	
Code de la ZS : 332302	
Adresse : MIMIA MISSION	
Province : MAINDOMBE	
Ville : .....	
Territoire / Commune : OSHWE B.P. :.....,	
Adresse physique de l'ECZS/BCZS : MIMIA MISSION	
Email (Zone de santé) (*) <a href="mailto:papibapaka@gmail.com">papibapaka@gmail.com</a> (MCZ). (HGR) (*) <a href="mailto:nyekangekhali@yahoo.fr">nyekangekhali@yahoo.fr</a> (MDH)	
Téléphone (Zone de santé) (*) +243 822971485 ; Tél (HGR) (*) +243 816148487	
Téléphone VOIP : 5228	Heures de contact : 8H00 à 16h00
Phonie : N° fréquence 7602 ; 8030.	Heures de contact : 8h00 à 15h00

(\*) Indiquer l'adresse email et ou le n° de téléphone du MCZ et du Médecin Directeur de l'HGR si la ZS et l'HGR n'en ont pas.

### 1.2. Données démographiques

P OPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	1223	1236	2459	PROJECTION DENOMBREMENT PNLP/ MICROPLAN/PEV 2016	2018
Population 12-59 mois	4623	4680	9303		2018
Population 5- 14 ans	9127	9244	18371		2018
Population 15 à 49 ans	10765	12169	22934		2018
Population 50 à 59 ans	1229	1697	2925		2018
Population 60 et plus	1229	1286	2515		2018
<b>Population totale</b>	28197	30311	58508		2018
<b>Population flottante</b>			1345	ESTIMATION	2018
<b>Total général</b>			59853		

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

### 1.3. Carte ou croquis de la ZS



- 2.
3. La carte de la ZS où à défaut un croquis de la ZS est utile. Indiquez les Aires de Santé, les principales voies de communication, les CS et autres principales structures, les voies de communication, les principales barrières naturelles...

## II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2017

### 2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO 2017

- **Sur le plan politique et sécuritaire**

Le climat politique a été marqué par l'enrôlement des électeurs. 3 aires de santé (Munza, Mantantale et Nyanzale) se retrouvent dans le Parc Salonga-Sud où la sécurité est garantie par les gardes de Parc. L'ONGD WWf contribue à la protection et conservation de la nature.

- **Sur le plan socioéconomique**

L'économie est basée sur l'agriculture de subsistance dont la production étant limitée par les moyens d'évacuation et l'état des routes en délabrement avancé. L'élevage est fait essentiellement du petit bétail et de la basse-cour.

La pêche artisanale se pratique essentiellement pendant la saison sèche sur les rivières Lokoro 1 et 2 et leurs affluents. La chasse est très pratiquée sans périodicité sur toute l'étendue de la ZS.

Du fait de l'insuffisance de moyens d'évacuation des produits agricoles et du marché d'emploi, la population est confrontée à un phénomène de précarité aussi accentuée par l'inflation monétaire ayant aggravé la pauvreté, la misère et l'incapacité d'utiliser de services sociaux de base dont la santé.

En dehors du français, le lingala et le kinkundo sont plus parlés dans la zone de santé avec une faible densité de la population (3 Habitant/Km<sup>2</sup>).

Grâce à l'appui du projet PDSS, il y a eu une légère amélioration dans l'utilisation des services de santé de base. L'ODDM assure trimestriellement le transport des vaccins.

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

Au premier semestre 2017, la ZS de Mimia n'a connu aucune épidémie, urgence et catastrophe mais les cas de Monkey pox sont régulièrement rapportés étant donné la forêt équatoriale dense.

Le paludisme demeure la première cause de morbidité (11%) et la malnutrition sévère reste la première cause de mortalité (2.8%).

## 2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année 2017 :

Tableau N°1 : Niveau de réalisation des actions phares du PDSZ planifiées au cours de l'année 2017

Actions du PDSZ 2016-2020 planifiées au cours de l'année 2017	Actions réalisées totalement	Actions réalisées partiellement	Actions non planifiées mais réalisées
1. Offre du PMA complet: et de qualité (implantation, intégration et implémentation des paquets d'interventions autres que celles à haut impact sur la SMNE)			
2. Faire le plaidoyer pour l'intégration de la prise en charge du Diabète sucré au CS NKAU			
3. Intégrer la suspicion clinique du THA au CS Mantantale			
4. Intégrer la Prise en charge des IST dans 2 CS ( Lokolama 1 et Nkaw)			
5. Organiser les sondages pour la THA			
6. Faire le plaidoyer pour la subvention de la prise en charge du Diabète sucré à l'HGR et au CS NKAU			
7. Redynamiser les activités de la réhabilitation nutritionnelle à l'HGR			
8. Intégrer le paquet complet THA avec			

<b>CAT à l'HGR</b>			
9. Organiser 672 séances de CPN recentrée aux CS	1. Organiser 672 séances de CPN recentrée aux CS		
10. Organiser 360 séances de CPS dans toutes les FOSA	2. Organiser 360 séances de CPS dans toutes les FOSA		
11. Organiser 360 séances de CPON aux CS	3. Organiser 360 séances de CPON aux CS		
12. Intégrer le Centre hospitalier "Manteau Partagé "	4. Intégrer le Centre hospitalier "Manteau Partagé "		
13. Créer un cadre de concertation avec le secteur privé			
14. Signer un protocole de partenariat avec le Centre hospitalier Manteau Partagé			
15. Organiser 96 supervisions des ssc par les IT		1. Organiser 96 supervisions des ssc par les IT	
16. Organiser 32 supervisions des ssc par l'ECZ		2. Organiser 32 supervisions des ssc par l'ECZ	
17. Organiser les Visites à domicile par les recos	5. Organiser les Visites à domicile par les recos		
18. Organiser deux campagnes de supplémentation en Vit A et déparasitage au mébendazole			
19. Organiser une campagne de vaccination contre la Poliomyélite	6. Organiser une campagne de vaccination contre la Poliomyélite		
20. Organiser la semaine africaine de vaccination			
21. Elaborer les protocoles de PEC et guides thérapeutique			
22. Rendre disponible les ordinogrammes et fiches techniques dans les FOSA			
23. Faire l'audit de qualité des données dans les			

FOSA			
24. Mettre en place un comité d'hygiène à l'HGR			
25. Réhabiliter le système de captage d'eau à l'HGR			
26. Aménager les trous à placenta dans les FOSA			
27.			
28. Assurer les rétro informations des supervisions			
29. Organiser le coaching de 6 CS ( Nongeturi, Boleko, Bisenge batwa, Nyanzale, Nsese et Bompombo) sur les ordinogrammes et la qualité des soins			
30. Organiser le coaching des 6 CS ( Nongeturi, Boleko, Bisenge batwa, Nyanzale, Nsese et Bompombo) sur le PATI V, lèpre, PCIME, PCIMA.			
31. Organiser le coaching de 6 CS ( Nongeturi, Boleko, Bisenge batwa, Nyanzale, Nsese et Bompombo) sur l'élaboration des rapports d'activités			
32. Tenir 48 réunions de l'ECZ		3. Tenir 48 réunions de l'ECZ	
33. Organiser l'évaluation des performances des membres de l'ECZ			
34. Tenir 48 réunions de CODI		4. Tenir 48 réunions de CODI	
35. Elaborer le planning de congés des agents de la ZS			
36. Elaborer et Afficher les Job description des agents de la ZS			

37. Organiser 12 réunions mensuelles de Monitoring		5. Organiser 12 réunions mensuelles de Monitoring	
38. Elaborer et diffuser l'organigramme et fonctionnogramme dans les structures			
39. Evaluer le PAO 2017 à mi-parcours			
40. Elaborer des instructions relatives à la référence & contre référence			
41. Reproduire et rendre disponibles les fiches et fiches de référence et contre référence			
42. Appliquer la politique de la Discrimination Positive	7. Appliquer la politique de la Discrimination Positive		
43. pré positionner des kits de prélèvement des échantillons de PFA, Rougeole, Fièvre jaune, TNN et Monkey pox			
44. pré positionner des EPI contre Ebola		6. pré positionner des EPI contre Ebola	
45. Elaborer un plan de contingence			
46. organiser une formation des prestataires en SIMR		7. organiser une formation des prestataires en SIMR	
47. Rendre disponibles les définitions standards des cas			
48. Mettre en place un comité local de lutte contre les épidémies			
49. Assurer hebdomadairement la transmission de données épidémiologiques(MAP EPI)	8. Assurer hebdomadairement la transmission de données épidémiologiques(MAP EPI)		
50. Implantation un site sentinelle de surveillance au Centre hospitalier Manteau			

Partagé 51.			
52. Redynamiser 10 CODESA			
53. Organiser la formation des membres de CODESA			
54. Tenir 168 réunions des CODESA		8. Tenir 168 réunions des CODESA	
55. Tenir 12 réunions du COGE		9. Tenir 12 réunions du COGE	
56. Tenir 2 réunions du CA			
57. Mettre en place un cadre de concertation et de dialogue avec la communauté			
58. Tenir une réunion par trimestre de dialogue avec la communauté, afin d'écouter ses besoins et de l'impliquer dans le processus de planification, de mise en oeuvre et d'évaluation de l'action sanitaire			
59. Elaborer le plan de communication	9. Elaborer le plan de communication		
60. Organiser une séance par trimestre de sensibilisation sur la lutte contre le paludisme	10. Organiser une séance par trimestre de sensibilisation sur la lutte contre le paludisme		
61. Renforcer les capacités des recos à organiser le marketing des services de santé auprès de la communauté			
62. Impliquer les RECO dans la cogestion et le financement des structures sanitaires	11. Impliquer les RECO dans la cogestion et le financement des structures sanitaires		
63. Organiser des rencontres avec les leaders communautaires sur			

les activités sanitaires			
64. Implanter 3 sites des soins communautaires respectivement dans les aires de santé de Nkaw, Mimia et Bisenge Batwa			
65.			
66. Faire le suivi post-formation des recosites	12. Faire le suivi post-formation des recosites		
67. Assurer l'Approvisionnement régulier des SSC en médicaments	13. Assurer l'Approvisionnement régulier des SSC en médicaments		
68. Faire un Plaidoyer pour l'affectatin de 12 infirmiers dans la Zone de Santé	14. Faire un Plaidoyer pour l'affectatin de 12 infirmiers dans la Zone de Santé		
69. Actualiser une fois par trimestre la liste déclarative des agents de la ZS	15. Actualiser une fois par trimestre la liste déclarative des agents de la ZS		
70. Faire un plaidoyer pour la régularisation des dossiers et de la position administrative des agents	16. Faire un plaidoyer pour la régularisation des dossiers et de la position administrative des agents		
71. Proposer la mise à la retraite du personnel éligible	17. Proposer la mise à la retraite du personnel éligible		
72. Rendre disponible les outils de gestion du personnel	18. Rendre disponible les outils de gestion du personnel		
73. Faire un Plaidoyer pour l'admission sous statut et la mécanisation des agents éligibles	19. Faire un Plaidoyer pour l'admission sous statut et la mécanisation des agents éligibles		
74. Faire un Plaidoyer pour l'alignement à la prime et au salaire des agents éligibles	20. Faire un Plaidoyer pour l'alignement à la prime et au salaire des agents éligibles		
75. Assurer la paie des primes de partenaires	21. Assurer la paie des primes de partenaires		
76. Assurer la paie du salaire d'état	22. Assurer la paie du salaire d'état		
77. Assurer la paie de la prime de risque	23. Assurer la paie de la prime de risque		
78. Identifier les structures pouvant servir de lieu de stage			

79. Affecter et faire le suivi des agents en stage			
80. Construire un bâtiment administratif du Bureau central		10. Construire un bâtiment administratif du Bureau central	
81. Construction du bâtiment de la maternité de l'HGR		11. Construction du bâtiment de la maternité de l'HGR	
82. Construire 2 pavillons du CSR Nkaw, CS Boleko, Bonkonko, Nsese et Munza			
83. Former les prestataires en SNIS	24. Former les prestataires en SNIS		
84. Organiser un atelier de formation sur le PF			
85. Réhabiliter et équiper les CS LOKOLAMA 1, CS IPOPE, CS NONGETURI, et CS NKAW		Réhabiliter et équiper les CS LOKOLAMA 1, CS IPOPE, CS NONGETURI, et CS NKAW	
86.		12.	
87. Faire le plaidoyer pour demander équipements médicaux et matériels médicaux pour l'HGR et CS	Faire le plaidoyer pour demander équipements médicaux et matériels médicaux pour l'HGR et CS	25.	
88.			
89. Faire le plaidoyer pour demander de 30 Vélos pour les FOSA (PEV: stratégie avancée)	26. Faire le plaidoyer pour demander de 30 Vélos pour les FOSA (PEV: stratégie avancée)		
90. Faire le plaidoyer pour demander 4 motos pour l'ECZ et 1 moto à l'HGR	27. Faire le plaidoyer pour demander 4 motos pour l'ECZ et 1 moto à l'HGR		
91. Faire le plaidoyer pour demander un groupe électrogène et d'une antenne V-SAT			
92. Faire le plaidoyer pour demander en 1 mototricycle à l'ECZ			
93. Faire le plaidoyer pour demander 4 kits informatiques et autres mobiliers et autres équipements			

94. Implantation d'une unité de maintenance			
95. Ouvrir une ligne de crédit auprès d'une CDR pour les FOSA			
96. Evaluer la valeur du stock des toutes les structures	28. Evaluer la valeur du stock des toutes les structures		
97. Faire le suivi d'approvisionnement	29. Faire le suivi d'approvisionnement		
98. Faire le suivi des fonds de roulement	30. Faire le suivi des fonds de roulement		
99. Assurer l'Approvisionnement régulier des structures en MEG	31. Assurer l'Approvisionnement régulier des structures en MEG		
100. Assurer l'Approvisionnement régulier des structures en Intrants de lutte contre la malnutrition, Paludisme/TBC, marqueurs de transfusions sanguines et contraceptifs modernes		13. Assurer l'Approvisionnement régulier des structures en Intrants de lutte contre la malnutrition, Paludisme/TB C, marqueurs de transfusions sanguines et contraceptifs modernes	
101. Stocker ME dans des locaux conformes	32. Stocker ME dans des locaux conformes		
102. Mettre en place un mécanisme de redéploiement des médicaments en voie de péremption			
103. Assurer mensuelles les audits et inventaires des médicaments	33. Assurer mensuellement les audits et inventaires des médicaments		
104. Elaborer des états de besoins trimestriels en ME, intrants spécifiques et réactifs de labo pour le BCZ			
105. Elaborer des états de besoins trimestriels en ME, intrants spécifiques et réactifs de labo dans les CS			

106. Tenir les réunions d'analyse mensuelle et les inventaires des structures sanitaires			
107. Organiser une séance de sensibilisation par trimestre avec le personnel de santé et les enseignants sur les mutuelles de santé			
108. Elaborer un critérium pour les indigents			
109. Encadrer les RECO dans l'identification des indigents et vulnérables			
110. Assurer l'enregistrement des indigents et vulnérables			
111. Encadrer les RECO dans l'élaboration et la réalisation des microprojets			
112. Former/recycler le personnel sur le circuit financier et les outils de gestion des finances			
113. Approvisionner les structures en outils de gestion des finances			
114. Définir les tâches des acteurs dans le circuit financier			
115. Rendre Disponible le modèle outils papiers de collecte et de transmission des données			
116. Doter les fosa en outils papiers de collecte et de transmission de l'information sanitaire			
117. Rendre disponibles les directives sur l'organisation des évaluations des données, revues, etc.			

118. Tenir mensuellement les réunions d'analyse des données dans les aires de santé avec les recos			
119. Tenir mensuellement les réunions de consolidation des données snis avec les données des programmes spécialisés			
120. Rendre disponibles les outlis de collectes et de transmission des données des CS, HGR, BCZ			
121. Envoyer les retro information vers les FOSA			
122. Assurer le fonctionnement du BCZ en carburant et fourniture du bureau		14. Assurer le fonctionnement du BCZ en carburant et fourniture du bureau	
123. Assurer le fonctionnement HGR en carburant et fourniture du bureau		15. Assurer le fonctionnement HGR en carburant et fourniture du bureau	
124. Appuyer la tenue des réunions mensuelles de CODESA en fourniture			
125. Harmoniser le PDSZ sur le PPDS			
126. Elaborer les plans de travail trimestriel intégré			
127. Mettre en place un cadre de concertation avec les APA pour la réglementation de la vente des médicaments			
128. Mettre en place un cadre de concertation avec les chefs			

d'établissements scolaires pour promouvoir la santé en milieu scolaire			
129. Tenir de réunions semestrielles de concertation avec les secteurs connexes ( EPSP) et les églises locales			
130. Construire 9 latrines hygiéniques			
131. Organiser 12 séances de sensibilisation sur le bienfondé de l'utilisation des latrines hygiéniques			
<b>Taux de réalisation</b>	<b>25%</b>	<b>11.5%</b>	
<b>Budget mobilisé</b>	<b>36545\$ (34.6%)</b>	<b>20745.73\$ (19.6%)</b>	<b>105576.73 \$</b>

### 2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO 2017

1. Faible niveau de financement des activités pour la mise en œuvre du PAO (54.2% d'exécution budgétaire) ;
2. Villages peu peuplés avec d'importantes distances entre eux ;
3. Population très pauvre ;
4. Manque des moyens de déplacement et de communication ;
5. Insuffisance de Personnel qualifié ;
6. Démotivation du personnel (Infrastructure, salaire, Primes...) ;
7. Ruptures intempestives en MEG ;
8. Etat des routes défectueux.

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

1. Avoir un personnel de santé compétent, performant, motivé et en quantité suffisante pour une offre de services et de soins de santé de qualité ;
2. Achèvement de la construction/équipement du Bâtiment du BCZS ;
3. Achèvement de la construction/équipement du Bâtiment de la maternité à l'HGR ;
4. Rendre disponible à 80% des médicaments et intrants spécifiques dans les FOSA ;
5. Accompagnement et coaching régulier des FOSA (CS et l'HGR) ;
6. Avoir 3 kits phoniques aux CS Ipope, Bonkoko et Nsese ;
7. Avoir au moins 80% des FOSA dotées en matériels et équipements médicaux ;
8. Réhabilitation/construction des locaux des FOSA ;
9. Réhabilitation des puits d'eau de l'HGR ;
10. Amélioration de la complétude, la promptitude et la qualité de l'information sanitaire pour une meilleure prise de décision ;
11. Avoir 3 sites de soins communautaires implantés dans les AS de Bisenge Batwa (Banyomo), Mimia (Ikari) et Nkaw (Bombole Batwa) ;

12. Poursuivre l'amélioration de la gouvernance et du leadership ;  
 13. Aménagement de la salle des urgences, réanimation et soins intensifs.

### III. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

#### 2.2. 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	3268	72.8%
2	Diarrhées simples	563	12.5%
3	IRA	441	9.8%
4	MPC	108	2.5%
5	Anémie	106	2.4%
	Total	4486	100%

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

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	15	51.7%
2	MPC	3	10.4%
3	Anémie	3	10.4%
4	IRA	6	20.6%
5	TBC	2	6.9%
	Total	29	100%

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	Tuberculose	51	78.5%
2	Monkey-pox	14	21.5%
	Total	65	100%

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

**Le Paludisme** avec une morbidité élevée de 72.8% vient en première position avec un taux de mortalité générale de 51.7% dans l'ensemble de la zone de santé. La forme anémique comme complication du paludisme est très fréquente aussi bien chez les enfants de moins de cinq ans que les femmes enceintes et reste l'une des causes de mortalité infanto juvénile. Les facteurs favorisants tels que la promiscuité et l'insalubrité prouvent à suffisance cette forte prévalence. L'absence d'une banque de sang constitue un retard dans la prise en charge de cas d'anémie.

<sup>1</sup> Le tableau en rapport avec les autres pathologies devra prendre en compte les données liées aux problèmes visés par les Objectifs de Développement Durable (ODD) tels que l'alcool et les autres substances toxiques, MTN, MNT, Santé mentale, Accident de trafic routier, pollution et contaminations, violences sexuelles, etc.

<sup>2</sup>On décrira les principaux problèmes de santé de la ZS en termes de **morbidité** et de **mortalité** ainsi que les facteurs qui les favorisent sur le plan contextuel (climat, organisation des services, etc.). La distribution géographique de ces problèmes dans les AS sera mentionnée ainsi que les groupes les plus affectés. Les récentes épidémies survenues dans la ZS et les facteurs qui les favorisent seront également décrites.

**Les maladies diarrhéiques (diarrhées)** s'expliquent par une faible couverture en eau potable (Absence des sources aménagées), faible accès aux latrines hygiéniques, les mauvaises conditions d'hygiène individuelle et collective. L'utilisation de l'eau des rivières non traitée expose probablement aux maladies diarrhéiques.

**Les infections respiratoires aiguës (IRA)** : L'amauvaise condition d'habitat, les poussières et la promiscuité sont parmi les facteurs pouvant expliquer l'augmentation des cas des IRA. L'automédication pourrait expliquer la mortalité liée aux IRA.

**La malnutrition** comme 2e cause de mortalité peut s'expliquer par manque de prise en charge selon le PRONANUT avec comme facteurs de morbidité, la non consommation des produits locaux en faveur de la vente de ces derniers.

**La tuberculose et le Monkey-pox** restent endémiques dans la Zone de santé. La mortalité liée à la tuberculose s'explique par le mauvais suivi des NC hors zone habitant des endroits éloignés et difficilement accessibles. La consommation les cadavres des animaux reste d'actualité, ce qui expliquerait la morbidité de Monkey-pox.

### 2.3. Problèmes prioritaires du système de santé<sup>3</sup>

Les problèmes prioritaires des piliers du Système de Santé sont ici identifiés par pilier du Système de santé et au regard de la stratégie du PDSZ ou Stratégie du PPDS reprise à la colonne 3 du Tableau N°4. C'est une manière aisée de structurer les problèmes autour des stratégies d'intervention afin de faciliter la détermination des activités à mener.

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

N°	(2) Piliers du Système de Santé	(3) Stratégie d'intervention du PDSZ ou Stratégies du PPDS	(4) Problèmes prioritaires du pilier qui peuvent être résolus par l'une ou l'autre stratégie du PDSZ ou celles du PPDS inscrites à la colonne 3
1	Prestation des services et soins de santé (développement de la ZS et continuité des soins)	1. Amélioration de la couverture sanitaire	1. Faible intégration de la suspicion clinique de THA ; 2. Faible proportion de la population couverte par une structure sanitaire (63.8%) ; 3. Faible intégration de la transfusion sanguine ; 4. Absence d'un service d'urgences, réanimation et soins intensifs à l'HGR.
		2. Amélioration de la qualité des soins	1. Faible taux de réalisation des supervisions (66/90, soit 73%) ; 2. Manque de coaching des FOSA ; 3. Non réalisation des missions d'audit médical ; 4. Mauvaise organisation de l'hygiène hospitalière (comité, matériels de gestion des déchets biomédicaux, eau potable) ; 5. Faible capacité opérationnelle des FOSA (disponibilité des MEG, intrants, existence de protocoles, utilisation d'ordinogramme, fiches techniques).

<sup>3</sup> Sauf si événements nouveaux survenus dans la ZS et qui nécessiteront une nouvelle analyse, les problèmes prioritaires du Système de santé au niveau de la ZS sont ceux qui découlent de l'analyse situationnelle approfondie faite lors de l'élaboration du PDSZ. Ils sont rattachés aux axes et programmes du PNDS 2. Au maximum, deux problèmes prioritaires par programme du PNDS 2 (si vous en avez) en tenant compte de la fonctionnalité des Unités fonctionnelles de la ZS (AS/CS, HGR et ECZ) et en se référant au rapport annuel de mise en œuvre du PAO (n-1) issu de l'évaluation et aux autres rapports produits par la ZS après leur exploitation lors de l'analyse situationnelle.

		3. Rationalisation du fonctionnement de Fosa	1. Insuffisance des personnels formés en PCIME-C ; 2. Insuffisance de personnels qualifiés (Inf A1 et A2, Accoucheuses) dans les FOSA (HGR et FOSA).
		4. Amélioration de la résilience des structures et services de santé aux épidémies, urgences et catastrophes	1. Absence de kits de prélèvements et de transport des échantillons (PFA, FJ, Rougeole) ; 2. Manque de Kits pré-positionnés de lutte contre les épidémies.
		5. Renforcement de la dynamique communautaire	1. 35.7% de CODESA ont vieilli (Mantantale, Bisenge, Boleko, Nongeturi, Ipope) ; 2. 2 CODESA sont non fonctionnels (Nseese et Nkaw) ; 3. RECO non formés en technique de communication et activités de PMA.
		6. Extension des sites des soins communautaires	1. Insuffisance de couverture en sites des soins communautaires fonctionnels dans les Aires de Santé de Bisenge Batwa, Nkaw et Mimia.
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes	1. Faible proportion des personnels bénéficiant le salaire d'état (6.4%) et les primes de risque (67.7%).
		2. Formation de base des personnels de santé	1. Inexistence d'établissements d'enseignement médical du niveau secondaire (ITM).
		3. Développement des compétences du personnel de santé :	1. Insuffisance des membres de l'ECZS formés (MSSP, SMNE, PCIME-C ...) ;
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements :	1. Insuffisance des structures de santé construites conformément aux normes ; 2. Bâtiments du BCZS et de la maternité à l'HGR sont inachevés ; 3. Insuffisance en matériels et équipements médico sanitaires de base dans les FOSA ; 4. Insuffisance de matériels roulants au BCZS ; 5. Absence d'une source d'énergie pérennante (Kit solaire) au BCZS.
		2. Maintenance des infrastructures et équipements	1. Insuffisance d'outils d'entretien régulier des matériels.
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	Maitrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans les fosa	1. Faible capacité des prestataires à définir leurs besoins ; 2. Insuffisance d'outils de gestion des médicaments dans la ZS.
		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	1. Mauvaises conditions de conservation des médicaments et intrants spécifiques dans les fosa ; 2. Manque de réfrigérateur pour la conservation des médicaments thermolabiles (Oxytocin,...).
		renforcement de circuit d'approvisionnement	1. Manque d'un fournisseur présélectionné ; 2. Approvisionnements irréguliers en MEG dans les FOSA ; 3. Absence d'intrants pour la prise en charge de la malnutrition.
5	Financement du système local de santé	Développement des mécanismes de partage de risque et de financement de santé	1. Inexistence de subvention des soins dans les FOSA.
		Amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa	1. Faible taux de recouvrement des recettes ; 2. Insuffisance des outils normatifs et de gestion.
6	Information sanitaire	Amélioration de la	1. Faible complétude et promptitude des rapports saisis

		complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	<p>suite à la coupure du signal internet au V-SAT et au manque des moyens de communication (Réseau téléphonique, Phonie...);</p> <p>2. Faible tenue des réunions de consolidation et validation des données sanitaires ;</p> <p>3. Mauvaise qualité des données saisies ;</p> <p>4. Insuffisance d'équipement pour la gestion de l'information sanitaire (Modem).</p>
		Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	<p>1. Faible tenue des réunions d'analyse des données sanitaires pour la prise de décisions au BCZS ;</p> <p>2. Insuffisance des retro informations vers les FOSA ;</p> <p>3. Mauvais archivage des rapports/activités.</p>
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	<p>1. Insuffisance des moyens de communication (Réseau téléphonique, Phonie)</p> <p>2. Insuffisance des retro informations vers les FOSA</p>
7	Gouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS	Renforcement des capacités institutionnelles des structures (appui au fonctionnement des CS et HGR y compris l'assistance technique dans les ZS) :	<p>1. Faible tenue des réunions des organes de gestions et la participation communautaire (CA (0%), COGE (3/6, soit 50%), ECZS (20/24, soit 83%), CODI (0%) et CODESA (62/84, 74%) ;</p> <p>2. Absence d'un cadre de concertation avec les secteurs connexes.</p>



			ténus
		48	Proportion de réunions ECZS tenues
		48	Proportion de réunions CODI tenues
		168	Proportion de réunions CODESA tenues
		52	Proportion de réunions de cellule épidémiologique tenues
<b>Sous-axe 2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé</b>			
<b>Objectif spécifique 1 : .....</b>			
<b>Objectif spécifique 2 : .....</b>			
<b>Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS</b>			
<b>Objectif spécifique 1 :</b> Augmenter de 30 à 60% la couverture sanitaire de la population et la qualité des services des soins de santé offerts à la population d'ici fin 2020 dans la ZS.	La couverture de la population par des services et soins de santé de qualité est augmentée de 60%	10%	La proportion de la population couverte par un CS offrant un PMA conforme aux normes nationales
		44.8%	La proportion de la population utilisant les latrines hygiéniques
		44.8%	La proportion de la population ayant accès à l'eau potable
		28.5% (4 FOSA)	La Proportion de FOSA ayant intégré la suspicion clinique THA
		35.7% (5 AS)	La Proportion d'AS ayant intégré le PVEA
		100% (3)	La Proportion des SSC installés
		1%	Le taux d'infection post opératoire
		1,5%	Le taux de mortalité intra-hospitalière au-delà de 48h
		<1/100.000	Le taux de mortalité maternelle intra hospitalière pour 100.000 naissances vivantes
		0%	Le taux de mortalité intra hospitalière liée à l'hypertension artérielle
<b>Objectif spécifique2 :</b> Augmenter le taux d'utilisation des services et des soins de santé de 30 à 60% d'ici 2020	Le taux d'utilisation des services et de soins est augmenté à 50%	75%	Le taux d'occupation des lits de l'HGR
		35%	Le taux d'utilisation des services curatifs aux CS
		90%	La proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
		90%	La proportion de femmes enceintes qui utilisent pour la première fois les services de CPN
		50%	La proportion de femmes enceintes qui utilisent au moins 4 fois les services de CPN

		85%	La proportion de femmes accouchées suivies en CPON2 dans les formations sanitaires
		90%	La proportion d'enfants <12 mois qui utilisent les services de CPS
		90%	La couverture vaccinale en DTC-Hep-H1b3 des enfants <12 mois
		100%	La proportion de transfusions réalisées et testées selon les normes nationales
		100%	Le taux de succès thérapeutique de cas TPM+
		150/100000 Habit	Le taux de notification des nouveaux cas TPM+
		85%	Le pourcentage des femmes enceintes inscrites à la CPN qui ont bénéficié du TPI 2 contre le paludisme
		36.7%	La proportion de malades examinés en passif selon les directives nationales dans les aires de santé endémiques de la Trypanosomiase Humaine Africaine (accroit de 0 à 100 %)
		100%	La proportion d'enfants <5 ans souffrant de la malnutrition aigue pris en charge selon les directives nationales
		100%	La proportion d'épidémies et/ou catastrophes détectées dont la riposte a été organisée dans le délai.
<b>Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins</b>			
<b>Objectif spécifique 1 :</b> Augmenter de 70% la proportion des FOSA avec qualité des soins améliorée	70%	100%	Proportion de supervisions formatives réalisées
		100%	Proportion de structures contractantes évaluées en qualité de soins
		100%	Proportion de FOSA ayant intégré le PBF
<b>Objectif spécifique 2 :</b> Augmenter la proportion des FOSA dotées d'un personnel compétant, performant, rationalisé et motivé pour une offre des soins de qualité de 33 à 60%	60%	100% (6)	Proportion de membres de l'ECZ formés en MSSP
		100%	Proportion de prestataires formés en PVEA et gestion des déchets biomédicaux
		100%	Les agents non mécanisés et non primés déclarés
		100%	Les agents rémunérés en salaire et prime des risques
<b>Objectif spécifique 3 :</b> Augmenter la disponibilité, la qualité et l'accessibilité aux MEG dans les FOSA à 100%	100%	100%	Proportion de FOSA approvisionnées en intrants de lutte contre le paludisme
		100%	Proportion de FOSA approvisionnées en intrants spécifiques de nutrition et TBC
		80%	Proportion de FOSA approvisionnées en outil de collecte des données (Registre, Canevas SNIS, fiche CPN, Ordinogramme et autres fiches)
<b>Objectif spécifique 3 :</b>	80%	100%	Proportion de rapports MAPEPI interne transmis à temps.

Augmenter à 80% la disponibilité de l'information sanitaire de qualité pour une meilleure prise des décisions		100%	Proportion de rapports SNIS encodés à temps.
		100%	Proportion des réunions de consolidation et validation des données tenues
		100%	Proportion des réunions d'analyse des données tenues
		80%	Présence des fournitures du bureau
<b>Sous-axe 5 : Renforcement de la dynamique communautaire</b>			
<b>Résultat 1.2. du PNDS-2</b>	<b>La proportion des structures de participation communautaire impliquées dans l'offre de quelques services de soins (promotionnels, préventifs et curatifs), le contrôle communautaire et le développement des zones de santé est augmentée de 50%</b>		
<b>Objectif spécifique 1 :</b> Augmenter de 70% la proportion des structures de participation communautaires impliquées dans l'offre de quelques services de soins promotionnels, préventifs et curatifs	La proportion des structures de participation communautaires impliquées dans l'offre de quelques services de soins promotionnels, préventifs et curatifs est augmentée de 70%	100%	Proportion de réunions CODESA tenue
		100%	Proportion de CODESA fonctionnels
		100%	Proportion de RECO formés

## V. 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 enfilet 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:

