

# **MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**



**SECRETARIAT GENERAL**

## **PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2017 DE LA ZONE DE SANTE DE KAFUBU**

**MARS 2017**

## 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 2016 .....	4
2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l’année « année n-1 » : .....	5
2.3. Difficultés rencontrées au cours de mise en œuvre du PAO 2016.....	7
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours l’exercice de planification 2016.....	7
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.....	7
3.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population.....	7
3.2. Problèmes prioritaires du système de santé.....	9
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES.....	11
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE.....	13

## I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

### 1.1. Identification de la Zone de Santé

Nom de la ZS : <b>Kafubu</b>
Nature de la ZS : Rurale
Nom de l'HGR : ADRA 41 Km
Code de la ZS :
Adresse : Village 41/ NKUMANUA, route KASENGA
Province : Haut Katanga.
Territoire : KIPUSHI
Email (Zone de santé) : zskafubu@yahoo.fr.....Email (HGR) nyotaodile@gmail.com
Téléphone Zone de santé : 0816296292.....Tél HGR : 0851051837.....
Téléphone VOIP : 5059.....Heures de contact : 8h00' à 16h00'
Phonie : N° fréquence ..... Heures de contact.....

### 1.2. Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	1688	2063	3751	Dénombrement PEV	2017
Population 12-59 mois	6283	7084	13367	Dénombrement PEV	
Population 5- 14 ans	10595	11477	22072	Dénombrement PEV	
Population 15 à 49 ans	25772	28177	53949	Dénombrement PEV	
Population 50 à 59 ans	3361	4277	7638	Dénombrement PEV	
Population 60 et plus	1795	2024	3819	Dénombrement PEV	
<b>Population totale</b>	49494	55102	104596	Dénombrement PEV	
<b>Population flottante</b>			0	Dénombrement PEV	
<b>Total général</b>	49494	55102	104596	Dénombrement PEV	



(fermes), le licenciement massif des ouvriers et la diminution de l'utilisation de la main d'œuvre locale par conséquent une diminution du pouvoir d'achat de la population et d'utilisation des services de santé. Car le PAO de l'ECZS étant financé à plus de 80% par la communauté.

▪ **Sur le plan sanitaire :**

La zone de santé a connu une épidémie de choléra (confirmée par l'INRB), qui a été par la suite rapidement maîtrisée (19 cas et 0 décès semaines épidémiologiques 12 et 35-40). Outre cette épidémie, bien des cas d'accidents de trafic routier ont été notifiés du fait que la route nationale N° 4 passe dans la zone de santé. Des inondations (AS MAKULO, MULYASHI, KINAMA et KIWELE...), des feux des brousses (KALUNDA, MULYASHI, KIKWANDA et KIWELE) causant souvent des décès, parmi lesquels un PRESICODESA lors du dénombrement de la campagne de distribution des MILD (village MAMBA AS KIKWANDA), ont été signalés au cours de l'année 2016.

## 2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année 2016

Tableau N°1 : Niveau de réalisation des actions phares du PDSZ planifiées au cours de l'année précédente 2016

Activités planifiées dans le PAO au cours de l'année 2016	Activités réalisées totalement	Activités réalisées partiellement	Activités non planifiées mais réalisées
<b>Action 3 : Offre d'un PMA complet et de qualité</b>			
Etat de lieu des FOSA par rapport à l'offre du PMA	X		Formation sur l'épidémiologie de terrain de base 1ere cohorte
9. plaidoyer pour la formation des prestataires en technique de labo de base	X		Formation sur la prise en charge du paludisme
Intégrer les activités de PCIMA/ANJE à Mulyashi, Sambwa, Adra 31 et Kiwele		X	
Ouverture d'un CDT à Kikwanda		X	
Intégrer les s de VIH à Kinama et Kiwele		X	
Mener les audits des décès maternels	X		
Assurer l'approvisionnement en MEG et intrants spécifiques de la ZS et dans les AS	X		
Analyser les réquisitions des CS avant de commander les médicaments	X		
Sensibiliser les FOSA sur l'approche contractuelle	X		
Formations des prestataires en SMNE			
			Formation sur la gestion des antipaludéens
<b>Action 2 : Offre d'un PCA complet répondant aux normes</b>			
Acquérir un appareil d'échographie			
Formation des prestataires en techniques de labo de base			

Formation des prestataires en SMNE			
<b>Action 3 : Mise en place des interventions à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant</b>			
Sensibilisation sur les accouchements assistés	X		
Formation des prestataires sur la PF		X	
<b>Action 4 : Appui et implantation des plans de couverture</b>			
<b>Découpage de l'AS Makulo</b>	X		
<b>Construction d'un PS à Kikwanda, Kikanda et Kinama</b>			
<b>Action 5 : Partenariat public et privé</b>			
<b>Signature de contrat de collaboration avec les structures privées</b>		X	
<b>Action 6 : Supervision</b>			
144 Supervision intégrée		X	
Visite des sites de soins de surveillance		X	
		X	
<b>Action 7 : Activités de santé publique</b>			
Organiser les JNV	X		
Organiser les AVS	X		
2JSE/suppl Vit A	X		
DMM	X		
Séances des stratégies avancées		X	
<b>Action 8 : Application des ordinogrammes, protocoles de PEC et guides thérapeutiques :</b>			
Formation des prestataires en ordinogramme			
<b>Action 10 : Amélioration de l'hygiène en milieu hospitalier</b>			
Formation en gestion des déchets biomédicaux			
<b>Action 12 : Supervision intégrée des CS</b>			
<b>Supervisions intégrées</b>		X	
<b>Action 14 : Coaching des prestataires</b>			
Accompagnement des IT			
<b>Action 17 : Développement du leadership intégré</b>			
<b>Formation des membres de l'ECZS en MSS</b>			
Organiser 52 réunions ECZS		X	
Organiser 12 COGE		X	
Organiser 2 CA		X	
Organiser 12revues			
Plaidoyer pour la formation des prestataires en assurance qualité des soins	X		
Plaidoyer pour la formation des prestataires en PCIMA et ANJE	X		
Plaidoyer pour la formation du personnel de CSR en technique de réanimation et soins intensifs	X		
Plaidoyer pour la former les prestataires en sécurité transfusionnelle	X		
Plaidoyer pour la formation des membres de l'ECZ en management des soins de santé primaires	X		

<b>Action 20 : Prépositivement du Kit d'urgence</b>			
Acquérir le Kit d'urgence	X		
<b>Action 22 : Renforcement du système de gestion des urgences sanitaires et d'alerte précoce</b>			
Formation d'une équipe d'urgence			
<b>Action 26 : Renforcement des organes de participation communautaire dans la zone de santé</b>			
Organiser les élections des RECO			
Former les RECO	X		
23. Contractualisation avec les structures privées	X		
			Visite de suivi des SSC (USAID)
Taux de réalisation	<b>45%</b>	<b>32%</b>	
<b>Budget mobilisé</b>	<b>18.450 \$</b>		

### 2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO 2016

1. Chevauchement d'activités.
2. Insuffisance de financement
3. Insuffisance des moyens de déplacement (véhicule et moto)
4. Faible mobilisation des ressources locales

### 2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours de l'exercice de planification 2017

1. 1 Amélioration du suivi et évaluation mensuellement du plan de travail tirés du PAO
  2. Planification consensuelle du PAO
- Renforcement du partenariat publique-privé

## III. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

### 2.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population

Pathologies dominantes :

Tableau N°2 : Pathologies dominantes selon la morbidité

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	14929	37%
2	Infection respiratoire	8127	21%
3	Diarrhée simple	4735	12%

4	Fièvre typhoïde	3193	8%
5	Anémie	2647	7%
	Autres	5736	14%
	Total	39367	100%

Commentaire :

Tableau N°3 : Pathologies dominantes selon la mortalité

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	80/230	34,7%
2	Anémie	60/230	26 %
3	Fièvre typhoïde	20/230	8,6%
4	Diarrhée simple	15/230	6,5%
5	IRA	6/230	2,6%
	Total		

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

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	Onchocercose		Prévalence >1%
2	Schistosomiase		Prévalence >9%
3	Tuberculose		
4	Lèpre		
5	Choléra	19	
	Total		

#### Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique

La pathologie dominante reste le paludisme, constitue 31% des motifs de consultation et 34,7% des décès.

Selon l'enquête réalisé par PNLO en 2004, la zone de santé a été classé hyper méso endémique à l'onchocercose. La zone organise depuis 2008 la distribution de masse de mectizan pour la lutte contre l'onchocercose, les enquêtes seront organisées en 2018 pour la réévaluation de la prévalence. Et depuis 2014 la zone de santé procède à une distribution de praziquantel car la prévalence de la schistosomiase supérieure à 10% selon l'enquête faite en 2014, cette activité se fera encore 2017

Par ailleurs la zone de santé a connaît souvent des épidémies telles que le choléra et la rougeole et les dernières épidémies datant de 2014 pour la rougeole.

## 2.2. Problèmes prioritaires du système de santé<sup>1</sup>

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	<b>Prestation des services et soins de santé (développement de la ZS et continuité des soins)</b>	1. Amélioration de la couverture sanitaire	1. PMA incomplet et de faible qualité 2. Faible détection de la tuberculose (TPM+35%)
		2. Amélioration de la qualité des soins	3. Faible proportion des prestataires formés en prise en charge du VIH, PCIMA et ANJE, L-TBC.
		3. Rationalisation de fonctionnement de Fosa	1. PCA incomplet (absence : soins intensifs, imagerie médicale, service d'anesthésie et réanimation)  2. Faible fonctionnalité du système de référence (0,5 %) et contre référence
		4. Amélioration de la résilience des structures et services de santé aux épidémies, urgences et catastrophes	Faible résilience des structures aux services de santé aux urgences sanitaires et/ou catastrophes
		5. Renforcement de la dynamique communautaire	Faible implication de la communauté dans les activités de routine
		6. Extension des sites des soins communautaires	65% de la population au delà de 5km
2	<b>Ressources humaines pour la santé (RHS)</b>	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes	1. Insuffisance en personnel qualifié 2. Démotivation des ressources humaines pour la santé
		2. Formation de base des personnels de santé	Faible proportion des agents formés dans différentes thématiques (santé maternel, de l'enfant, VIH,...)
		3. Développement des compétences du personnel de santé :	Pas de système d'évaluation de la performance individuelle des agents
3	<b>Infrastructures, équipements médico-sanitaires et maintenance</b>	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements :	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CS KIKANDA et KINAMA bâtiments vétustes</li> <li>▪ Absence des bâtiments propres pour abriter deux services traditionnels au CSR ADRA 41 km (chirurgie et médecine interne)</li> </ul>
		2. Maintenance des infrastructures et équipements	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque d'une unité de maintenance fonctionnelle dans la zone de santé</li> </ul>
4	<b>Médicaments essentiels et intrants spécifiques</b>	Mmaîtrise des besoins et de gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans les fosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mauvaise gestion des médicaments et intrants spécifiques dans les structures des soins</li> </ul>

		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Circulation des médicaments de qualité douteuse dans la zone de santé (commerce)</li> </ul>
		Renforcement de circuit d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non-respect du circuit d'approvisionnement des médicaments par les structures de soins</li> </ul>
5	<b>Financement du système local de santé</b>	Ddéveloppement des mécanismes de partage de risque et de financement de sante :	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faible couverture de la mutuelle de santé</li> <li>▪ Absence de la tarification forfaitaire</li> </ul>
		amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa :	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faible traçabilité des données financières</li> </ul>
6	<b>Information sanitaire</b>	Amélioration de la complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mauvaise qualité des données transmises par les structures sanitaires</li> </ul>
		Aamélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faible analyse des données au niveau des aires de santé avec la communauté</li> </ul>
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'un bulletin de diffusion des informations de la zone de santé</li> </ul>
7	<b>Ggouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS</b>	Renforcement des capacités institutionnelles des structures (appui au fonctionnement des CS et HGR y compris l'assistance technique dans les ZS) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faible fonctionnalité du COGE de la zone de santé (41 % des réunions tenues), des CODESA des AS (41,6% réunions tenues</li> <li>▪ Secteurs connexes faiblement impliqués dans le développement et la mise en œuvre de la politique en matière de santé</li> </ul>

#### IV. CADRE DE RESULTATS<sup>2</sup> : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES

Objectif sectoriel : Accroître la couverture et l'utilisation des soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière

Objectif général : 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)

<b>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<sup>3</sup></b>	<b>Résultats attendus de la ZS sur 5 ans</b>	<b>Cible annuelle de l'année en cours</b>	<b>Indicateurs clés du résultat issu du CS&amp;E du PNDS-2<sup>4</sup></b>
<b><u>Résultat 1.1. du PNDS-2 :</u></b>	<b>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%</b>		
<b>Sous-axe 1: Développement du Leadership intégré au niveau de la ZS</b>			
<b><u>Objectif spécifique 1 :</u></b> Assurer la coordination et le pilotage de la zone de santé à tous les niveaux	345	69	Nombre de réunion de coordination tenues sur prévues
<b><u>Objectif spécifique 2 :</u></b> Améliorer le suivi et évaluation	210	42	Revue tenues sur prévues PAO élaboré
<b><u>Objectif spécifique 3 :</u></b> Renforcer les capacités managériales et techniques des membres de l'ECZ	9	45	Plan de formation élaboré sur prévu Plaidoyer pour la formation Réunion de validation tenue sur prévu
<b>Sous-axe 2: Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé</b>			
<b><u>Objectif spécifique 1 :</u></b> Redynamiser le système de référence et	27	27	FOSA avec instructions élaborées

contre référence			
<b>Objectif spécifique 2 :</b> Améliorer la rationalisation	27	27	FOSA avec guides thérapeutiques
<b>Objectif spécifique 23:</b> Renforcer le système de gestion des urgences et alerte précoce	5	1	Plan de contingence élaboré
<b>Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS</b>			- Proportion de la population couverte par HGR offrant un PCA conforme aux normes
<b>Objectif spécifique 1 :</b> Améliorer l'accessibilité aux soins	80	16	- Plaidoyer réalisé sur prévu - AS visitées sur prévues - Nouvelles structures intégrées sur prévues
<b>Objectif spécifique 2 :</b> Intégré le PMA dans les CS	5	1	- plaidoyer réalisé sur prévu
<b>Objectif spécifique 3 :</b> Organiser les activités de santé publique dans la zone de santé	30 120	6 24	- campagne contre la rougeole réalisée sur prévue - séances de vaccination en stratégie avancées sur prévues
<b>Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins</b>			
<b>Objectif spécifique 1 Objectif spécifique 2 :</b> Améliorer la qualité du paquet des services offerts soins	26 26 27 720 65	26 26 27 144 13	- FOSA disposant d'au moins deux prestataires formés en ordinogramme - Proportion des FOSA avec directives /prévues - Proportion des FOSA avec directives /prévues - Supervisions réalisées sur prévues - missions réalisées sur prévues - prestataires coachés sur prévus
<b>Objectif spécifique 2 : Améliorer la qualité du paquet des services de soins offerts</b>			-
<b>Objectif spécifique 2 :</b> Approvisionner régulièrement la ZS en MEG de qualité et intrants spécifiques dans les FOSA	13	13	- Proportion des FOSA avec au moins 90 % des médicaments traceurs - Proportion de FOSA sans rupture de stock

<b>Sous-axe 5 : Renforcement de la dynamique communautaire</b>			
<b><u>Résultat 1.2. du PNDS-2</u></b>	<b><i>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%</i></b>		
<b><u>Objectif spécifique 1 :</u></b> D'ici 2020 Mettre en place les organes de participation communautaire	299	164	- Nombre des organes de PARTICOM mise en place fonctionnels
<b><u>Objectif spécifique 2 :</u></b> D'ici 2020 Promouvoir l'utilisation des services des soins	60	12	- Taux d'utilisation du curatif
<b><u>Objectif spécifique 3</u></b> Renforcer la surveillance à base communautaire	65	13	- Missions de supervision réalisées sur prévues

## 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 enfilier 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: