

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROVINCE DU HAUT KATANGA**



**DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE
ZONE DE SANTE DE KAMBOVE**

**PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL DE DE LA ZONE DE
SANTE 2017**

MARS 2017

Version actualisée Octobre 2016, alignée au PNDS 2016-2020

Table des matières

Table des matières	2
I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE	4
1.1. Identification de la Zone de Santé	4
1.2. Données démographiques	4
1.3. Carte ou croquis de la ZS	5
II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTION OPERATIONNEL DE L’ANNEE PASSE (n-1).....	5
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)	5
2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l’année « année n-1 » :	6
2.3. Difficultés rencontrées au cours de mise en œuvre du PAO (n-1).....	6
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours l’exercice de planification (année n).....	7
2.5. Perspectives pour les prochaines années de mise en œuvre du PDSZ . Erreur ! Signet non défini.	
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.....	8
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES.....	11
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE.....	14

I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

1.1. Identification de la Zone de Santé

Nom de la ZS :.....KAMBOVE.....

Nature de la ZS¹ :Urbano Rural

Nom de l'HGR : Gécamines Kambove

Code de la ZS :

Adresse : Quartier Mitumba/ MASIALA 625.....

Province : HAUT KATANGA.....

Ville : Kambove.....

Territoire / Commune : Kambove..... B.P. :.....,

Adresse physique de l'ECZS/BCZS :... MASIALA 625

Email (Zone de santé) (*)...tshiwewe drdidier @yahoo .fr

Email (HGR) (*).....

Téléphone (Zone de santé) (*)Tél (HGR) (*).....

Téléphone VOIP :.....Heures de contact :

Phonie : N° fréquence Heures de contact.....

(*) 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

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	2922	2922	5844	Extrapolation dénombrement PEV 2016	2017
Population 12-59 mois	10958	10812	21770		
Population 5- 14 ans	21185	21330	42515		
Population 15 à 49 ans	31266	33603	64869		
Population 50 à 59 ans	3068	4237	7305		
Population 60 et plus	3068	3214	6282		
Population totale	71590	74366	146102		
Population flottante					
Total général	71590	74366	146102		

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

¹ Urbaine, rurale ou urbano-rurale

1.3. Carte ou croquis de la ZS



2.

II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE (n-1)²

2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)

- Sur le plan politique et sécuritaire
Sur le plan politique et sécuritaire : Calme caractérisé par une circulation libre de la population. On signale aussi l'engouement de la population dans les sites du déroulement de la révision du fichier électoral exécuté par la CENI
- Sur le plan socioéconomique
Caractérisée par une flambée des prix de maïs étant une denrée principale dans la zone de santé, alors que les champs des maïs qui pourraient soulager la population sont touchés par chenilles sauvages. Signalons aussi une pullulation des minings en sous-traitance Gécamines lesquels visiblement n'influent pas sur le social de la population.

² Il s'agit ici d'inscrire la synthèse de l'évaluation finale de la mise en œuvre du PAO de l'année précédente en termes du niveau d'atteinte des cibles annuelles et de réalisation des actions planifiées en fonction des objectifs spécifiques et résultats attendus du PDSZ (plan stratégique aligné au PPDS et au PNDS 2). Le tableau N°29 du Budget estimatif du PDZS vous permet de reconnaître les actions du PDSZ planifiées au cours de l'année d'exercice

- Sur le plan sanitaire notamment la situation liée aux épidémies, urgences et catastrophes

Sur ce plan la zone à été victime des quelques cas de choléra signalées et notifiées

2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année précédente (n-1) ³ :

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

Actions du PDSZ 2016-2020 planifiées au cours de l'année précédente (n-1)	Actions réalisées totalement	Actions réalisées partiellement	Actions non planifiées mais réalisées
1. Elaborer un ROI de l'ECZS		-	-
2. Rendre disponible le job description		X	-
3. Elaborer le plan de travail trimestriel pour l'ECZS		X	-
4. Former 7 membres de l'ECZ en SSP			
5. Superviser mensuellement les 17 CS de la ZS		X	-
6. Organiser 12 réunions de revue mensuelle		X	-
7. Organiser deux réunions de CA par an		X	-
8. Organiser une reunion de COGE chaque mois		X	-
9. Organiser une reunion de l'ECZ chaque semaine		X	-
10. Organiser chaque semaine la reunion de CODI de l'HGR et CSR disanga 2		X	-
Taux de réalisation		60%	-
Budget	470\$		

2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année n-1)

1. Non financement du PAO 2016
2. L'Accessibilité géographique qui ne permet pas à certains membres de venir aux réunions (COGE/CA/BCZ)
3. Chevauchement des activités

³ L'année « n-1 » est l'année précédant celle pour laquelle les activités sont en train d'être planifiées (n).

.....
 4. Difficulté de remplissage des outils de gestion par les IT car non formé (SNIS/SR/PF)

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

1. Obtenir le financement pour l'exécution du PAO 2017
 2. Organiser les formations des prestataires dans les structures

-

 3.
 .
 4.

 5.

III. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

2.1. 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	26209	26209/42529=61%
2	Ira supérieure	4664	4664/42529=10%
3	anemie	4461	4461/42529=10%
4	Ira inférieure	4461	4461/42529=10%
5	Fievre typhoide	2737	2737/42529=6.4%
	Total		

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

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	97	97/145=67%
+	anemie	30	30/145=21%
3	Fievre typhoide	8	8/145=6%
4	malnutrition	5	5/145=3%
5	Ira inf	5	5/145= 3%
	Total		

Tableau N°3 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier⁴ :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	Diarrhées et vomissements	36	
2			
3			
4			
5			
	Total		

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁵

Le paludisme reste la 1ere pathologie du point de vue morbidité (61%) et mortalité(-67%)

2.2. Problèmes prioritaires du système de santé⁶

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°	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 2. Amélioration de la qualité des soins	1..... 2..... 1°Mauvaise <i>la qualité de paquets des services offerts au niveau des structures</i> - Insuffisance des formations de l'ECZ/IT sur certaines thématiques (Formation en PEV, planning familiale, CPN recentrée, Soins de qualité) -Un PCA incomplet à l'HGR et au CSR Disanga2 -A l'HGR, un seul médecin couvre tous ces

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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.

		<p>services</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manque de vulgarisation de protocole des ordinogrammes et guide thérapeutique - Non organisation de contrôle de qualité des activités au niveau des structures - Absence des instructions pour des prestations de qualité dans les structures -Absence des normes des soins de qualité dans les CS et hôpitaux -Personnel non formé en qualité des soins
	3. Rationalisation de fonctionnement de Fosa	1.Dysfonctionnement du système de référence et contre référence 2
	4. Amélioration de la résilience des structures et services de santé aux épidémies, urgences et catastrophes	1...IT non formé en survepi 2 Faible promptitude des rapport de survepi
	5. Renforcement de la dynamique communautaire	1...Pas de CODESA fonctionnelle dans L`aire de santé de Kyaba,disanga3 ,Kiwewe..... 2 Faible Particom et faible implication des entreprises dans la les activités 3° Dysfonctionnement de certains CODESA
	6. Extension des sites des soins communautaires	1 Insuffisance des sites de soins communautaires Soit 5 sur 13 prévues.
	Ressources humaines pour la santé (RHS)	
	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes	1 .insuffisance des infirmiers qualifiés dans certains structures(Kyaba,Mpande) 2 Insuffisance du personnel à la Gécamines 3° Faible motivation du personnel : insuffisance de la prime , Manque de salaire pour la plupart du personnel,personnel non logé
	2. Formation de base des personnels de santé	1... Insuffisance des formations de l'ECZ/IT sur certaines thématiques (Formation en PEV, planning familiale, CPN recentrée, Soins de qualité , SSP, Survepi) 2 .Manque de fonds alloués à la formation du personnels.....
	3. Développement des compétences du personnel de santé :	1 .Difficulté d'organiser le recyclage du personnel par manque de moyen financier..... 2.....
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	
	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements :	1 Faible capacité d'accueil du centre de santé Kyaba et vétusté des bâtiments 2. Manque de bâtiment et équipement à Disanga 2 à transformer en hopital 3. Manque de bâtiment propre à Disanga 3
	2. Maintenance des infrastructures et équipements	1. l'équipement des centres de santé est devenu vétuste. (<i>pande, mukumbi, kyaba, kampemba</i> ,) 2...La salle d'Opération du CSR disanga 2 manque un équipement remplissant les normes pour accueillir le patients .
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	
	Maîtrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans les fosa	1 . Mauvaise gestion de médicaments dans les structures par les IT :Non maintien du capital en médical au dessus de 80% ; ressources financières mal gérées,Meconnaissance de la valeur réelle des médicaments

		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	1 .Manque de subventions en médicament, les structures se ravitaillent dans les circuits parallèles
		renforcement de circuit d'approvisionnement	1 Manque de fond pour l'approvisionnement directement dans les structures 2.....
5	Financement du système local de santé	Développement des mécanismes de partage de risque et de financement de sante :	1...Inexistence des mutuelle de santé dans la Zone de santé
		amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa :	1 . Mauvaise gestion financiere dans les structures 2 Non organisation des audits financiers dans les structures
6	Information sanitaire	Amélioration de la complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retard dans l'expédition des rapports 2. Faible promptitu interne des rapports de survepi 3. Faible promptitude de la saisi de rapport dans le DHIS2
		Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	1 .Faible analyse de rapport SNIS au BCZS
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difficultés dans la transmission de l'information sanitaire 2 Manque de moyen de déplacement pour la transmission de l'information sanitaire
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) :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absence de la collaboration intersectorielle 2 .Pas des fonds pour organiser le recyclage des personnels

2 CADRE DE RESULTATS⁷ : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES

Objectif sectoriel (rappel)

Accroître 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 soins⁸			
	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-2⁹
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 : Améliorer la fonctionnalité des organes de coordination de 50 à 100% d'ici 2017	3 Organes de coordination ont amélioré leur fonctionnalité à 100%	100%	Tous les organes fonctionnement convenablement et normalement à 100% avec rapport d'activités bien classées
.....			
Objectif spécifique 2 : . renforcement	7 membres sont	7	La qualité de travail est amélioré dans l'équipe de l'ECZ

⁷ Le cadre de résultats du PDSZ est repris dans le canevas du PAO ZS et fixe les cibles annuelles attendues. Celles-ci sont de préférence celles prévues à l'élaboration du PDSZ mais peuvent être ajustées en fonction de l'évaluation annuelle du PAO de l'année précédente (année n-1).

⁸ A travers cet axe fondamental appelé « Développement des ZS et continuité des soins » s'appuie les autres axes de la SRSS-2 ou du PNDS-2 notamment le développement des RHS, le financement des services de santé, le médicament et intrants spécifiques, les infrastructures et équipements, la gestion de l'information sanitaire et la Gouvernance. Dans les actions à envisager l'on devra penser à la ZS comme un **système local de santé** avec tous les piliers y relatifs.

⁹ Les indicateurs clés du résultat attendu de la ZS en 5 ans sont à choisir parmi les indicateurs du Cadre de S&E du PNDS 2016-2020 en fonction de l'Objectif spécifique déjà fixé dans le PDSZ. Les indicateurs du CS&E du PNDS-2 sont aussi ceux qui sont suivis dans le Tableau de bord/Tableau synoptique. Si aucun indicateur du C&E du PNDS 2 ne peut être utilisé pour mesurer la cible annuelle, il faudra recourir à un autre indicateur ayant une définition précise.

<i>des capacités managerial et tech des membre dans differents thematiques d'ici 2017</i>	capacités en différent thématiques		
<i>Objectif spécifique3 : Augmenter la fonctionnalité de CODI du CSR Disanga2 de 40% à 100% d'ici 2017</i>	12 Réunions sont tenues d'ici fin 2017	12	
<i>Objectif spécifique 4: Améliorer le suivi et évaluation des activités du PAO d'ici 2017</i>	20 PTT sont élaborés d'ici fin 2017	4	<i>Les activites du plan d'actions sont bienexecutées et suivies</i>
<i>Objectif spécifique 5: Augmenter la fonctionnalité de CA de 50% à 100%</i>	10 CA sont tenus	2	<i>Les 2 CA sont tenus dans la zone :début de l'année et fin de l'année</i>
<i>Objectif spécifique : Augmenter le taux de réalisation des supervisions de qualité de 50% à 95% d'ici fin 2017</i>	55Supervisions sont organisées	11	<i>Les performances dans les structures sont améliorées</i>
Sous-axe 2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			
<i>Objectif spécifique 1: 1:Porter la couverture en structure offrant le PMA complet de 0 à 100% d'ici fin 2017</i>	18 Structures des AS ont intégré le paquet complet d'activités	11	<i>La prise en charge des malades améliorés avec le paquet complet</i>
<i>Objectif spécifique 2: Augmenter le taux de référence à l'HGR de 2% à 10% d'ici fin 2017</i>	10 % des malades sont référés à l'HGR	10%	<i>Les malades sont referés dans les normes</i>
Sous-axe 3: Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS			
<i>Objectif spécifique 1: construire un centre de santé de l'état à kambove et une maternité à Disanga3 d'ici fin 2017</i>	1 CS de l'état est construit à kambove	1	<i>La population de Kambove utilise le centre</i>
<i>Objectif spécifique 2: Transformer progressivement le CSR Lwambo en Hopital d'ici fin 2017.....</i>	-5 Batiment pour la medecine interne et gynecologie construites -Un appareil de radio	3	<i>Les malades sont internés dans differents services bien identifiés</i>

	est doté - Un appareil d'écho est doté		
Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins			
<i>Objectif spécifique 1: Améliorer la qualité de paquets des services offerts d'ici fin dans les 18 Structures d'ici fin 2017</i>	18 structures améliorent la qualité de leurs paquets des services	18	<u>La prise en charge se fait de qualité</u>
Objectif spécifique 3 : Améliorer la chaîne de froids de 0 à 100% dans les 4 AS (kampungemba, Mukumbi, kyaba, Disanga 3) d'ici fin 2017	4 sont fournis en chaînes de froid	4	<u>Les IT gardent leur vaccins dans les structures</u>
Objectif spécifique 4 : . Améliorer la gestion de déchets de 40% à 95% dans les 11 structures de la zone de santé	18 Structures gèrent correctement leur déchets	11	
Objectif spécifique 6. Fournir aux 11 structures de la zone de santé 100% des médicaments essentiels	18 structures de la zone sont fournis en Médicament essentiels	11	
Sous-axe 5 : Renforcement de la dynamique communautaire			
	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>Objectif spécifique 1: implanter le CODESA dans les 2 AS d'ici fin 2017</i>	11 Codesa sont installés dans 2 AS	3	<u>Tenue des réunions dans ces AS</u>
<i>Objectif spécifique 2: Redynamiser</i>	11 CODESA	8	<u>Les rapports des réunions sont rendus disponibles au BCZS</u>

<i>les 8 CODESA DES AS d'ici fin 2016</i>			
<i><u>Objectif spécifique 3 :Certifier les 15 communautés d'ici 2017</u></i>	108 communautés Villages sont certifiés	15	<i><u>La population accede aux latrines hygieniques ;eau potable ;le milieu bien assaini</u></i>
<i><u>Objectif spécifique 4) : plaidoyer dans la communauté pour la construction de 5 maisons d'habitation pour les IT(kampemba,Mukumbi, d'ici fin 2017</u></i>	5 maisons construites	5	<i><u>Les IT ne passent pas nuits aux centres</u></i>
<i><u>Objectif spécifique 6 : Plaidoyer dans la communauté pour l' Achat d'une maison d'habitation pour le MCZ à kambove</u></i>	1 Une maison	1	<i><u>MCZ ne paye plus le loyer</u></i>
<i><u>Objectif spécifique 7 : plaidoyer dans la communauté pour la Construction d'une maison d'habitation pour MED DIR LWAMBO</u></i>	1 Une maison	1	<i><u>Le MDH ne paye plus la maison et habite à lwambo dans la maison construite</u></i>

3 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: