

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU HAUT KATANGA
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE
ZONE DE SANTE KASHOBWE**



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

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 PRECEDENTE 2016	5
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO 2016	5
2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l’année précédente 2016:.....	5
2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO 2016.....	10
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours de l’exercice de planification 2017	10
III. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE.....	10
3.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population.....	10
3.2. Problèmes prioritaires du système de santé.....	12
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES.....	14
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE.....	16

INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

1.1. Identification de la Zone de Santé

Nom de la ZS : KASHOBWE	Nature de la ZS ¹ RURALE
Nom de l'HGR : KASHOBWE	
Code de la ZS : 09010203	
Adresse : Avenue Nissim /SECTEUR LUAPULA/ KASHOBWE	
Province : HAUT KATANGA	
Ville : RAS	
Territoire : KASENGA.	B.P. :.....,
Adresse physique de l'ECZS/BCZS Avenue Nissim /SECTEUR LUAPULA/ KASHOBWE	
Email (Zone de santé) (*) bczkashobwe@yahoo.fr	Email (HGR) (*).....
Téléphone (Zone de santé) (*) +243816628735	Tél (HGR) (*) +243816352908
Téléphone VOIP :.....Heures de contact :	
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	3.085	3.085	6.170	Dénombrement PEV 2016	2017
Population 12-59 mois	11.567	11.413	22.980		
Population 5- 14 ans	22.363	22.517	44.880		
Population 15 à 49 ans	33.004	35.472	68.476		
Population 50 à 59 ans	3.856	4.472	8.328		
Population 60 et plus	1.696	1.696	3.392		
Population totale	75.571	78.501	154.226		
Population flottante	ND	ND	ND		
Total général	75.571	78.501	154.226		

¹ Urbaine, rurale ou urbano-rurale

I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE 2016

2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO 2016

2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO 2016

- Sur le plan politique et sécuritaire

Relativement calme, la reprise des tracteurs par le gouvernement provincial a entraîné une baisse de la productivité agricole au sein de la population. Le processus de mise en œuvre de la réforme du secteur santé a retardée l'accompagnement de la Zone de santé.

- Sur le plan socioéconomique

La fermeture de la principale entreprise Virginika Kashobwe, Hôtel Kashobwe avec Comme retentissement résiliation des contrats de soins des agents de ces derniers au niveau de l'HGR Kashobwe entraînant une baisse d'utilisation de service.

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

La zone a connu des crues dans les aire de santé de Kashobwe et Nkole avec comme Conséquence mouvement de population vers des villages d'accès difficile aux formations sanitaires suite aux obstacles géographiques naturels (montagnes, rivières, Lac et marécages) également à l'excentricité de l'HGR.

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 du PDSZ planifiées au cours de l'année précédente 2016

Activités du PDSZ 2016-2020 planifiées dans le PAO 2016 de l'ECZ	Activités du PAO 2016 liées aux actions du PDSZ 2016-2020 ayant été réalisées totalement	Activités du PAO 2016 liées aux actions du PDSZ 2016-2020 ayant été réalisées partiellement	Activités non planifiées dans le PAO 2016 mais réalisées
1. Mettre en place l'ECZ conformément aux normes			X
2 : Elaborer et appliquer strictement le ROI		X	
3 : Produire et faire respecter le document de répartition claire des responsabilités horizontales, verticales et cliniques entre les membres de l'ECZ		X	
4 : Elaborer et mettre en œuvre les Plans de Travail Trimestriels (PTT) de la ZS	X		
5 : Former et/ou recycler les membres de l'ECZ (SP,			X

Ecosanté, MSSP, AQS...)			
6.Vulgariser les protocoles de prise en charge, des guides thérapeutiques et des ordinogrammes			
7.Elaborer un plan de contingence			
8.Renforcer les capacités techniques des prestataires			
9.Prépositionner des kits d'urgence dans la ZS			
10.Rendre Disponible les ressources pour l'investigation et riposte dans le délai			
11.Mettre en place et/ou renforcer les organes de participation communautaire conformément à la stratégie commune de particom (à définir au niveau central)			
12.Intensifier le Marketing et communication en collaboration avec les secteurs connexes (Enseignement, Environnement, EHA, Agriculture, Habitat...) et les Leaders communautaires en vue de faire connaître les services de santé offerts dans la ZS, améliorer la demande et l'utilisation de ces derniers			
13.Implanter les Sites de Soins Communautaires dans les AS non couvertes ou à accès géographique très limité conformément au Plan de couverture			
14: Assurer la Supervision intégrée des Equipes Polyvalentes des CS (EP/CS)		X	
15. : Organiser les revues mensuelles/validation des données	X		
16. Organiser la			X

recherche opérationnelle thématique			
17. Appuyer la gestion et le fonctionnement des organes de gestion et de participation communautaire (CA, COGE/ZS, ECZ, CODI, COSA...)		X	
18. Accompagner les FOSA dans la gestion administrative (RHS, infrastructures, Equipements et matériels, SNIS...), financière, logistique et la gestion des stocks de médicaments, vaccins et intrants spécifiques		X	
19 : Développer un Système efficace de motivation des membres de l'ECZ et du personnel de santé (paiement du salaire, des primes de risque, de performance, etc.)		X	
20 : Améliorer la disponibilité et la motivation des prestataires (rémunération, primes de performance...)			
21. Vulgariser les protocoles de prise en charge et des guides thérapeutiques	X		
22 Approvisionner les FOSA régulièrement en MEG et intrants spécifiques		X	
23. Implanter les interventions à haut impact sur la SMNE (vaccination, nutrition, PF, prise en charge des maladies tueuses de l'enfant, SONU de base...)			X
23. Elaborer les instructions opérationnelles relatives à l'application du programme d'AQS		X	
24. Intégrer des structures privées		X	
25. Organiser le système		X	

de référence et contre-référence			
26.: Organiser des stages professionnels			
27. Produire les documents du Plan de couverture de la ZS		X	
28. : Construire les CS conformément au plan de couverture de la ZS			
29. Réhabiliter les CS conformément au plan de couverture de la ZS			
30. Renforcer les capacités des CS en équipements et matériels médico-sanitaires requis selon le plateau technique			
31.assurer la gestion administrative (RHS, infrastructures, Equipements et matériels, SNIS...), financière, logistique et la gestion des stocks de médicaments, vaccins et intrants spécifiques			
32. Approvisionner régulièrement les CS en MEG et intrants spécifiques		X	
33. Implanter les interventions à haut impact sur la SMNE (vaccination, nutrition, PF, prise en charge des maladies tueuses de l'enfant, SONU de base...)			X
34. Elaborer les instructions opérationnelles relatives à l'application du programme d'AQS	X		
35. Vulgariser les protocoles de prise en charge, des guides thérapeutiques et des ordinogrammes	X		
36.Assurer la recyclage des prestataires de soins (coaching, Management des services de santé, Anesthésiologie, Kinésithérapie, maintenance des			

équipements...)			
37. Approvisionner la ZS en médicaments, vaccins et intrants spécifiques			
38. Organisation des services (description des postes, instructions générales et spécifiques, accueil des patients...)			
39. Elaborer le plan de contingence	X		
40. Renforcer les capacités institutionnelles en matière de SURVEPI			
41. Renforcer les capacités techniques des prestataires			
42. Prépositionner les kits d'urgence dans la ZS			
44. Mettre en place et/ou renforcer les organes de participation communautaire conformément à la stratégie commune de particom (à définir au niveau central)			
45. Impliquer la communauté dans l'identification des besoins, la planification, mise en œuvre et suivi & évaluation des plans			
46. : Intensifier le Marketing et communication en collaboration avec les secteurs connexes (Enseignement, Environnement, EHA, Agriculture, Habitat...) et les Leaders communautaires en vue de faire connaître les services de santé offerts dans la ZS, améliorer la demande et l'utilisation de ces derniers			
47. Implanter les Sites de Soins Communautaires dans les AS non couvertes ou à accès géographique très limité conformément au Plan de couverture de la			

ZS			
48. Approvisionner régulièrement les SSC en médicaments et intrants conformément aux normes en la matière			
49. assurer la supervision des SSC par les Equipes polyvalentes des CS de responsabilité des AS pour garantir la qualité			
Taux de réalisation ²	22.4%	53 %	24.4%
Budget mobilisé	PM	PM	

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

1. Pas de prise en compte réel des activités planifiées
2. Interventions canalisées par les partenaires ne répondant pas aux besoins spécifiques de la ZS
3. Faible financement des activités planifiées

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

1. Mobilisation des fonds nécessaire pour la réalisation des activités planifiées
2. Prise en compte de manière spécifique les besoins réels de chaque ZS pour mener les activités décrites dans le PAO
3. Suivi des activités partiellement réalisées pour leurs finalisations
4. Création d'un cadre de concertation des intervenants (partenaires) pour une orientation des actions sur le terrain qui cadre avec les activités planifiées dans le PAO

II. 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
----	-------------	-------------	------------

²

1	PALUDISME	15.349	51.5 %
2	IRA	8.682	29.1 %
3	DIARRHEE SIMPLE	4.986	16.7 %
4	DIARRHEE SANGLANTE	608	2%
5	PARASITOSE INTESTINALE	143	0.4 %
	Total	29.768	100 %

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

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	PALUDISME	101	63.1 %
2	IRA	43	26.8 %
3	DIARRHEE SIMPLE	7	4.3 %
4	ANEMIE	9	5.6 %
	Total	160	100 %

Tableau N°3 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier³ :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	SCHISTOSOMIASE	216	55.2 %
2	VIH/SIDA	113	28.9 %
3	TBC	48	12.2 %
4	FIEVRE TYPHOIDE	14	3.5 %
	Total	391	100 %

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁴

Le paludisme s'avère être le problème prioritaire dans la Zone de Santé tant par sa morbidité que par sa mortalité. Outre ce dernier, la Zone connaît une forte prévalence des cas de schistosomiase.

³

⁴

2.3. Problèmes prioritaires du système de santé⁵

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 2	(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 2. Amélioration de la qualité des soins 3. Rationalisation de fonctionnement de Fosa 4. Amélioration de la résilience des structures et services de sante aux épidémies, urgences et catastrophes 5. Renforcement de la dynamique communautaire 6. Extension des sites des soins communautaires	1. PCA est excentrique 2. Faible accessibilité géographique dans les AS riveraines en saison pluvieuses 1. Offre du PMA incomplet 2. Faible disponibilité des médicaments traceurs et intrants spécifiques 1. Absence d'ordinogramme dans les structures 2. Insuffisance et/ou vétusté en matériel, équipement adéquat des soins 1. Inexistence d'un plan de contingence actualisé et adopté 2. Inexistence d'un comité de lutte contre les épidémies 3. Insuffisance des moyens logistiques 1. Faible couverture des AS en Reco et CAC conformément aux normes 2. Absence d'intégration de l'activité de mutuelle de santé au niveau de la ZS 1..... 2.....
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes 2. Formation de base des personnels de sante 3. Développement des compétences du personnel de sante :	1. Pléthore du personnel et insuffisance en personnel qualifié 2. Faible proportion du personnel bénéficiant de la prime et salaire de l'état 1. Absence d'institution de formation de base de la santé 2. Composition des équipes non conformes aux normes 1. Faible proportion des personnels mécanisés 2. faible proportion des personnels logés par l'employeur
3	Infrastructures, équipements médicaux et sanitaires et maintenance	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements : 2. Maintenance des infrastructures et équipements	1. Absence d'infrastructure propre au BCZS 2. Bâtiment des CS, PS en état de délabrement peu avancé et sans source d'eau 1. Absence du plan de maintenance et d'entretien 2. Absence de formation pour certains équipements et matériel sophistiqués 3. Vétusté des matériels et sous équipements de FOSA
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	Maitrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans	1. Approvisionnement irrégulier et parfois non conforme aux besoins 2. Gestion non adéquate

5

		les fosa	
		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	1. Qualité douteuse des médicaments et autres intrants sur le marché 2.....
		renforcement de circuit d'approvisionnement	1. Instabilité des prix de vente des médicaments consécutive aux approvisionnements alternatifs sur le marché 2.....
5	Financement du système local de santé	Développement des mécanismes de partage de risque et de financement de sante :	1. Faible contribution des pouvoir public au financement des activités de santé 2. Absence d'enveloppe salariale au regard des effectifs du personnel
		amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa :	1. Non intégration de la tarification forfaitaire dans le FOSA 2. Manque de formation du personnel en cours d'emploi
6	Information sanitaire	Amélioration de la complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	1. Multiplicité de canevas 2. Faible correctitude des rapports 3
		Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	1. Absence de formation en SIS 2.....
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	1. Faible promptitude de REH 2. VSAT non fonctionnelle
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) :	1. Insuffisance des RHS, Infrastructures et équipements 2. Insuffisance des textes légaux et directives dans la ZS 3. Faible fonctionnalité des organes de coordination, 4. Faible collaboration des privés dans la cogestion avec les organes de la particom

<i>Objectif spécifique 1 : Normalisation et régulation des prestations des soins et services du secteur public et du secteur privé</i>	<i>Respect des normes dans l'offre du PMA et du PCA dans le FOSA</i>	<i>Vulgarisation et suivi de l'application des normes de fonctionnement des FOSA</i>	<i>Nombre des FOSA appliquant les normes de fonctionnement</i>
<i>Objectif spécifique 2 Rationalisation de la carte sanitaire de la ZS</i>	<i>Couverture sanitaire équitable de la ZS</i>	<i>Actualisation de la carte sanitaire</i>	<i>Nombre d'AS avec une couverture sanitaire actualisée</i>
<i>Renforcement du système de référence et contre référence</i>	<i>Amélioration du système de référence et contre référence</i>	<i>Fonctionnalité du système de référence et contre référence</i>	<i>Nombre des cas référés et contre référés</i>
Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS			
<i>Objectif spécifique 1 : Accroître l'offre du PMA complet dans les AS d'ici 2020</i>	19 AS sont couvertes par un CS offrant un PMA complet	<u>5</u>	Nbre des AS couvertes par un CS offrant un PMA complet
<i>Objectif spécifique 2 Renforcement des capacités du personnel dans la prestation</i>	<i>Capacité du personnel renforcée</i>	<i>Formation du personnel en SMNE</i>	<i>Nombre du personnel formé</i>
Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins			
<i>Objectif spécifique 1 : Offre d'un PMA et d'un PCA adéquat répondant aux besoins de la population</i>	La couverture de la population par des soins et des services de santé de qualité est augmentée à 70%	Coaching des prestataires des CS	Nombre des prestataires cachés
<i>Objectif spécifique 2 : Application des normes nationales dans la PEC thérapeutiques</i>	<i>PEC thérapeutiques conformes aux normes nationales</i>	<i>PEC thérapeutiques conformes aux normes nationales</i>	<i>Nombres des FOSA appliquant les normes nationales dans la PEC thérapeutiques</i>
<i>Objectif spécifique 3 : Approvisionnement en MEG</i>	<i>Existence d'un système d'approvisionnement en MEG dans les FOSA</i>	<i>Ouverture des lignes de crédit à la CDR pour les FOSA</i>	<i>Nombre des FOSA avec ligne de crédit à la CDR</i>
Sous-axe 5 : Renforcement de la dynamique communautaire			
<u>Résultat 1.2. du PNDS-2</u>	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 Mise en place des organes de la</i>	<i>Existence des organes de la dynamique</i>	<i>Formation des membres de la dynamique communautaire</i>	<i>Nombre des membres de la dynamique communautaire formés</i>

<i>dynamique communautaire</i>	<i>communautaire</i>		
<i>Objectif spécifique 2</i> <i>Fonctionnalité des organes de la</i> <i>dynamique communautaire</i>	<i>Dynamique</i> <i>communautaire</i> <i>fonctionnelle</i>	<i>Organes de la dynamique communautaire</i> <i>active</i>	<i>Nombre des réunions tenues par les organes de la</i> <i>dynamiques communautaires</i>

IV. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE

(Se référer au fichier Excel en annexe **ci-dessous** appelé « matrice unique de budgétisation PAO). Il faudra doubler cliquer ce lien. Cette matrice reprend en ligne les axes, les résultats attendus, **les programmes** et les actions du 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 **qui correspondent** à tous les **3** niveaux du Système de Santé pour y insérer les activités. Lors de ce triage, il faudra prendre soin de trier les cases/lignes vides qui servent à insérer les activités à mener. Elle est aussi imprimable avec possibilité de reprendre quelques informations clés.



VA PAO MATRICE
UNIQUE DE BUDGETI: