

**REPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO  
PROVINCE DU HAUT-KATANGA  
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE**



**ZONE DE SANTE DE KAPOLOWE**

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

Par l'ECZS KAPOLOWE

**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 .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l’année 2016 » : .....	6
2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO 2016 .....	8
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours de l’exercice de planification 2017 .....	8
III. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE .....	8
3.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population .....	8
3.2. Problèmes prioritaires du système de santé .....	9
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES .....	12
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE .....	19

## I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

### 1.1. Identification de la Zone de Santé

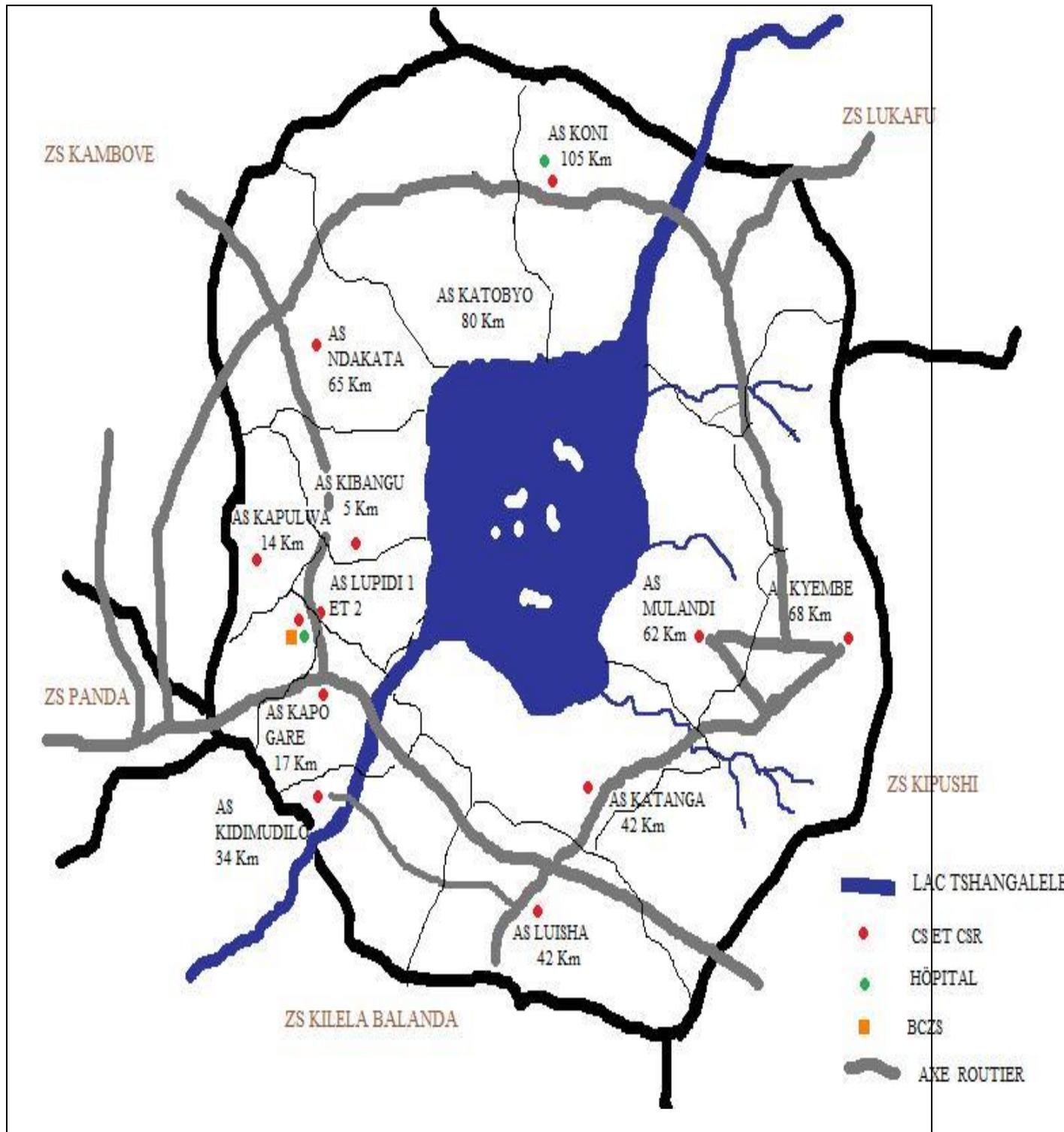
Nom de la ZS : KAPOLOWE	Nature de la ZS <sup>1</sup> : Rurale
Nom de l'HGR : KAPOLOWE	
Code de la ZS : -	
Adresse : Route Chef KISUNKA, Kapolowe Mission en face du monastère des Sr de la Charité de Marie et Jésus	
Province : Haut-Katanga	
Territoire / Commune/Secteur : Territoire de KAMBOVE, Secteur de la LUFIRA B.P. : 971	
Adresse physique de l'ECZS/BCZS : Route Chef KISUNKA, Kapolowe Mission à côté du Bureau SNEL et en diagonale de l'école Primaire KPWANINO	
Email (Zone de santé) (*) : dr.thierrymwandwe@gmail.com	
Email (HGR) (*) : drbienvenukabundi@yahoo.fr	
Téléphone (Zone de santé) (*) : 0859002651/0825466967 Tél (HGR) (*) : 0997121455	
Téléphone VOIP : - Heures de contact : 7H30'-15H30'	

### 1.2. Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	3410	3410	6820	Extrapolation de la Population	2017
Population 12-59 mois	12791	12620	25411	Dénombrement PEV2016	2017
Population 5- 14 ans	24728	24898	49626	(tranches d'âge calculées sur base des proportions démographique du PDSZ)	2017
Population 15 à 49 ans	36495	39223	75718		2017
Population 50 à 59 ans	3581	4946	8527		2017
Population 60 et plus	2559	1876	4435		2017
<b>Population totale</b>	<b>83564</b>	<b>86973</b>	<b>170537</b>		2017
<b>Population flottante</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		2017
<b>Total général</b>	<b>83564</b>	<b>86973</b>	<b>170537</b>		2017

**Commentaire** : la source des données de la population est l'extrapolation de la population issue du Dénombrement PEV 2016. Il est difficile de ressortir la population flottante suite aux mouvements de la population liés aux activités de pêche sur le lac KYANGALELE, à l'exploitation minière industrielle et artisanale (AS LWISHA et KATANGA), déplacement des populations suite aux conflits armés (AS KONI et KYEMBE) et aux activités champêtres dans d'autres aires de santé.

### 1.3. Carte de la ZS



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

### 2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO 2016

#### ➤ **Sur le plan politique et sécuritaire :**

Au cours de l'Année 2016 La situation sécuritaire était en général calme dans la majeure partie de la zone de santé. Néanmoins quelques poches d'insécurité constatées dans l'aire de santé de KYEMBE où la population connaissait des déplacements suite aux menaces des groupes armés non autrement identifiés ; dans l'aire de santé de KONI et KATANGA du fait des multiples cambriolages par des coupeurs des routes à mains armés. Cependant, les activités préventives et promotionnelles n'ont pas vraiment soufferts dans ces AS car des stratégies mises en places par les équipes des AS avec les leaders communautaires sous l'égide de l'ECZS ont produits des effets probants entre autres: multiplicité des séances de vaccination en stratégies avancées et mobiles ainsi que l'la récupération des enfants et femmes enceintes manqués chaque Dimanche après culte des églises.

Signalons aussi que le retard de la mise en œuvre des institutions issues de la réforme du secteur de la santé a retardé l'accompagnement de la zone par le niveau intermédiaire.

#### ➤ **Sur le plan socioéconomique :**

Les Occupations principales de la population sont l'agriculture, la pêche artisanale, l'élevage des petits bétails et l'exploitation minière artisanale dans certaines AS.

Les Principales sociétés de marché d'emploi implantées dans la ZS (bassin d'emploi) sont les Compagnies Minières de LWISHA. (COMILU), China Mining Company (CIMCO), Société Minière d'Exploitation de KIPOI (SEK) pour lesquelles les travailleurs sont pris en charge du point de vue santé dans des structures situées en dehors de la zone. En outre 90% de ces travailleurs proviennent des villes environnantes au détriment des communautés locales, une des raisons du faible revenu de la population et donc de la non réalisation des certaines activités qui dépendaient du financement communautaire.

#### ➤ **Sur le plan sanitaire (notamment la situation liée aux épidémies, urgences et catastrophes)**

La zone de santé n'a pas connu d'épidémies au cours de l'exercice 2016, aucune catastrophe ni urgence signalée non plus.

## 2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année précédente ( n-1) <sup>2</sup> :

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

Actions du PDSZ 2016-2020 planifiées au cours de l'année précédente (n-1)	Activités réalisées totalement	Activités réalisées partiellement	Activités non planifiées mais réalisées
Action 17 : Développement du leadership intégré de l'équipe cadre de ZS			
1. Elaborer le PAO	X		Organiser la campagne de distribution gratuite de MILD
2. Tenir les réunions de l'ECZS		X	
3. Organiser 12 réunions de COGE		X	
4. Organiser 2 réunions de CA		X	
5. Organiser les revues trimestrielles		X	
6. Organiser la revue annuelle	X		
7. Plaidoyer pour l'ouverture des comptes bancaires des FOSA	X		
8. Tenir les réunions de validation des données		X	
9. Organiser les réunions de CODI	X		
10.			
Action 1 : Offre du PMA complet: et de qualité			
11. Intégrer les activités les activités de réhabilitations nutritionnelles dans les CS	X		
Action 2 : Offre du PCA complet adéquat répondant aux besoins de la population			
12. Doter un Echographe et au appareil à l'HGR	X		
Action 8 : Application des ordinogrammes, protocoles de prise en charge et de guides thérapeutiques			
13. Vulgariser les protocoles et guides thérapeutiques dans les FOSA		X	
Action 18 : Référence contre référence à différents niveaux des structures			
14. Approvisionner les structures en billets de référence et contre-références		X	
Action 14 : Coaching des prestataires des CS par l'ECZ			
15. Organiser le Coaching des prestataires	X		
Action 12 : Supervisions intégrées des CS par les ECZ			
16. Elaborer le plan de supervision de l'ECZS	X		
17. Organiser le Organiser les supervisions formatives intégrées		X	

Action 22 : Renforcement du système de gestion des urgences sanitaires et d'alerte précoce dans les ZS			
Action 22 : Organiser les réunions d'analyse des données de surveillance épidémiologique		X	
18. Organiser les 19. audits des décès maternels	X		
Action 33 : Motivation et fidélisation du personnel de santé			
20. Assurer la paie des primes des membres de l'PECZS	X		
48: Maintenance préventive et curative des matériels et équipements			
21. Assurer l'entretien (maintenance) du véhicule Administratif et des Motos		X	
22. Assurer l'entretien (maintenance) des Motos		X	
Action 43 : Réhabilitation des infrastructures existantes à tous les niveaux			
23. Assurer la réhabilitation de la clôture du Bureau central	X		
Action 26 : Renforcement des organes de participation communautaire dans la ZS			
24. Former les membres de CODESA		x	
Action 7 : Organisation des activités de santé publique dans la zone de santé			
25. Organiser les journées santé de l'enfant(JS)	X		
26. Organiser la semaine Africaine de vaccination	X		
27. Organiser les campagnes de vaccination contre la POLIO	X		
Action 10 : Amélioration de l'hygiène en milieu hospitalier			
28. Construire/Aménager les trous à placenta dans les FOSA			
Action 28 : Marketing social et communication pour la santé			
29. Sensibiliser la communauté sur les maladies diarrhéiques et le VA	X		
30. Sensibiliser la communauté sur la SMNE et sur la PF	X		
31.			
32. Sensibiliser la communauté sur le VIH/SIDA, Palu		X	
33. Sensibiliser la communauté sur la stratégie toux			
34. 5. Organiser les journées mondiales (de l'eau, du lavage des mains; de lutte contre la tuberculose, le paludisme, le VIH		X	
Taux de réalisation	38%	42,6%	
Budget mobilisé	136 737\$	82 367\$	219 104\$

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

1. Insuffisance de financement suite à l'arrêt de l'appui FM suite à la rationalisation entraînant ainsi la non réalisation ces certaines activités ; et du projet TUUNGANE 2 (Appui en infrastructures, formation des prestataires et WASH) financé par DFID;
2. Absence d'informations financières auprès des partenaires et programmes perturbant ainsi le suivi de la mise en œuvre des plans de travail ;
3. Insuffisance dans le suivi du PAO
4. Chevauchement des activités lié à la mise en œuvre des activités non planifiées

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

1. Organisation des réunions du cadre de concertation avec les partenaires présents dans la zone de santé (signature et respect du protocole d'accord entre les parties prenantes)
2. Organisation des revues d'évaluation des activités à des activités avec les PTF de la zone
3. Mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre des activités planifiées

## C. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

### 1.4. 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	16 189	74,7%
2	IRA	3125	14,4%
3	Diarrhée Simple	1133	5,2%
4	FT	835	3,9
5	Tuberculose	364	1,7%
	Total	21646	100%

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

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	VIH/SIDA	95	71,9%
2	Paludisme	31	23,4%
3	TMN	3	2,3%
4	Méningite cérébrospinale	2	1,5%
5	IRA	1	0,8%
	Total	132	100%

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

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
	<b>Méningite cérébrospinale</b>	<b>23</b>	<b>51,1%</b>
<b>1</b>	<b>Diarrhée sanglante</b>	<b>15</b>	<b>33,3%</b>
<b>2</b>	<b>Rougeole</b>	<b>4</b>	<b>8,8%</b>
<b>3</b>	<b>Lèpre</b>	<b>4(MB)</b>	<b>8,9%</b>
<b>5</b>	<b>Schistosomiase urinaire</b>	<b>3</b>	<b>6,7%</b>
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>48,9%</b>

#### Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique<sup>4</sup>

Le Paludisme reste la pathologie la plus fréquente dans la zone de santé, cela suite aux conditions favorables au développement des moustiques qu'offre la zone, notamment :

La présence du lac longeant la quasi-totalité des AS, potagers aux alentours des lieux d'habitation,...

La faible couverture en eau potable, l'hygiène défectueuse sont la cause principale des maladies hydriques ;

L'afflux de la population vers activités de pêche sur le lac KYANGALELE (qui longent la quasi-totalité des aires de santé), La promiscuité de la population dans les milieux à forte concentration tels que les carrières minières artisanales, camps de pêches corrélés à l'abus d'alcool et drogues restent les facteurs qui favorisent la survenue des IST/VIH et de la tuberculose. La Schistosomiase trouve son bassin infectieux dans la rivière KANSALABWE à 6 Km du BCZS et est également un problème de santé publique, la Distribution de masse du PRAZIQUANTEL(DMM) interviendra au cours de l'année en cours/

En outre, un faible rapportage des cas liés aux accidents de trafic routier a été constaté, ainsi que ceux liés aux violences sexuelles suite à des arrangements à l'amiable entre les familles

### 1.5. Problèmes prioritaires du système de santé<sup>5</sup>

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	1. Faible couverture en PMA complet et de qualité 2. Faible couverture en PCA complet et de qualité 3. Faible intégration des interventions SMNE(VIH) dans huit FOSA sur seize
		2. Amélioration de la qualité des soins	1. Faible utilisation des ordinogrammes, protocoles de PEC et guides thérapeutiques

			<p>2. Faible réalisation des audits de la qualité des soins</p> <p>3. Faible réalisation des supervisions intégrées</p> <p>4. Faible réalisation des revues des dossiers médicaux des malades</p> <p>5. Faible réalisation des audits cliniques internes à l'HGR</p>
		3. Rationalisation de fonctionnement de Fosa	1. Faible taux de référence et contre-référence
		4. Amélioration de la résilience des structures et services de santé aux épidémies, urgences et catastrophes	1. Manque de kit de PEC pour les urgences et catastrophes dans toutes les fosa
		5. Renforcement de la dynamique communautaire	1. Faible fonctionnalités des organes de participation communautaires
		6. Extension des sites des soins communautaires	1. Faible couverture en sites des soins communautaires
2	<b>Ressources humaines pour la santé (RHS)</b>	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes	1. Faible proportion des agents mécanisés
		2. Formation de base des personnels de santé	1. Insuffisance dans l'encadrement d'élèves stagiaires
		3. Développement des compétences du personnel de santé :	1. Faible proportion du personnel ayant reçu toutes les formations pour l'offre d'un PMA complet
3	<b>Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance</b>	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements :	<p>1. Manque d'infrastructures propres pour les CS KONI, KATOBYO et KAPULWA</p> <p>2. Vétusté des infrastructures à KIBANGU, LWISHA, MULANDI et KYEMBE</p> <p>3. Insuffisance d'équipements et matériels médicaux au niveau des structures</p>
		2. Maintenance des infrastructures et équipements	1. Faible capacité pour la zone d'assurer la maintenance des équipements et infrastructures
4	<b>Médicaments essentiels et intrants spécifiques</b>	Maitrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans les fosa	1. Mauvaise tenue des outils de gestion
		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	1. Manque des lignes des crédits médicaments pour les structures sanitaires
		renforcement de circuit d'approvisionnement	1. Rupture de stock en intrants et médicaments spécifiques (VIH, sécurité transfusionnelle et Tuberculose)
5	<b>Financement du système local de santé</b>	Ddéveloppement des mécanismes de partage de risque et de financement de santé	<p>1. Manque des mécanismes de prépaiement et partage des risques des maladies</p> <p>2. Manque de subventions du Gouvernement provincial</p> <p>3. Faible capacité d'autofinancement au niveau des FOSA</p> <p>4. Non application de la tarification forfaitaire à l'HGR</p>
		amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa :	1. Mauvaise gestion des ressources financières
6	<b>Information sanitaire</b>	Amélioration de la complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	<p>1. Multiplicité des outils de collecte des données</p> <p>2. Faible promptitude externe des rapports mensuels (DHIS2)</p>
		Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	1. Faible réalisation des réunions d'analyse des données à la base
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	1. Instabilité de la connexion internet (VSAT et autres réseaux)

7	<b>Gouvernance, 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) :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faible fonctionnalité des organes de gestion</li> <li>2. Faible collaboration entre la zone et les services connexes</li> <li>3. Faibles vulgarisation des textes législatifs, stratégiques et normatifs dans la zone</li> </ol>
---	---	--	--

## D. CADRE DE RESULTATS<sup>6</sup> : 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)

<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>7</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>8</sup></b>
<b>Résultat 1.1. du PNDS-2 :</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>Objectif spécifique 1 : Améliorer le suivi du PAO dans la ZS</b>	Suivi rapproché du PAO	1	PAO existants
<b>Objectif spécifique 2 : Améliorer le suivi des plans de travail trimestriels dans la ZS</b>	Suivi concret plans(20) de travail trimestriels sont élaborés	4	Plans trimestriels disponibles
<b>Objectif spécifique 3 : Améliorer la tenue des réunions de monitoring dans la ZS</b>	45 réunions de monitoring organisées	9	Nb des réunions de monitoring organisées

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<b>Objectif spécifique 4 :</b> Améliorer la tenue des revues trimestrielles dans la ZS	10 revues trimestrielles organisées	2	Nbre de revues trimestrielles organisées
<b>Objectif spécifique 5 :</b> Améliorer la tenue des revues semestrielles dans la ZS	5 revues semestrielles organisées	1	Revue semestrielle organisée
<b>Objectif spécifique 6 :</b> Améliorer la tenue des revues Annuelles dans la ZS	5 revues Annuelles organisées dans la ZS	1	Nb des revues annuelles organisées
<b>Objectif spécifique 7 :</b> Renforcer la capacité technique de l'ECZS dans diverses thématiques (Management (SSP, Coaching,...))	9 membres de l'ECZS sont formés(en Management (SSP, Coaching,...))	6	Nbre des membres de l'ECZS sont formés
<b>Objectif spécifique 8 :</b> Améliorer la tenue des réunions de l'ECZS dans la ZS	205(85%) réunions réunions de l'ECZS tenues dans la ZS	41	Nbre réunions réunions de l'ECZS tenues dans la ZS
<b>Objectif spécifique 9 :</b> Améliorer la tenue des réunions du COGE dans la ZS	50 réunions du COGE tenues dans la ZS	10	Nbre des réunions du COGE tenues dans la ZS
<b>Objectif spécifique 10 :</b> Améliorer la tenue des réunions du CA dans la ZS	10 réunions du CA tenues dans la ZS	2	Nbre réunions du CA sont tenues dans la ZS
<b>Objectif spécifique 11 :</b> Améliorer la tenue des réunions du CODI dans la ZS	205 réunions du CODI tenues	48	Nbre des réunions CODI tenues
<b>Objectif spécifique 12 :</b> Améliorer le suivi des plans de formation de l'ECZS dans la ZS	Suivi rapproché des Plans(5) de formation de l'ECZS	1	Plans de formation de l'ECZS existants
<b>Objectif spécifique 12 :</b> Améliorer la tenue des réunions de validation des données dans la ZS	60 réunions de validation des données organisées	12	Nb des réunions de validation des données organisées
<b>Objectif spécifique 13 :</b> Améliorer la tenue des revues hebdomadaires des revues des dossiers des malades dans la ZS	205 réunions hebdomadaires des revues des dossiers des malades tenues	41	Nbre des réunions hebdomadaires des revues des dossiers des malades organisées
<b>Objectif spécifique 14 :</b> Améliorer l'organisation des séances d'audits cliniques internes sur la PEC à l'HGR	60 séances d'audits cliniques internes sur la PEC à l'HGR organisées	12	Nbre séances d'audits cliniques internes sur la PEC à l'HGR organisées

<b>Sous-axe 2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé</b>			
<b>Objectif spécifique 1 :</b> Augmenter la proportion des malades référés des CS vers l'HGR 2,8% à 10%	10% des malades des CS sont référés vers l'HGR	4%	Proportion des malades référés
<b>Objectif spécifique 2 :</b> Améliorer le suivi des normes de fonctionnement des FOSA dans la ZS	Les normes de fonctionnement des FOSA vulgarisées dans la ZS	1	Normes de fonctionnement des FOSA disponibles
<b>Objectif spécifique 3 :</b> Améliorer le transport des malades référés dans la ZS	1 Ambulance est dotée à la ZS	1	Ambulance disponible dans la ZS
<b>Objectif spécifique 4 :</b> Améliorer la tenue des réunions d'analyse de surveillance épidémiologique dans la ZS	205 les réunions d'analyse de surveillance épidémiologique tenues dans la ZS	41	Nbre des réunions d'analyse SURVEPI tenues
<b>Objectif spécifique 5 :</b> Améliorer le suivi du Plan de contingence Actualisé dans la ZS d'ici	Suivi concret des plans de contingence(5) actualisés dans la ZS	1	Plans de contingence Actualisé disponibles
<b>Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS</b>			
<b>Objectif spécifique 1 :</b> Accroître la l'extension des sites des soins communautaires dans la ZS	16 SSC sont implantés dans la ZS	4	Nbre des SSC implantés
<b>Objectif spécifique2 :</b> Augmenter la proportion des CS ayant intégré les interventions de lutte contre le VIH de 47% à 70%	70%(12 FOSA) ont intégré Huit CS ont intégré les interventions de lutte contre le VIH dans la ZS	50%(2 CS)	Proportion des CS ayant intégré les interventions de lutte contre le VIH
<b>Objectif spécifique 3 :</b> Augmenter la couverture de vaccination en VAR lors de la campagne de suivi contre la Rougeole dans la ZS	28821 Enfants de 6-59 Mois vaccinés contre la Rougeole	28821	Nbre d' Enfants de 6-59 Mois vaccinés contre la Rougeole
<b>Objectif spécifique 4 :</b> Augmenter la couverture de vaccination en VPO lors des journées locales de vaccination contre la POLIO dans la ZS	32231 Enfants de 0-59 Mois vaccinés contre la Poliomyélite lors des JLV	32231	Nbre d' Enfants de 0-59 Mois vaccinés contre la Poliomyélite

<b>Objectif spécifique 5:</b> Augmenter la couverture de vaccination en VPO lors des journées nationales de vaccination contre la POLIO dans la ZS	32231 Enfants de 0-59 Mois vaccinés contre la Poliomyélite lors des JNV	32231	Nbre d' Enfants de 0-59 Mois sont vaccinés contre la Poliomyélite lors des JNV POLIO organisée
<b>Objectif spécifique 6:</b> Contribuer à la réduction des cas de SCHISTOSOMIASE lors de la Distribution de masse du PRAZIQUANTEL dans la ZS	95% des enfants en âge de scolarisation ont reçus le PRAZIQUANTEL lors de la DMM		Proportion des enfants en âge de scolarisation ayant reçu le PRAZIQUANTEL LORS DE LA DMM
<b>Sous-axe 4: Amélioration de la qualité des soins</b>			
<b>Objectif spécifique 1:</b> Augmenter la proportion des FOSA qui utilisent les des ordinogrammes, protocoles de PEC et guides thérapeutiques dans la ZS	13 FOSA de la zone de santé utilisent les des ordinogrammes, protocoles de PEC et guides thérapeutiques	75%(9 FOSA)	Proportion des FOSA qui utilisent les ordinogrammes, protocoles de PEC et guides thérapeutiques
<b>Objectif spécifique 2:</b> Augmenter la proportion des visites d'audits de qualité des soins dans la ZS	Dix-sept FOSA de la zone de santé sont auditées par rapport à la qualité des soins	75%(12)	Proportion d'audits de qualité des soins réalisés
<b>Objectif spécifique 3:</b> Augmenter la proportion des supervisions formatives intégrées dans la ZS 82% à 95% dans la ZS	95% des FOSA ont reçues des supervisions formatives intégrées	86%(135)	Proportion des supervisions formatives intégrées réalisées
<b>Objectif spécifique 4:</b> Augmenter la proportion des visites de coaching 4 à 20 dans la ZS	20(100%) visites de coaching des Prestataires sont organisées	4	Nb des visites de coaching organisés
<b>Objectif spécifique 5:</b> Améliorer la qualité des équipements et matériels médicaux dans la ZS	13 FOSA sont dotées en équipements et matériels médicaux dans la ZS	3	Nombre des FOSA dotées en équipements et matériels médicaux
<b>Objectif spécifique 6:</b> Améliorer la motivation et fidélisation du personnel par la paie du salaire dans la ZS	Personnels de santé par le paiement des salaires	35	Nbre d'agents ayant bénéficié du salaire
<b>Objectif spécifique 7:</b> Améliorer la	Personnels motivés par le	83	Nbre d'agents ayant bénéficié de la prime du risque

<i>motivation et fidélisation du personnel par la paie du salaire dans la ZS</i>	payement des primes de risque		
<b>Objectif spécifique 8</b> : Augmenter le nombre d'agents mécanisés dans la zone de santé	209 agents mécanisés		Nbre d' agents de santé mécanisés
<b>Objectif spécifique 9</b> : Renforcer les capacités techniques des encadreurs d'élèves stagiaires dans la ZS	Encadreurs d'élèves stagiaires capacités	10	Nbre d'encadreurs d'élèves stagiaires capacités
<b>Objectif spécifique 10</b> : Augmenter la proportion du personnel ayant reçu toutes les formations pour l'offre d'un PMA complet	Personnel formé sur les toutes thématiques pour l'offre d'un PMA complet	60%(39)	Proportion d'infirmiers ayant reçus toutes les formations pour l'offre du PMA complet
<b>Objectif spécifique 11</b> : Briefer les prestataires de la zone de santé sur la tenue des outils de gestion des médicaments	Prestataires Briefés sur l'utilisation des outils de gestion des médicaments	26	Nbre des Prestataires briefés sur l'utilisation des outils de gestion des médicaments
<b>Objectif spécifique 12</b> : Améliorer la disponibilité des médicaments Essentiels pour les structures sanitaires	FOSA de la ZS alignées à la CAMELU	23%4/17)	Proportion des FOSA avec lignes des crédits médicaments
<b>Objectif spécifique 13</b> : Améliorer la disponibilité des intrants et médicaments spécifiques dans les FOSA	FOSA approvisionnés en intrants et médicaments spécifiques	100%(17)	Proportion des FOSA approvisionnées en intrants et médicaments spécifiques
<b>Objectif spécifique 14</b> : Promouvoir les mécanismes de prépaiement des maladies dans la ZS	Séances de sensibilisation sur la promotion des mécanismes de prépaiement des maladies réalisées	100%(2 séances/trimestres)	Proportion des Séances de sensibilisation sur la promotion des mécanismes de prépaiement des maladies réalisées
<b>Objectif spécifique 25</b> : Subventionner le fonctionnement des FOSA de la zone de santé	7 FOSA subventionnés pour le fonctionnement	57%(4/7)	Proportion des FOSA subventionnées pour le fonctionnement

<b>Objectif spécifique 16</b> : Améliorer l'accessibilité de la population aux soins dans la ZS	15 FOSA de la ZS appliquent la tarification forfaitaire	14	Nbre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire
<b>Objectif spécifique 17</b> : Renforcer les capacités des prestataires de la ZS sur la gestion des ressources financières	Les prestataires formés en en gestion des ressources financières	100%(26 de CS et 8 des Hôpitaux)	Proportion des prestataires formés en en gestion des ressources financières
<b>Objectif spécifique 18</b> : Améliorer la promptitude externe des rapports mensuels(DHIS2)	Promptitude externe des rapports mensuels(DHIS2) à 100%	75%	Taux de promptitude externe des rapports mensuels
<b>Objectif spécifique 19</b> : Améliorer la tenue des réunions d'analyse des données au niveau des FOSA	Proportion de réalisation des réunions d'analyse des données au niveau des FOSA 100%	50%	Proportion de réalisation des réunions d'analyse des données au niveau des FOSA augmentée
<b>Objectif spécifique 20</b> : Améliorer la connexion internet (VSAT et autres réseaux)au BCZS d	Connexion internet disponible au BCZS	60%	Connexion internet disponible
<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> : Améliorer la fonctionnalité des CODESA dans les AS	13 CODESA fonctionnels	10	Nbre CODESA fonctionnels
<b>Objectif spécifique 2</b> : Renforcer marketing social pour la santé	Les Séances de promotion sur l'utilisation des services sensibilisation en faveur de la santé sont organisées dans la zone de santé	312(deux séance/mois/AS)	Nombre des Séances de sensibilisation pour la santé organisées
<b>Objectif spécifique 2</b> : Promouvoir l'utilisation des services de santé	Séances de promotions sur l'utilisation des services de santé organisées	156	Nbre des Séances de promotions sur l'utilisation des services de santé organisées



## **E. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE**

Cfr Matrice Budget ZS KAPOLOWE en excel Excel

**POUR L'EQUIPE CADRE DE LA ZS DE KAPOLOWE**

**Dr. THIERRY MWANDWE**