

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



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

Octobre 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	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.....	14

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 , gabysongas@yahoo.fr (MCZ)	
Email (HGR) (*) kashobwehgr@gmail.com , christiabitulu@gmail.com (MDH)	
Téléphone (Zone de santé) (*) +243816628735 (MCZ) Tél (HGR) (*) : +243813389811 (MDH)	
Téléphone VOIP : 5103Heures de contact : 7H30 - 15H30	
Phonie : N° fréquence : RAS	Heures de contact RAS

1.2. Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	3178	3178	6355	Extrapolation Population 2017 (Dénombrement PEV 2016)	2018
Population 12-59 mois	11914	11755	23669		
Population 5- 14 ans	23034	23193	46226		
Population 15 à 49 ans	33994	36536	170530		
Population 50 à 59 ans	3972	4606	8578		
Population 60 et plus	1747	1747	3494		
Population totale	77838	80856	158694		
Population flottante	ND	ND	ND		
Total général	77838	80856	158694		

¹ Urbaine, rurale ou urbano-rurale

1.3. Carte ou croquis de la ZS



2.

I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE 2017

2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO 2017

1 Sur le plan politique et sécuritaire

La situation est relativement calme.

2 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.

La reprise des tracteurs par le gouvernement provincial entraîne une baisse de la productivité agricole.

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

La zone a connu des crues dans les aires de santé de Kashobwe et Nkole ayant entraîné un 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. Le processus de mise en œuvre de la réforme du secteur santé a retardé l'accompagnement de la Zone de santé.

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 (n-1) de l'ECZ	Activités réalisées totalement	Activités réalisées partiellement	Activités non planifiées mais réalisées
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, Ecosanté, MSSP, AQS...)			
6. Vulgariser les protocoles de prise en charge, des guides thérapeutiques et des ordinogrammes			
7. Elaborer un plan de contingence		X	
8. Renforcer les capacités techniques des prestataires		X	
9. Repositionner des kits d'urgence dans la ZS		X	
10. Rendre Disponible les ressources pour l'investigation et riposte dans le délai			
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		X	
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 recherche opérationnelle thématique		x	
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...)			
24I intégrer des structures privées		X	
25. Organiser le système de référence et contre-référence		X	
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...)			
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 ordigrammes	X		
36. Assurer le 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			
43. Mettre en place et/ou renforcer les organes de participation communautaire conformément à la stratégie commune de particom (à définir au niveau central)			
44. Impliquer la communauté dans l'identification des besoins, la planification, mise en œuvre et suivi & évaluation des plans			
45. 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			
46. 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			
Total d'activités PAO 2017	9	6	13
Taux de réalisation ²	12.5%	31,2%	
Budget mobilisé	PM	PM	

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

1. Inadéquation entre la planification à la base et le budget alloué par les PTF pour la réalisation des activités.
2. Faible accompagnement des Aires de Santé suite au faible financement
Chevauchement des activités

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

1. Mobiliser des fonds nécessaire pour la réalisation des activités planifiées
2. Prendre en compte de manière spécifique les besoins réels de chaque ZS pour mener les activités décrites dans le PAO
3. Suivre des activités partiellement réalisées pour leurs finalisations
4. Créer un cadre de concertation des intervenants (partenaires) pour une orientation des actions pour la mise en œuvre du PAO

II. 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	15.349	51.5 %
2	IRA	8.682	29.1 %

² Le calcul du taux de réalisation des activités est possible en se référant au nbre total d'activités spécifiques de l'ECZ inscrites dans le PAO consolidé 2017 de la ZS au lieu de reprendre la liste de toutes ces activités dans le tableau. Etant donné que chaque colonne peut être analysée indépendamment de l'autre, il est souhaitable d'énumérer les activités totalement réalisées, partiellement réalisées et les activités non planifiées mais réalisées

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 départ sa morbidité que par sa mortalité. Outre ce dernier, la Zone connaît une forte notification des as de schistosomiase, une prévalence élevée du VIH et des maladies d'origine hydriques

2.2. 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

³

⁴

⁵

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 santé aux épidémies, urgences et catastrophes 5. Renforcement de la dynamique communautaire 6. Extension des sites des soins communautaires	1. PCA 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. insuffisance des sites des soins dans la ZS 2. Rupture en outils de collecte des données
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. 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	Maîtrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans les fosa Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques renforcement de circuit d'approvisionnement	1. Approvisionnement irrégulier et parfois non conforme aux besoins 2. Gestion non adéquate 1. Qualité douteuse des médicaments et autres intrants sur le marché 2..... 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 santé :	1. Faible contribution des pouvoirs publics 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 exactitude 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 RSH, 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 gestion avec les organes de la participom

III. CADRE DE RESULTATS⁶ : 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 soins⁷			
	<i>Résultats attendus de la ZS sur 5 ans</i>	<i>Cible annuelle de l'année en cours</i>	<i>Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2⁸</i>
<u>Résultat 1.1. du PNDS-2 :</u>	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			
<u>Objectif spécifique 1: APPLICATION DES TEXTES LEGAUX ET REGLEMENTAIRES</u>	Le cadre législatif, réglementaire, stratégique et normatif est appliqué	Vulgarisation du cadre législatif, réglementaire, stratégique et normatif	cadre législatifs, réglementaire, stratégique et normatif vulgarisé
<u>Objectif spécifique 2 : RENFORCEMENT DU PILOTAGE DE LA ZS</u>	Résultat 3 : La coordination est assurée dans la ZS	Gestion et fonctionnement des structures de pilotage du niveau ZS (CA, CoGe, ECZ, CODI, COSA)	Tenue des réunions et application des décisions de l'ECZ, du COGE, du CA, du CODI, et CODESA
<u>Objectif spécifique 2 : Renforcement du suivi et accompagnement</u>	Activité de l'équipe de suivi et accompagnement des prestataires	Réalisation des missions de supervision intégrées et formative	Nombres de mission de suivi et d'accompagnement réalisé
Sous-axe 2: Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			

6

7

8

<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: