

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU SUD UBANGI
MINISTERE PROVINCIAL DE LA SANTE**



ZONE DE SANTE RURALE DE BANGABOLA

**PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL 2018
CONSOLIDE DE LA ZONE DE SANTE DE
RURALE BANGA BOLA**

Version actualisée Octobre 2016, alignée au PNDS 2016-2020

Table des matières

Table des matières	2
I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE	3
1.1. Identification de la Zone de Santé	3
1.2. Données démographiques	3
1.3. Carte ou croquis de la ZS	4
II. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTION OPERATIONNEL DE L’ANNEE PASSE (n-1)	4
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)	4
2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l’année « année n-1 » :	4
2.3. Difficultés rencontrées au cours de mise en œuvre du PAO (n-1)	8
2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours l’exercice de planification (année n)	8
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	9
3.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population	9
3.2. Problèmes prioritaires du système de santé	10
IV. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES	13
V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE	16

I. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

1.1. Identification de la Zone de Santé

Nom de l'ECZ: BANGA BOLA
Code de la Zone de Santé : 4500115
Adresse du Bureau central de la ZS (BCZ) Mission Catholique BANGA BOLA
B.P. : 99 GEMENA, Email (MCZ) (*)...mikadomisias@yahoo.fr, drnkeleromain@gmail.com
Téléphone (ZS) (*): 0815260468 & 0997510461 ; 0814523908, 0970340617
Téléphone VOIP : ND Heures de contact : ND
Phonie : N° fréquence : 5055. Heures de contact : 8h00' à 10h00' et 15h00' à 15h30'
N° Compte bancaire : Non disponible

1.2. Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	3059	3255	6314	Dénombrement 2016 avec Taux d'accroissement	2018
Population 12-59 mois	11988	11529	23517	Dénombrement 2016 avec Taux d'accroissement	2018
Population 5- 14 ans	22749	23024	45773	Dénombrement 2016 avec Taux d'accroissement	2018
Population 15 à 49 ans	33358	36722	70080	Dénombrement 2016 avec Taux d'accroissement	2018
Population 50 à 59 ans	4052	4471	8523	Dénombrement 2016 avec Taux d'accroissement	2018
Population 60 et plus	1785	1846	3631	Dénombrement 2016 avec Taux d'accroissement	2018
Population totale	76991	80847	157838	Dénombrement 2016 avec Taux d'accroissement	2018
Population flottante	0	0	0	Dénombrement 2016 avec Taux d'accroissement	2018
Total général	76991	80847	157838	Dénombrement 2016 avec Taux d'accroissement	2018

- Le mauvais état du réseau routier ne permet pas l'évacuation des produits agricoles des paysans et réduit la circulation des personnes, des biens aggravant ainsi l'état de précarité de population déjà vivant avec moins d'1\$ US/jour à en croire aux dernières données sur l'IDH (indice de développement humain) publié en 2016 par le PNUD.
 - Le contexte socio-économique international actuel marqué par la baisse de la cour des matières premières a précipité la dépréciation du FC, monnaie nationale vers la fin d'année 2016 et à aggraver davantage la pauvreté de la population.
 - Les faits sociaux, Us, coutumes et habitudes dégradant dans le chef de la population de la ZS rappelles les recours au traitement indigène en première intention appelé Mopeli, Lisungi qui sont à la base de plusieurs cas d'absentéisme de population aux activités préventives et promotionnelles même curatives, d'intoxication et décès dans la communauté.
 - Le déficit notoire en matière d'hygiène individuelle et collective (non observance des pratiques clés familiales essentielles), la consommation de l'eau non potable sont à la base d'éclosion des maladies d'origines hydriques.
- **Sur le plan sanitaire** (épidémies, urgences et catastrophes...)
- La Zone de Santé n'a pas connu d'épidémies en 2017. Nous rapportons une catastrophe naturelle enregistrée de suite d'une pluie torrentielle précédée par un vent violent qui a emporté la toiture de CS Musa.
 - Nous soulignons la faible résilience de la zone de santé face aux sollicitations externes et internes tendant à modifier la dynamique de son système étant donné l'insuffisance de formation du personnel et l'impréparation aux sollicitations et éventualités.

2.2. Revue des actions du développement contenues dans le PDSZ et planifiées au cours de l'année précédente (2017) » :

Tableau N°1 : Niveau de réalisation des actions phares du PDSZ planifiées au cours de l'année précédente (2017)

Activités planifiées dans le PAO au cours de l'année précédente 2017	Activités réalisées totalement	Activités réalisées partiellement	Activités non planifiées mais réalisées
1. Organiser mensuellement les séances de vaccination de routine en stratégie fixe	X		Installation de VSAT
2. Organiser mensuellement les séances de vaccination de routine en stratégie avancée	X		
3. Organiser trimestriellement les séances de vaccination de routine en stratégie mobile		X	
4. Organiser mensuellement des séances de CPNr	X		
5. Organiser mensuellement les séances de CPS	X		
6. Intégrer structures sanitaires privées identifiées			

7. Organiser mensuellement la supervision des SSC par les IT	X		
8. appuyer une mission de supervision conjointe ECZ et EPCS aux SSC.	X.		
9. Organiser 3 campagne de vaccination de masse d'enfants inférieurs à 5 Ans de lutte contre la poliomyélite		X	
10. organiser 2 Journées de santé de l'Enfant(JSE)			
11. Mener les audits des décès maternels aux FOSA			
12. Organiser les missions d'audit de qualité des données dans les FOSA de la ZS			
13. Tenir les réunions du matin à l'HGR	X		
14. Organiser mensuellement les supervisions intégrées dans les structures sanitaires	X		
15. Organiser trimestriellement une mission de coaching thématique des prestataires des FOSA			
16. Effectuer trimestriellement les inventaires dans les FOSA		X	
17. Tenir les revues mensuelles au BCZ	X		
18. Appuyer la tenue des monitorages à la base	X		
19. Tenir les réunions de CODI	X		
20. Tenir les réunions de l'ECZ	X		
21. Elaborer trimestriellement le plan de travail	X		
22. Tenir les réunions de staff médical			
23. Etablir une tarification discriminatoire positive à l'HGR			
24. Créer une caisse pour l'achat d'une MOTO ambulance à l'HGR			
25. Elaborer le plan de contingence de la ZS			
26. Notifier les membres du comité de lutte contre les épidémies et catastrophes			
27. Tenir trimestriellement une réunion de comité de lutte contre les épidémies et catastrophes			
28. Tenir les réunions de la cellule épidémiologique	X		
29. Appuyer l'Organisation des réunions de CAC	X		
30. Organiser une réunion d'échange d'expérience avec les APA locales			
31. Organiser les réunions de plaidoyer avec les églises et les tradipraticiens			
32. Organiser trimestriellement la sensibilisation en lieu public sur la lutte contre le paludisme	X		

33. Organiser mensuellement 4 émissions à la radio Kungu LISANGA	X		
34. Appuyer mensuellement l'organisation des VAD	X		
35. Organiser mensuellement la récupération des enfants et les femmes en enceintes perdues de vue	X		
36. Approvisionner mensuellement les SSC en MEG et intrants	X		
37. Assurer la paie des salaires de personnel	X		
38. Assurer la paie des primes de risque de personnel	X		
39. Assurer la paie des primes de base de personnel	X		
40. Assurer la paie des primes de performance de l'ECZ	X		
41. Former les prestataires en SNIS			
42. Organiser stage professionnel à l'HGR BWAMANDA sur les techniques de laboratoire	X		
43. Réhabiliter le CS MUSA		X	
44. Réhabiliter le système d'adduction d'eau à l'HGR			
45. Construire 2 CS en semi-durable		X	
46. Acquérir deux Lap Top et une imprimante	X		
47Acquérir les matériels roulants		X	
47. Assurer la maintenance des matériels et équipements	X		
49. Assurer le renouvellement du capital médicament à la CDR	X		
50. Organiser trimestriellement l'inventaire MEG au niveau BCZ	X		
51. Assurer le renouvellement à 100% de MEG consommés aux FOSA.	X		
52. Effectuer trimestriellement les commandes des MEGS et intrants à la CDR	X		
53. Assurer le transport des MEGS et intrants de la CDR vers le BCZ	X		
54. Approvisionner mensuellement les FOSA en MEG et intrants	X		
55. Approvisionner mensuellement le BCZ en vaccins et intrants spécifiques	X		
56. Approvisionner mensuellement les sites de stockage en vaccins et intrants spécifiques	X		
57. Approvisionner mensuellement les FOSA en vaccins et intrants spécifiques	X		
58. Approvisionner mensuellement les FOSA en MILD	X		
59. Doter les FOSA en outils SNIS	X		

60. Assurer mensuellement le réabonnement du modem	X		
61. Doter trimestriellement le BCZ, HGR et CS en fourniture	X		
62. Tenir la réunion du CA	X		
63. Tenir la réunion du COGE	X		
64. Appuyer la tenue de la réunion de COSA	X		
65. Participer à la défense et consolidation du PAO 2017 de la ZS à la DPS	X		
Taux de réalisation	44/65 (68%)	6/65 (9%)	1/1(100%)
Budget mobilisé	\$ 82063,6	\$ 8464	

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

<ol style="list-style-type: none"> 1. PAO 2017 ZS à encrage provisionnel ; 2. Faible niveau de recouvrement des coûts de prestation des soins ; 3. Faible niveau de financement d'activités par l'Etat et les bailleurs ; 4. Vétusté des matériels roulants et équipements medicotechniques à tous les niveaux ; 5. Rupture des médicaments, vaccins et intrants spécifiques communautaire ; 6. Démotivation, absence d'un mécanisme de rétention du personnel et de formation continue ; 7. Adoption tardif du PAO 2017 par le CA ; 8. Faible niveau d'appropriation et d'engagement communautaire vis-à-vis d'activités sanitaires.

2.4. Défis/obstacles à relever pour améliorer la mise en œuvre du PAO au cours de l'exercice de planification 2018

<ol style="list-style-type: none"> 1. Obtenir des différents PTF les interventions et le niveau de financement prévu pur l'année ; 2. Faire adopter le PAO 2018 avant fin Décembre 2017 par le CA et l'évaluer avant fin Décembre 2018 ; 3. Développement du lobbying afin d'attirer le financement du PAO de la ZS (microprojet, initiative communautaire, plaidoyer, ...); 4. Amélioration de la gestion des MEG, vaccins et intrants spécifiques ; 5. Amélioration des conditions de travail (matériels, équipements, mobiliers, motivation...) du personnel ; 6. Implication et appropriation de la Communauté aux activités sanitaires

III. 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	Nombre de cas	Proportion
1	Paludisme	13693	43%
2	IRA	7480	23%
3	Diarrhée simple	5808	18%
4	Infection urinaire	1819	6%
5	Amibiase	1123	4%
6	Autres	1910	6%
Total		31833	100%

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

N°	Pathologies	Nombre de cas	Proportion
1	Paludisme	63	61%
2	Anémie	15	15%
3	Méningite	10	10%
4	Fièvre Typhoïde	9	9%
5	IRA	6	5%
Total		103	100%

Tableau N°3 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier¹ :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nombre de cas	Proportion
1	Malnutrition	86	72%
2	Monkey pox	13	11%
3	Diabète	11	9%
4	Traumatisme	6	5%
5	Décès maternel	4	3%
	Total	120	100%

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique

En dehors des pathologies citées nous avons notifié 2 cas de PFA, un cas de Rougeole, cas de Tétanos, cas de Fièvre Typhoïde avec perforation intestinale. Nous signalons qu'il y a eu un vent violent qui avait remporté la toiture de bâtiment de CS Musa.

1.5. Problèmes prioritaires du système de santé

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	<ul style="list-style-type: none"> • Non maîtrise de la cartographie des structures des soins privées viables ; • Non intégration des structures privées viables
		2. Amélioration de la qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • PMA et PCA incomplets et des mauvaises qualités • Personnel insuffisant en qualité et quantité
		3. Rationalisation de fonctionnement de Fosa	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfonctionnement du système de référence et contre-référence
		4. Amélioration de la résilience des structures et services de santé aux épidémies, urgences et catastrophes	<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité de résilience de la ZS face aux sollicitations internes et externes caractérisé par : <ul style="list-style-type: none"> - Absence du comité de gestion d'épidémies et catastrophes ; - Absence d'un plan de contingence ; - Absence des supports et kits de prélèvement d'échantillons et protection individuelle
		5. Renforcement de la dynamique communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Faible appropriation des activités sanitaires par la communauté.
		6. Extension des sites des soins communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • Faible couverture en SSC
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines compétentes	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel insuffisant (quantitativement et qualitativement) • Absence d'un plan de rétention et motivation
		2. Formation de base des personnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'un plan de formation continu du personnel
		3. Développement des compétences du personnel de santé :	<ul style="list-style-type: none"> • Faible taux de recyclage/stage des prestataires
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	1. Construction, réhabilitation des infrastructures et équipements :	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastructures et Equipements non conformes aux normes

		2. Maintenance des infrastructures et équipements	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistence d'un service formel de maintenance d'équipements medicotechniques
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	Maitrise des besoins et la gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs & intrants spécifiques dans les fosa	<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité gestionnaire des MEG, vaccins et autres intrants spécifiques caractérisé par : Ruptures répétitives ; • Indisponibilité de la gamme des produits contraceptifs chez les fournisseurs locaux (CDR et autres....
		Amélioration de la qualité des médicaments et intrants spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> •
		Renforcement de circuit d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Faible taux de satisfaction de commande à la CDR
5	Financement du système local de santé	Développement des mécanismes de partage de risque et de financement de sante :	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune initiative d'un système de partage de risque mis en place • Absence de subvention des soins pour les plus pauvres et démunis
		amélioration de gestion des ressources financières dans les services et fosa :	<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité gestionnaire des finances marqué par : <ul style="list-style-type: none"> - Indisponibilité des outils de gestion financière requis dans les FOSA ; - Faible tenue de quelques outils existants ; • Méconnaissance du manuel de procédure de gestion
6	Information sanitaire	Amélioration de la complétude, promptitude et la qualité des données collectées et transmises à différents niveaux	<ul style="list-style-type: none"> • Faible promptitude et complétude interne et externe ; • Faible qualité des données transmises.
		Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire :	<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité d'analyse des données pour prise des décisions.
		Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de connectivité internet ; • Absence des réseaux cellulaires au BCZS ; • Insuffisance de couverture en radiophonie.
7	Gouvernance, au leadership et à la	Renforcement des capacités	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de fonctionnalité des organes de gestion ;

	collaboration intersectorielle dans la ZS	institutionnelles des structures (appui au fonctionnement des CS et HGR y compris l'assistance technique dans les ZS) :	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau d'accompagnement et encadrement des prestataires ; • Absence d'une plate-forme multisectorielle de concertation locale.
--	--	---	--

IV. CADRE DE RESULTATS : 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 soins ²	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-2
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			
<u>Objectif spécifique 1</u> : Renforcer la capacité managériale de l'ECZ d'ici 2020.	ECZS fonctionnelles	3	Proportion des cadres de l'ECZS formés en MSSP
		1	Existence job description pour chaque membre de l'ECZ
		1	Existence du RI de l'ECZS
		100%	Proportion de réunions de l'ECZS tenue
		4	Proportion de plan de management de la ZS élaboré
		100%	Proportion des Plans de Management évalués
		2	Proportion de réunion de CA organisées

		12	Proportion de réunions de COGE organisées
		12	Existence de tableau de bord mensuel de suivi des comptes MEG des FOSA
Sous-axe 2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé			
<i>Objectif spécifique 1 : Renforcer la référence et la contre référence au niveau de la Zone de Santé d'ici fin 2020</i>	<i>Le Système de référence et contre-référence est fonctionnel</i>	1	Existence d'un système de référence et contre-référence
<i>Objectif spécifique 2 : Rationaliser les services à l'HGR</i>	<i>Protocole et guide thérapeutique sont disponibles</i>	1	Proportion de service de l'HGR disposant de protocole et guide thérapeutique
<i>Objectif spécifique 3 : Intégrer progressivement dans 5 AS un PMA complet et de qualité d'ici fin 2020</i>	<i>PMA élargit</i>	1	Existence de suivi de cas des maladies chroniques (Diabète et HTA) au CS Pilote
Sous-axe 3 : Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS			
<i>Objectif spécifique 1 : Intégrer progressivement les interventions à haut impact sur la SMNE dans le PMA des CS d'ici fin 2020</i>	<i>Les interventions à haut impact sur la SMNE sont intégrées</i>	1	Nombre d'interventions à haut impact intégré (PCIMA & PF)
		3	
<i>Objectif spécifique 2 : Augmenter la couverture géographique</i>	<i>La couverture géographique est améliorée</i>	3	Nombre de FOSA privées viables intégrées
<i>Objectif spécifique 3 :</i>			
Sous-axe 4 : Amélioration de la qualité des soins			
		12	Taux de supervision des FOSA réalisées

<i>Objectif spécifique 1 : Renforcer la qualité des services offerts aux FOSA d'ici fin 2020.</i>	<i>Les soins de qualité sont dispensés par les FOSA</i>	4	Taux de missions de coaching sur des thématiques spécifiques organisées
		100%	Proportion de CS disposant d'ordinogramme
		27 (cadre SNIS)	Nombre des prestataires formés sur diverses thématiques
		24 (Ordinogramme)	
		24 (PEV)	
12 (CPSr)			
<i>Objectif spécifique 2 :.....</i>			
Sous-axe 5 : Renforcement de la dynamique communautaire			
<u>Résultat 1.2. du PNDS-2</u>	<i>La proportion des structures de participation communautaire impliquées dans l'offre de quelques services de soins (promotionnels, préventifs et curatifs), le contrôle communautaire et le développement des zones de santé est augmentée de 50%</i>		
<i>Objectif spécifique 1 : Redynamiser les organes de participation communautaire</i>	<i>Les organes de Participation communautaire sont fonctionnels</i>	84	Nombre de membres de CAC formés en paquet d'activités communautaires
		12	Nombre de COSA disposant d'1 RI
		144	Taux de réunion de COSA tenu
		12	Taux de supervision réalisé
<i>Objectif spécifique 2 : intégrer la PCIME-C</i>	<i>Les SSC fonctionnent de manière optimale et contribue à l'amélioration de la couverture géographique de la ZS</i>	12	Nombre d'approvisionnement en MEG et autres intrants assuré
		12	Nombre de mission de supervision des SSC assuré
		1	Existence d'un SSC fonctionnel à SEBE

V. CADRE PROGRAMMATIQUE ET BUDGETAIRE

(Se référer au fichier Excel en annexe appelé « matrice unique de budgétisation PAO). Cette matrice comprend en ligne les axes, les résultats attendus et les actions déjà inscrits dans le PNDS 2. Cependant la détermination des activités à enfilet 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: