

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIVISION PROVINCIALE DE SANTE DU SUD-UBANGI
ZONE DE SANTE RURALE DE BOKONZI
B.P.67 GEMENA

Bokonzi, le 08/01/2017

RAPPORT NARRATIF DES ACTIVITES DE LA ZONE DE SANTE
ANNEE 2016

1. Aperçu général de la Zone de Santé

La Zone de Santé Rurale de Bokonzi, une des 16 zones de santé de la Division Provinciale de Santé du Sud-Ubangi, est située dans le territoire de Kungu, à cheval entre 4 secteurs (Bomboma, Dongo, Muanda, Songo).

Le Bureau Central est accessible par voie routière à partir de la DPS (265 Km des routes non entretenues) ou voie fluviale à partir du port de Dongo sur la rivière Ubangi à 52km et à partir du port de Bonyanga (100km sur la rivière Ngiri) via le petit port de Makengo à 22 km. On utilise aussi la voie aérienne à partir de Gemena (Aéroport national de GEMENA).

a. Données démographiques

Population	Nombre			Sources des données
	M	F	Total	
Population 0- 11 mois	4803	5215	10018	Pop 2015 x taux d'accroissement.
Population < 5 ans	20883	22160	43043	
Population 5- 14 ans	28202	30230	58432	
Population 15 à 49 ans	34527	37144	71671	
Population 50 à 64 ans	9859	10315	20174	
Population 65 et plus	3041	3296	6337	
Population totale	101315	108360	209675	
Population flottante	5117	7676	12793	
Total général	106.432	116.036	222.468	

b. Données géographiques

La Zone de santé de Bokonzi s'étend sur 7200 km², avec une densité moyenne de 31 habitants/km². La Zone de Santé est vaste, avec des distances importantes entre les villages dans les aires de santé, mais aussi entre certains villages et les formations sanitaires. La zone de santé est limitée :

- ❖ Au nord : par la rivière Lua, qui nous sépare des Zone de Santé de Mawuya et de Boto ;
- ❖ Au sud : par la forêt dense de Lobala qui nous sépare de la Zone de Santé de Bomongo ;
- ❖ A l'Est : par la rivière Ngiri qui nous sépare de la Zone de Santé de Kungu ;
- ❖ A l'Ouest : par la Rivière Ubangi, qui nous sépare de la République Populaire du Congo.

La Zone de Santé est situé sous un climat tropical humide, où la saison de pluie va de mars à Novembre, et la Saison sèche de mi-novembre à mars.

Le relief dominant est la plaine, et la végétation est caractérisée par la forêt dense, les savanes boisées, la forêt galerie. Le sol est Argileux et sablonneux dans la majorité des cas.

L'Hydrographie est assez riche avec 3 principales rivières (Ubangi, Ngiri et Lua) qui sont alimentées par une multitude de petites rivières.



c. Données économiques

Les Occupations principales de la population sont l'agriculture, la pêche, le petit commerce et la chasse.

Les principales sociétés de marché d'emploi implantées dans la ZS sont :

- Plantations COMUELE et GOSUMA, actives dans le secteur de l'huile de palme. Ces deux plantations sont en quasi cessation d'activités ;
- Plantation EQUATORIALE, qui a repris timidement l'exploitation de l'hévéa.

En outre, la population pratique surtout pour la subsistance plusieurs types d'élevage:

- Gros bétail : bovins pour la production de viande ;
- Petit bétail : caprins, porcins, ovins ;
- Basse-cour : seulement des volailles (poules, canards, pigeons)

La population pratique aussi la pêche qui va de celle traditionnelle de subsistance pour la consommation familiale ou le petit commerce jusqu'à une pêche à plus grande échelle pour la vente de poisson fumée ou salée vers les agglomérations urbaines (Bangui, Kinshasa, Gemena, etc.).

Les principales productions agricoles sont le maïs, l'arachide, le café, le manioc, la banane, l'huile de palme (transformé en huile).

Actuellement, le petit commerce à travers les marchés rotatifs installés çà et là à travers la zone de santé semble actuellement être fort préféré par les jeunes par rapport aux travaux champêtres.

d. Données socioculturelles

Les Principaux groupes ethniques que l'on rencontre dans la Zone de Santé sont : les LOBALA, les BOMBOMA, les LIBINZA, les BOZABA, les NGBANDI, les NGOMBE, les MBANZA, les MONZOMBO. Notons que les LOBALA et les BOMBOMA sont majoritaires.

Il existe des us et des coutumes qui ont un lien avec la santé :

- séparation de la femme d'avec son mari après accouchement pendant plusieurs mois (Walé) ;
- partage de boisson dans une même corne (ZEMBE) ;
- polygamie ;
- mariage précoce ;
- le recours au tradi praticien (Nganga).
- La mauvaise répartition de la ration alimentaire, favorisant de prime abord le chef de ménage et ce en défaveur des enfants favorisent ainsi l'éclosion de certaines maladies carencielles (MPE surtout).

2. Principaux indicateurs commentés de la Zone de Santé

Nous vous présentons dans le tableau ci-dessous les principaux indicateurs de la Zone de santé pour le quatrième trimestre, ainsi que les commentaires y afférents, qui donnent quelques pistes d'explications/solutions de la performance et contre-performance de ces indicateurs.

	Indicateurs	Résultats attendus	Résultats 2er trimestre	Commentaires
Résultat 1 : L'accessibilité aux soins de santé de qualité est améliorée				
I.	TAUX D'UTILISATION CURATIFS	60%	100133/222468:45%	Seules 3 aires de santé sur 16 (Comuele, Likambo et Maleke) ont un taux d'utilisation curatif supérieur ou égale à 50%. L'aire de Santé Comuele a amélioré son taux en améliorant sa couverture géographique en infirmier qualifié (affectation d'un infirmier A2 expérimenté à MBOMA). Les aires de santé Maleke et Likambo demeurent dans leur dynamique du trimestre précédent. Néanmoins, on note un recul assez général du taux d'utilisation curatif aux niveaux de différentes aires de santé. Ce fait peut s'expliquer par la campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA) et à la sensibilisation à l'utilisation de ces MILDA par les ménages. Le paludisme étant la première cause de consultation des services curatifs, la diminution de son incidence pourrait expliquer la baisse de l'utilisation des services. Les aires de santé où on trouve des étangs piscicoles (Imesse, Ingondo, Motuba, Makengo) sont celles où les taux sont les plus bas. A la distribution des MILDA, s'ajoutent dans ces aires de santé la saison des pêches où les familles entières se déplacent vers les étangs à la recherche des poissons, véritables aubaines économiques.
II.	TAUX DE COUVERTURE DES A.P.A.	80%	6097/8899:69%	Nous notons une légère diminution de cet indicateur par rapport au trimestre précédent. Cependant, quatre aires de santé dépassent la cible attendue de 80% (AS Bokonzi, Dongo, Likambo, Sabasaba). Nous signalons par ailleurs que certaines aires de santé habituellement performantes ont connu un léger recul de cet indicateur pour ce trimestre. L'aire de Santé INGONDO, habituellement avec un taux bas (< 50%) de cet indicateur a connu une amélioration notable, se plaçant dans le groupe des aires de Santé avec un taux compris entre 60 et 80% des APA. Les stratégies incitant les matrones à emmener les femmes devraient être appuyées par l'Equipe Cadre de la Zone de Santé lors des

				<p>supervisions mensuelles dans les aires de santé. Ces stratégies combinées à la sensibilisation des femmes devraient permettre aux aires de santé d'améliorer cet indicateur, au moins au-delà d'un taux de 60%.</p>
III.	TAUX D'INSCRIPTION DE LA C.P.N.	90 %	8377/8899:94%	<p>La zone de Santé a dépassé sa cible par rapport à cet indicateur. Mis à part l'aire de santé Engalango qui a un problème de dénominateur, seule l'aire de santé Maleke présente encore des problèmes pour cet indicateur. Cette aire nécessite un accompagnement dans la planification et la mise en œuvre des activités de consultation prénatales (sensibilisation, préparation, exécution, évaluation). Toutes les autres aires ont des couvertures acceptables par rapport à cet indicateur. Ainsi elles doivent continuer les efforts pour couvrir toutes les femmes enceintes et ce dès le premier trimestre de la grossesse.</p>
IV.	TAUX D'INSCRIPTION DE LA C.P.S.	90 %	9545/8899:107%	<p>La zone de Santé a atteint la cible attendue pour la CPS. Néanmoins, le taux d'inscription est inférieur au trimestre précédent. 8 aires de santé ont un taux $\geq 90\%$. 4 autres (Dongo, Engalango, Gosuma, Sabasaba) ont un taux acceptable (entre 80-90%). Ces aires de santé bien qu'elles aient des couvertures tolérables pour la Zone de santé, subissent un nivellement après un troisième trimestre de forte utilisation (sauf pour l'aire de santé Engalango où il y a une amélioration notable de la couverture par rapport aux précédents trimestres). Quant aux quatre autres aires de santé, elles ont des couvertures basses ($\leq 80\%$). Des recommandations précises ont été données aux infirmiers titulaires pour pouvoir améliorer cet indicateur.</p>
V.	TAUX D'INSCRIPTION C.P.O.N	50%	6097/8899 : 69%	<p>Le taux a sensiblement diminué. Cet indicateur était compris de différentes façons par les infirmiers titulaires (IT). Le taux évalué pendant ce trimestre était la CPON2 (6^e jour). Pendant que certains IT comptaient à partir de cette période, d'autres comptaient la CPON1 (6^e heure Post-partum) qui est corrélé aux APA. En attendant la précision de cet indicateur par le niveau normatif zone de Santé, c'est la CPON 2 qui est utilisé, indicateur qui pose d'énormes problèmes au niveau de la zone où il dépasse rarement 50%. Des actions de communication pour le changement social et de comportement (CCC à travers les visites à</p>

				domiciles, la mobilisation sociale à travers les organisations féminines dans les églises et autres secteurs) sont prévues pour essayer de remédier à cette situation.
VI.	TAUX DE CPN 4+	60%	1127/2225=51%	La Zone de Santé n'a pas atteint la cible. Seules 4 aires de santé ont atteint ou dépassées la cible (Comuele, Likambo, Motuba et Sabasaba). Ce sont surtout les pesanteurs culturelles retardant le début des CPN qui sont à la base du taux bas, même si on constate une évolution dans le sens de l'amélioration de cet indicateur.
VII.	TAUX DE PLANIFICATION FAMILIALE	5 %	0/11680: 0 %	Activité non intégrée : <ul style="list-style-type: none"> - Personnels non formés - Manque des intrants pour les méthodes à présenter aux couples. Des contacts ont été pris avec la CDR et les autres intervenants en matière de santé de la reproduction pour commencer cette intervention dans notre Zone de Santé, surtout pour les CS qui visent d'avoir le PMA complet.
VIII.	TAUX DE MORTALITE MATERNELLE	0 %	0	La Zone de santé n'a pas connu des cas de décès maternel. La sensibilisation des femmes à accoucher dans les FOSA à travers les RECO/CAC, est une des causes qui peuvent expliquer ce taux. Néanmoins, la Zone de Santé attend toujours le feedback par rapport au besoin de formation introduite aux BAT MEMISA de Gemena, en vue de renforcer les capacités des prestataires en MMR tant clinique que communautaire.
IX.	TAUX DE COUVERTURE V.A.R.	90 %	2346/1941:121%	La Zone de santé a largement dépassé la cible pour cet antigène. La disponibilité de cet antigène au niveau du Bureau Central de la Zone grâce à l'appui du BAT qui a permis l'approvisionnement de la Zone pour le dernier trimestre, enfin de faire les activités vaccinales de routine de façon plus intensives, explique en grande partie ce taux. Ainsi, un grand nombre d'enfants a pu être récupéré par rapport à cet antigène. Seule l'aire de santé Engalango avec son problème connu de dénominateur n'a pas pu atteindre la cible.
X.	TAUX DE COUV.DTC HEP B HIB 3	90 %	1991/1941:103%	La Zone de Santé a atteint la cible en couverture en Antigène Pentavalent. La raison est superposable à l'item précédent : la

				<p>disponibilité des vaccins et autres intrants spécifiques grâce à l'appui du BAT du BCZS à partir de l'antenne PEV. A l'exception de l'aire de Santé Engalango (dénominateur surestimé), toutes les aires de santé ont des bonnes couvertures par rapport à ces antigènes.</p> <p>Notons par ailleurs que la Zone de Santé a des taux bas par rapport à 2 antigènes (BCG, VPI) par manque soit des vaccins et/ou des consommables liés aux vaccins (diluants, SAB). Cette situation indépendante du Bureau Central de la Zone de Santé pose des problèmes de fidélisation et d'utilisation de ces services et peut ouvrir la porte aux phénomènes de résistance et perdue de vue car la communication qui incite les parents à suivre le calendrier vaccinal se heurte à l'absence de vaccin.</p>
XI.	TAUX D'INDIGENTS RECENSES	6 %	0	<p>La liste des indigents est en train d'être constituer avec l'aide des services compétentes.</p> <p>Un fait important par rapport aux populations autochtones qui utilisent gratuitement les services de santé continuent à retenir notre attention. Un appui du BAT/GEMENA et de la DPS pour une solution durable du problème est nécessaire, et ce sans heurter les sensibilités et dans un esprit de responsabilité partagé.</p>
XII.	TAUX DE C.C. DES INDIGENTS	100%		<p>Absence de fonds d'équité pose problème à la pris en charge des indigents dans les structures sanitaires ; La plupart des cas pris en charge relève des aires de santé ayant en leurs seins les populations dites autochtones (PA) qui n'ont pas l'habitude d payer les soins depuis fort longtemps. La solution doit etre concertée comme dit dans l'item précédent, entre la Zone de Santé, le BAT et la DPS avec ces populations locales.</p>
XIII.	TAUX DE MENAGE ADHERANT A LA MUTUELLE DE SANTE	10 %		<p>La mutuelle de santé de la Zone de Santé est tombée en faillite depuis plus de 5 ans. Le début du processus de redynamisation est prévu pour l'année prochaine (2017).</p>
XIV.	TAUX DE DETECTION	70%	26/55: 37%	<p>Bien qu'amélioré, ce taux demeure faible. L'accompagnement des</p>

	DE LA TBC			structures doit être poursuivi, de même que la sensibilisation de la population à consulter les structures en cas de sensibilisation. Nous tenons à signaler que la Coordination Lepre/TBC a doté la Zone de Santé en un Microscope pour l'installation d'un CSDT sur l'axe rivière
XV.	TAUX DE GUERISON DE LA TBC	80%	18/19 :95%	Nous ne commençons le traitement que lorsque l'on est sur de la disponibilité des médicaments pour toutes les 2 phases du traitement. En outre, il y a un bon suivi des malades, qui favorise une bonne compliances des ceux-ci au traitement.
XVI.	TAUX DE STRUCTURES PRENANT EN CHARGE LA THA DANS LA ZONE ENDEMIQUE	12.5 %	1/17 = 5,8 %	Intégration complète seulement au niveau de l'HGR. Le dépistage actif réalisé pendant ce trimestre a permis la découverte de 2 cas suspect qui attendent toujours la confirmation à partir de la Coordination. Toutefois, le bureau central prévoit de faire les examens à l'HGR ou à Dongo pour une prise en charge rapide, enfin rapidement de traiter un éventuel réservoir.
XVII.	TAUX DE CAS DE PALUDISME SIMPLE PRIS EN CHARGE CORRECTEMENT	PALU SIMPLE 80 %	9223/9283= 100%	La bonne disponibilité quasi permanente des intrants de prise en charge du paludisme a permis ce bon score. Notons par ailleurs que l'aire de Santé Gosuma a pris en charge des cas suspects de paludisme sans confirmation aux TDR par rupture de cet intrant au niveau de l'aire de Santé, même si il y avait des TDR au BCZS. Nous voyons aussi un recul de cas de paludisme dans la Zone de Santé par rapport trimestre précédent et ce grâce à la campagne de masse qui a eu lieu vers la fin du trimestre précédent.
XVIII.	TOTAL CAS PALU GRAVE PRIS EN CHARGE CORRECTEMENT	90%	855/875=100%	La quasi-totalité de paludisme grave ont été correctement pris en charge. La rupture en intrants (ARTESUN injectable) dans certaines formations sanitaires explique ce petit nombre de patient qui n'ont pas été prise en charge selon le protocole national.
XIX.	C.S. ASSAINI	50 %	0/16=0%	Aucune structure n'a le comité d'hygiène qui soit fonctionnelle. Seul l'Hôpital est en train de mettre en place ce comité.

HOPITAL GENERAL DE REFERENCE

XX.	NOMBRE DE NOUVEAUX PATIENTS		312 patients	Sur les 312 nouveaux cas reçus à l'HGR, 172 ont été référés (55%) par les structures périphériques. Les autres sont venues soit en première intention, soit après passage dans les structures privées qui les envoient qu'en derniers ressorts. De ces 312 malades, 308 ont été hospitalisées.
XXI.	TAUX DE PATIENTS REFERES EFFECTIVEMENT HOSPITALISES	80 %	188/190 = 99%	La plupart des malades consultant à l'HGR sont référés par les CS, et souvent sont des cas grave qui nécessitent l'hospitalisation.
XXII.	TAUX D'OCCUP.DE LITS	55 %	3202/6992=46%	Ce taux a légèrement baissé par rapport au trimestre précédent. Il reste néanmoins encourageant. L'hôpital offre d'avantage des services à la population, qui doivent se faire connaitre à travers les différentes voies de communications présentes dans la zone de Santé.
XXIII.	DUREE MOYENNE DE SEJOUR	7 JOURS	3202/327 = 9jrs	Le retard de référence ou de consultation à l'hôpital explique toujours ce long séjour moyen des malades. Des efforts sont en train d'être entreprise par l'équipe de direction de l'Hôpital en offrant à l'HGR des protocoles standards de prise en charge des pathologies les plus rencontrées dans le milieu.
XXIV.	TAUX D'INF.POST OPERATOIRE HERNIORRAPHIE SIMPLE	< 3 %	0/65 = 0 % 0/6 : 0%	Le taux d'infection postopératoire reste bas à l'HGR. Ceci est dû à l'application rigoureuse des mesures d'asepsie, au sérieux mis dans le processus de stérilisation de matériel d'opération et à la présence d'un personnel entraîné.
XXV.	TAUX DE MORTALITE INTRA HOSPITALIERE < 48H TAUX DE MORTALITE INTRA HOSPITALIERE	3 %	14/308 = 4,5%	Le retard de référence ou de consultation de l'HGR constitue le motif le plus à même d'expliquer la régression de cet indicateur dans la zone de santé. La Zone de Santé a pris des initiatives visant à améliorer son système de référence et contre référence pour améliorer cet indicateur. La population parties faire la pêche ne sort que quand vraiment il n'y a plus

	>48H		6/308 = 1,9%	d'alternatives, rendant les enfants surtout plus fragiles encore.
XXVI.	TAUX DE TRANSFUSION TESTEES VIH	100 %	65/65= 100%	Tous les sangs transfusés sont testés contre le VIH. Pour ce trimestre, le bureau central a pu rendre disponible les autres marqueurs pour des transfusions de plus en plus sécurisées.
RESULTAT 2 : Le fonctionnement intégré de la ZS est renforcé				
	FONCTIONNALITE E.C.Z.S.			
XXVII.	Taux de réunions de l'ECZS	80%	10/12 = 83,3%	La présence continue des membres de l'ECZS au bureau central pendant les mois d'Octobre et de décembre a permis une tenue plus régulière de cette réunion.
XXVIII.	Taux de réalisations des activités Activités complètement réalisées Activités partiellement réalisées Activités non réalisées		38 /58 :66% 11/58 :19% 9/58 :15%	Les principales activités non réalisées concernent la gestion des FOSA en gestion financière et administratives, ainsi que celles du processus d'integration des structures. Les autres sont celles le déroulement dependent
XXIX.	Taux de personnel formé au management des soins de santé primaires	100%	5/6= 67 %	Actuellement, seule l'animateur Communautaire n'est pas formé en MSSP. La nouvelle Administratrice Gestionnaire affectée par la DPS est formée à partir de sa Zone de Santé.
XXX.	Taux de stabilité des membres ECZ	100 %	5/6 = 83 %	La nouvelle Administratrice Gestionnaire de la Zone de Santé est arrivée courant le mois de Décembre. Maintenant l'Equipe Cadre esomplet.
XXXI.	Taux de plan de travail trimestriels ECZ réalisés	100 %	1/1= 100 %	Ce plan de travail trimestre est le fruit de plan d'action opérationnel 2017, émanant lui-même du Plan de Développement de la Zone de Santé. Ce plan d'action opérationnel est en cours de consolidation au niveau de la Division Provinciale de la Santé (DPS) avant son adoption par le Conseil

				d'administration de la Zone de Santé.
XXXII.	Taux de supervisions formatives des CS réalisées par Médecin (1CS/mois)	80 %	3/3= 100%.	L'Equipe Cadre a supervisé chaque mois les structures de la Zone de Santé (taux de supervision = 100%) et ce , en fonction des
XXXIII.	Taux de monitorages réalisés	100 %	3/3 = 100 %	Les réunions des monitorages se tiennent chaque mois au niveau du BCZS. Avant la validation des principales données de l'Aire de Santé, on évalue d'abord les recommandations des réunions précédentes et leur niveau d'exécution.
XXXIV.	SYSTEME DE REFERENCE	Taux de référence =>10 % Taux de contre référence	394/23343= 1,7% 185/190 = 97%	Le taux de référence est faible. Le système de référence et contre référence fonctionne très mal du fait entre autre du manque de moyen de transport organisé pour l'évacuation des malades. L'excentricité de l'HGR n'arrange pas cette situation. Mais la notification des cas contre-référés au CSR Dongo a permis l'amélioration de cet indicateur pendant cette période. Même si la référence pose des problèmes, la contre référence devrait faire à ce que tous les patients vus soit contre référés en leur lieu de provenance. Le COGE a accepté et encouragé à la mise en œuvre du projet de MOTO ambulance dans la ZS
XXXV.	Dystocies référées effectivement arrivées à l'HGR		15/20 = 100%	Il y a eu en tout 41 dystocies comptabilisées, mais seulement 20 ont été référées, et 15 sont arrivées à l'HGR ou autres structures de prise en charge de cas référés.
	GESTION PARTICIPATIVE			
XXXVI.	Taux de réunions du Comité de Gestion avec quorum réalisées	80 %	2/3= 67%	Le chevauchement des activités émanant de la DPS avec celles de la Zone de Santé constitue le principal goulot d'étranglement aux ténues de réunions du Comité de Gestion de la Zone.
XXXVII.	Taux de COSA	70 %	34/48 = 71%	Les aires de Santé dans lesquelles les réunions ne se tenaient pas

	fonctionnels (10 au moins réunions/mois) avec PV			commencent aussi à tenir leurs réunions, avec l'arrivée de nouveaux animateurs au niveau des EPCS. Un accompagnement de l'animateur Communautaire est plus que nécessaire pour la redynamisation et le fonctionnement de tous ces comités dans cette année 2017.				
XXXVIII.	Rupture de la chaîne de froid au BCZS		0/91 j	La plupart des frigos utilisés au BCZS utilisent l'énergie solaire.				
XXXIX.	Rupture de stock de médicament	Baseline						
Méthyl Ergométrine	Amoxicilline	Métronidazole	ACT	COTRI	MEBE.	Paracétamol	SRO	QUININE
≤3 jours	>3 jours	>3 jours	≤3 jours	≤3 jours	>3 jours	0 jours	>3 jours	≤3 jours
	Bien que la disponibilité des MEG au niveau de la CDR ne soit pas toujours optimale, le Bureau Central en collaboration avec la DPS, fait toujours de son mieux pour garantir la présence des principaux MEG traceurs, même si des améliorations sont toujours possibles. Notons aussi que le Bureau Central est en train de mettre sur pied une base de données Excel qui pourra lui permettre d'améliorer sa gestion. Cette base pourra être partagée à la DPS et le BAT MEMISA dès que les données seront toutes encodées.							
XL.	Inventaire trimestriel des médicaments du dépôt du BCZS satisfaisant (> 90 % du chiffre d'affaire attendu)	100 %	1/1 = 100 %	L'inventaire trimestriel est fait au dépôt du BCZS. Elle donne la valeur des médicaments au niveau du BCZS, auquel il faut ajouter les médicaments valorisés au niveau du compte de la ZS auprès de la CDR.				
Résultat 3 : La collaboration multisectorielle est renforcée								
XLI.	% de réunion de la plate-forme multisectorielle de concertation pour le développement avec quorum	Mise en place de la plate-forme	0	Plate-forme toujours inexistante. Mais le Bureau central a pris contact avec le chef des ETD et du territoire pour lancer ce concept.				
XLII.	Nombre de projet de développement par an avec implication		1	Il existe un projet pour la construction du CS Makengo qui est en attente du financement. Néanmoins, la population a déjà commencé la construction en élevant les murs.				

	BCZ			
XLIII.	% villages assainis	5 %	0	6 villages sont en attentes de certifications depuis semestres. Le manque de partenaire de mise en œuvre fait que le processus n'avance pas.
XLIV.	% écoles assainies	5 %	0	Le processus n'a pas encore commencé au niveau des écoles.

La valeur issue de l'inventaire des MEG au dépôt du Bureau Central de BOKONZI, fait en Octobre 2016 évalue la valeur des MEG à **20167\$**. Nous voyons que ce capital a augmenté de plus en plus chaque trimestre. Ce qui pourra à la Zone de santé désormais d'avoir plus de molécules disponibles, et éviter de plus en plus les ruptures en MEG essentiels. En Annexe, le PV d'inventaire et la valeur MEG calculée à partir du prix du BCZS. A ce chiffre il faut ajouter la valeur de la réquisition du mois de Janvier qui se trouve au niveau des structures de 1^e échelon, et les 80% des valeurs MEG consommées à l'HGR pour l'Hôpital pour la même période.

Nous présentons en annexes la liste des matériels de chaîne de froids, des matériels de chaînes de froid, matériels électriques et informatiques de La ZS.

Nous notons qu'en ce qui concerne les matériels roulants, les motos sont utilisées principalement pour les supervisions, les voyages à Gemena et autres déplacements dans et en dehors de la ZS.

Le véhicule de la Zone de Santé est utilisé principalement pour l'achat des MEG au niveau de la CDR CAMENE. Notons que ce véhicule étant vétuste, l'entretien requiert encore plus de moyen qu'un véhicule classique. Les coûts supplémentaires sont mis dans le prix de revient de la CDR, augmentant encore plus le prix des MEG déjà chers à la CAMENE.

Le suivi par le carnet de bord de tous les matériels roulants se fait régulièrement et les carnets de bord sont à tout moment à jour.

Les achats des pièces de rechange se font principalement le BAT/GEMENA ou la Zone de Santé de Bokonzi.

Nous tenons à signaler aussi que la Zone de Santé a acquis des matériels et Equipement médicaux de la part du partenaire traditionnel MEMISA Belgique, mais aussi de la part du Gouvernement Congolais. Ces équipements ont été rendus disponibles à toutes les structures de la Zone de Santé en ce début de mois de janvier 2017, et les pièces y afférents sont gardés au BCZS BOKONZI.

Les principaux partenaires de la Zone de Santé sont :

- MEMISA/Belgique : Appui pour la formation, MEG, Fonctionnement des structures, Equipement et matériels, primes de performances et projet de santé à base communautaire (Infrastructue, etc.) ;
- MEMISA HPH: Appui ponctuel pour l'HGR BOKONZI
- Fond Mondial à travers SANRU-CDI/BWAMNDA: Pour la PEC du paludisme dans les structures et dans la communauté.
- Fond Mondial à travers CORDAID-CDI/BWAMNDA : pour la lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose
- UNICEF : pour la distribution en masse du MILD et le fonctionnement des CAC.
- P.E.V. /O.M.S./GAVI/UNICEF: appui pour la vaccination de routine et/ou de masses.

3. Analyse SWOT (Forces, faiblesses, opportunité, menaces)

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les structures de la Zone de santé sont fonctionnelles ; - Approvisionnement régulier (mensuel) en MEG, vaccins et autres intrants de prise en charge à partir du Bureau Central; - Présence d'un personnel disponible et avide des connaissances tant au niveau des formations sanitaires périphériques que de l'Hôpital Général de Référence; - Supervisions mensuelles des structures de la Zone de Santé ; - Existence d'une ECZS avec des membres formés en MSSP et tenues régulières des réunions ; - Coordinateur de l'ECZS avec Maîtrise en Santé Publique ; - Comité de gestions fonctionnelles avec tenue régulières de réunions et suivi des recommandations ; - Pools des Encadreurs Provinciaux polyvalents - Appui des partenaires (MEMISA-Belgique, SANRU-CDI/BWAMANDA, CORDAID-CDI/BWAMANDA, UNICEF, GAVI RSS, etc.) ; - Redynamisation des CAC/CODESA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Structures avec des matériels et équipements insuffisants parfois ; - Rupture en certains MEG, vaccins à partir de la CDR et coordinations des programmes spécialisées (BCG, Marqueurs pour transfusion sanguine, etc.) ; - Mutuelles non fonctionnelles - Faible fonctionnement du système de référence et contre référence ; - Pas de plate-forme de collaboration avec les secteurs connexes ; - Lignes de crédit de la Zone de santé à la CDR changeant (fiabilité des données ?)
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Présence de la Radio Communautaire de Dongo (RACODO) - Présence de 4 ETD dans la Zone de Santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Etat défectueux de route rendant difficile l'accessibilité de la Zone de Santé.

4. Recommandations pour le trimestre prochain

A la DPS

- ✓ Assurer un accompagnement plus profond de l'Equipe Cadre de la Zone de Santé en divers aspect de la gestion de la Zone de Santé ;
- ✓ Mener des actions en faveur de la disponibilité des MEG, vaccins et autres intrants de prise en charge au niveau des CDR/Coordinations de programmes spécialisés.
- ✓ Organiser la tripartite entre les Zones de santé, la CDR et la DPS pour une mise à plat des différents et une gestions concertées (Zone de Santé, DPS, CDR) des données en rapports avec les lignes des MEG.

A l'Equipe Cadre de la Zone de Santé

- ✓ Assurer une gestion autonome des fonds pour l'acquisition des motos ambulances;
- ✓ Initier un processus d'acquisition des matériels pour les FOSA avec remboursement des fonds étalées.

Aux prestataires

- ✓ Documenter la prise en charge des indigents, pour des soucis évidents d'équité.
- ✓ Passer la commande pour l'acquisition des matériels manquants aux structures.

5. Conclusion

La Zone de Santé de Bokonzi présente des nombreux problèmes qui sont surmontables si l'Equipe de pilotage, ensemble avec les différents partenaires, en commençant par la population et toutes les autres parties prenantes s'impliquent de façon plus sérieuses encore. C'est seulement dans ces conditions que cette Zone de Santé avec un bon potentiel de développement peut décoller.

Pour l'Equipe Cadre de la Zone de santé de Bokonzi

MOMBOTO MOSOKO Juste, MD, MPH

Médecin chef de zone

Annexes

Liste Matériels Roulants, électriques et informatiques de la ZS :

- DT 125 (Dotation MEMISA/Belgique Septembre 2015) : TB
- DT 125 BLANCHE (Dotation UNICEF/VILLAGE ASSAINI Décembre 2015) : TB
- AG 100 (troc épave Land-cruiser): AB
- DT 125 BLEUE (Dotation MEMISA 2009) : AB
- LAND-CRUISER 4 X 4 (Dotation MEMISA/Belgique 2010) : A B
- LAP TOP (Dotation HPH MEMISA Octobre 2015) : AB (problème de clavier)
- KIT INFORMATIQUE (Dotation CTB/ASSNIP 4): B
- PHOTOCOPIEUSE/IMPRIMANTE (BROTHER, Dotation MEMISA/Belgique) : en panne
- PHOTOCOPIEUSE/IMPRIMANTE (HP DESKJET 1510 SERIE Dotation propre Bureau central Bokonzi) :TB
- HORS-BORD 25 CH (2002) : M. (MEMISA/Belgique)
- HORS-BORD 25 CH basé à IMESSE : TB
- HORS-BORD 40 CH (2001): B. (O.M.S.)
- HORS-BORD 15 CH : en panne
- MOTO-POMPE : B (MEMISA/Belgique)
- GROUPE ELECTROGENE 22 K.V.A. (2001) : M.E. (AMBASSADE DE Belgique) : PANNE ALTERNATEUR
- GROUPE ELECTROGENE 27 K.V.A. (2006) : B. (MEMISA/Belgique)
- 2 FRIGOSIBIR (MBATI ET DONGO) : B.
- 2 FRIGOS ELECTROLUX R.C.W. 50 EK : B
- 1 CONGELATEUR VESTFROST MF 214 : B
- 1 FRIGO SOLAIRE HDC 190 : M (MEMISA/Belgique)
- 3 FRIGOS SOLAIRES EN PANNE : DONGO, SABA-SABA et COMUELE (MEMISA/ECHO)
- 2 FRIGOS SOLAIRES : IMESSE et INGONDO
- 1 FRIGO SOLAIRE : B. (DOTATION P.N.T.S.) : HGR
- 10 VELOS : B (voir les CS)
- 5 KIT réfrigérateurs solaires pour les CS (MBATI, ENGALANGO, BONYANGE, BONYANGA, MALEKE) et 1 KIT réfrigérateur solaire pour le BCZS : Appui GAVI RSS Septembre 2016.