

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DE SUD - UBANGI



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU SUD UBANGI

ZONE DE SANTE RURALE DE BOMINENGE

Le Bureau Central de la Zone de Santé

**RAPPORT ANNUEL DE LA ZONE DE SANTE RURALE
BOMINENGE POUR L'EXERCICE 2017**

Par l'Equipe Cadre de la Zone de Santé

Liste des acronymes

APA	Accouchement professionnellement assisté
AS	Aire de santé
BCZ	Bureau central de la Zone de Santé
CAC	Cellule d'animation communautaire
CDR	Centrale de Distribution régionale des MEG
CODESA	Comité de Développement de Santé de l'Aire de Santé
CPN	Consultation prénatale
CPON	Consultation post natale
CPS	Consultation préscolaire
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de santé de référence
DPS	Division provinciale de la Santé
ECZS	Equipe Cadre de Zone de Santé
ETD	Entité territoriale décentralisée
FJ	Fièvre jaune
FOSA	Formation sanitaire
HGR	Hôpital Général de Référence
IST	Infection sexuellement transmissibles
IT	Infirmier Titulaire
JSE	Journée Santé de l'enfant
MEG	Médicaments essentiels génériques
MTN	Maladies tropicales négligées
NR	Non réalisées
OAC	Organisation à assises communautaire
ONG	Organisation non gouvernementale
PFA	Paralysie flasque Aigue
PTT	Plan de travail trimestriel
PVA	Programme Village Assaini
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RHS	Ressources humaines pour la Santé
ROI	Règlement d'ordre intérieur
RP	Réalisées partiellement
RT	Réalisées totalement
THA	Trypanosomiase humaine africaine
TNN	Tétanos néonatal
UM	Unité Mobile
VAD	Visites à domicile
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immuno dépression acquise
VPO	Vaccin Polio Orale
ZSR	Zone de Santé Rurale

Liste des Tableaux :

N°	TABLEAU	PAGE
01	Données démographiques 2017	7

02	Pathologies dominantes selon la morbidité (cinq), 2017	8
03	Pathologies dominantes selon la mortalité (cinq), 2017	8
04	Autres Pathologies dominantes selon la morbidité (cinq), 2017	8
05	Voie d'accès par AS	9
06	des principaux partenaires et intervenants de la Zone	11
07	Bilan physique des activités	12
08	Bilan financier du PAO 2017 (Financement attendu par la Zone de Santé par Source et par pilier, 2017	13
09	Rémunération des agents	15
10	Effectifs du personnel par catégorie dans les formations sanitaires de la Zone de Santé	16
11	Formation en cours d'emploi	16
12	Liste des matériels et équipements	17
13	Situation gestion des médicaments	18
14	Complétude et promptitude des rapports au DHIS 2	20
15	Réalisations de CA	21
16	Réalisations de COGE	21
17	Réalisations de l'ECZS	22
18	Réalisations de CODI	22
19	Réalisations de CODESA	22
20	Accès à l'eau potable et latrines hygiéniques	22
21	Evolution des indicateurs de l'HGR de 2016 à 2017	26
22	Evolution des indicateurs de la TBC	27

Nous signalons la présence de quelques croquis dans le rapport.

I. RESUME DU RAPPORT SELON LES OBJECTIFS DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DE LA ZS 2016 - 2020

La zone de sante de Bominenge est située dans la province de Sud-Ubangi, Territoire de Gemena, secteur de BANGA KUNGU où le Bureau Central de la zone se trouve dans la mission catholique Bominenge.

Elle a une population de 168698 habitants répartie sur une superficie de 2500 km² soit une densité de 67 hab /Km². Elle est subdivisée en 13 Aires de santé contenant chacune 1 CS étatique de responsabilité. Elle dispose d'un hôpital général de référence avec une capacité de 50 Lits, de 26 Postes de santé, de 3 structures privées en voie d'intégration et 6 sites de soins communautaires.

La zone est accessible par route vers les centres de santé et vers le chef lieu de la province situé à 53 km, n'existe pas d'aéroport ni de port.

Nous avons la responsabilité d'accomplir une mission d'amélioration de l'état de santé de la population. Sur ce, la Zone de Santé de Bominenge fait face à une série des problèmes empêchant son décollage vers le développement durable. Ainsi les problèmes prioritaires ci-dessous ont été identifiés pendant l'élaboration du plan de développement de la zone pour les cinq années à venir (2016 – 2020) dont le suivi a commencé pour la première année en 2016, et après son évaluation, nous avons élaboré pour la deuxième année 2017 dont les résultats obtenus au regard des différents problèmes identifiés et retenus comme prioritaires sont mentionnés de la manière suivante :

- Total activités réalisées totalement est de 81/111 soit 72% ; 5 sont réalisées partiellement soit 4,5% et 25 autres ne sont pas réalisées soit 22,5%
- Le budget décaissé pour l'année est de 365617 sur 510714 soit 71,5%
- Le CA réalisé 2/2 soit 100% ; COGE 12/12 soit 100% ; ECZS 48/48 soit 100%, etc
- Supervisions régulières des activités PMA 156/156 soit 100%, tandis que 4/12 soit 33,33% pour le PCA
- Le taux de consultation Curatif est augmenté de 44% à 50% par rapport à l'année 2016
- Disponibilité des MEG et intrants spécifiques
- Complétude des rapports SNIS dans le logiciel DHIS2 à 100%
- Pour ne citer que ça, le reste des réalisations vous les trouverez ci – dessous.

II. INTRODUCTION

Le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 (**PNDS 2**) reconnu comme la référence pour toute action sanitaire en RDC, est décliné chaque année en Plan d'Actions Opérationnelles (PAO) ensuite découpé en plan de travail trimestriel avec un tableau de bord des activités mensuelles.

La ZSR BOMINENGE pour atteindre son développement s'est mis à consommer son PDZS sur base des objectifs fixés et des stratégies mises en place. Nous avons planifié les activités selon une répartition de cinq ans dont la première était celle de 2016 où un plan

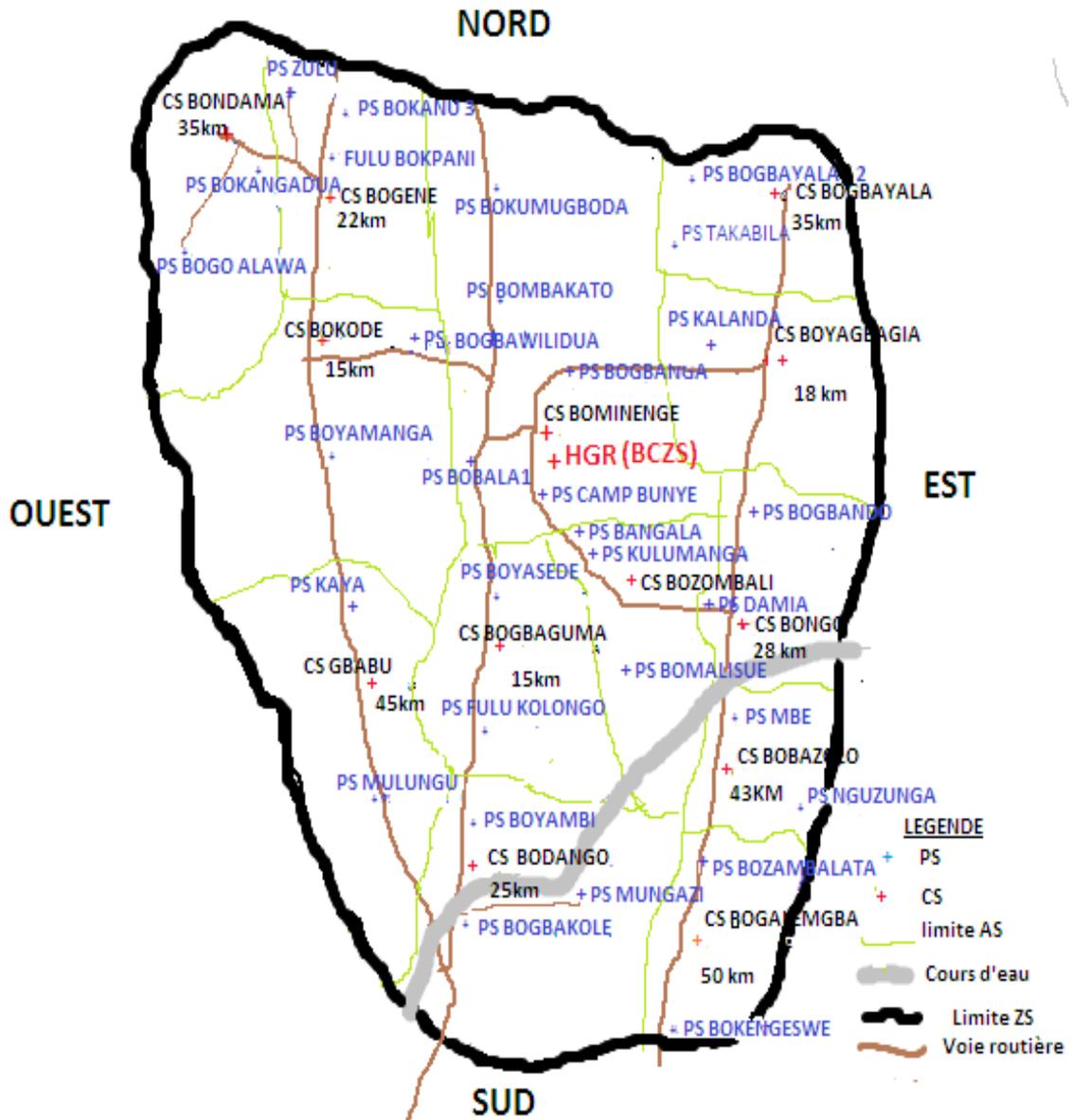
d'action opérationnel a été élaboré et validé par le conseil d'administration. Il a été évalué à la fin de l'année et en guise des résultats obtenus nous avons élaboré en collaboration avec toutes les parties prenantes le plan d'action opérationnel 2017 qui a été aussi validé par le Conseil d'Administration bien sûr un peu tard au mois d'Avril après l'avoir exploité pour le premier trimestre. Pour un suivi rapproché dans la réalisation des activités, il nous a été demandé d'élaborer chaque trimestre un plan de travail qui a été évalué après une analyse approfondie (Bilan physique des activités et financier, identification des problèmes, détermination des goulots d'étranglement et proposition des pistes des solutions avec plan de mise en œuvre pour le trimestre prochain). Ce travail a été réalisé durant l'année et cela a abouti par une évaluation annuelle dont les résultats se présentent sur base des réalisations que nous allons trouvés dans les axes et piliers du PNDS dans ce rapport.

2. PRESENTATION DE LA ZS

2.1. GENERALITES DE LA ZS:

- **CROQUIS DE LA ZS :**

CARTE DE LA ZONE DE SANTE RURALE DE BOMINENGE



Superficie, Climat, Relief, végétations et hydrographie

- ❖ Superficie de la ZS : 2500 km²

Limites naturelles de la ZS :

- ✓ Au Nord par la forêt des localités de botulugu (ZS Karawa).
- ✓ Au Sud par les rivières nzela et zaway (ZS Gemena).
- ✓ A l'Est par la rivière ngo (ZS Mbaya).
- ✓ A l'Ouest par les rivières ligili et libala (ZS Bogosenubea).
- ❖ Densité de la population dans la province (habitants/km²) : 67 habitants/km²

Voies d'accès et distance par rapport à la ville de la province par route : distance : 53 km ;
Etat : Assez bon

- ❖ Climat : Equatorial
- ❖ Saison de pluies : de mars à octobre

- ❖ Saison sèche : de novembre à février
- ❖ Relief et Végétation :
 - Relief dominant : Plateau
 - Nature du sol dominant : Argilo-sablonneux
 - Végétation dominante : Alternance forêt dense marécageuse et savane boisée
 - Hydrographie : Au Sud par les rivières NZELA et ZAWAYA, à l'Est par la rivière NGO, à l'Ouest par les rivières LIGILI et LIBALA

Tableau N°1 : Données démographiques :

N°	Zone de Santé	Population totale	0-11 mois	6-11 mois	6-59 mois	5-14 ans	15-49 ans : Femmes en âge de procréer	Femmes enceintes (4%)	Pop de 3 ^{ème} âge > 60 ans
1	BOBAZOLO	11314	453	226	1923	3960	23576	453	249
2	BODANGO	15010	600	300	2552	5254	3152	600	330
3	BOGALENGBA	11106	444	222	1888	3887	2332	444	244
4	BOGBAGUMA	14802	592	296	2516	5181	3108	592	326
5	BOGBAYALA	12266	491	245	2085	4293	2576	491	270
6	BOGENE	13638	546	273	2318	4773	2864	546	300
7	BOKODE	13666	547	273	2323	4783	2870	547	301
8	BOMINENGE	17172	687	343	2919	6010	3606	687	378
9	BONDAMA	11074	443	221	1883	3876	2326	443	244
10	BONGO	11811	472	236	2008	4834	2480	472	260
11	BOYAGBAGIA	12541	502	251	2132	4389	2634	502	276
12	BOZOMBALI	14207	568	284	2515	4972	2983	568	313
13	GBABU	10091	404	202	1715	3532	2119	404	222
TOTAL ZS		168698	6748	3374	28679	59044	35427	6748	3711

Commentaires :

La population 2017 est issue de l'accroissement du dénombrement qui a eu lieu en Mars 2016. La ZS n'a pas une population flottante qui vit le long des rivières, tandis que quelques

campements sont signalés où les gents du village vont pendant leurs périodes champêtres bien sûr qu'ils sont toujours dans la ZS pour toute l'année.

DONNEES SANITAIRES :

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

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	54174/74515	72,7%
2	IRA	8914/74515	11,9%
3	Diarrhée simple	7896/74515	10,5%
4	MPE	1978/74515	2,6%
5	IST	1553/74515	2%
	Total	74515	100%

Pour la morbidité le paludisme avec ses complications est la première cause vient avec 54174/74515 soit 72,7% suivi de IRA 8914/74515 soit 11,9%, et de Diarrhée simple 7896/74515 soit 10,5%, 1978/74515 soit 2,6% et IST 1553/74515 soit 2% et

Tableau N°3 : Pathologies dominantes selon la mortalité (cinq)

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	598/1043	57,3%
2	Anémie	126/1043	12%
3	IRA	114/1043	10,9%
4	MPE	109/1043	10,4%
5	Diarrhée	96/1043	9,2%
	Total	1043	100%

La ZS a enregistré plus des cas de mortalité liés au paludisme avec 598/1043 soit 57,3% suite au retard de consultation des malades aux FOSA et encore la séquestration des malades référés des CS vers l'HGR par les charlatans ambulants ou installés dans les différents coins de la ZS, et ceux malades meurent avec les complications. Il suivi d'anémie 126/1043 soit 12%, l'IRA au 3ème niveau avec 114/1043 soit 10,9%, MPE 109/1043 soit 10,4% et Diarrhée simple 96/1043 soit 9,2%

Tableau N°4 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	HTA	659/1349	48,8%
2	FILARIOSE	552/1349	40,9%
3	TBC	123/1349	9,1%
4	MONCKEY POX	14/1349	1,03%
5	THA	01/1349	0,07%
	Total	1349	100%

La ZS continu à enregistrer les cas l'HTA qui domine avec 659/1349 soit 48,8%, suivi de la Filariose avec 552/1349 soit 40%, la Tuberculose avec 123/1349 soit 9,1% et Monckey pox avec 14/1349 soit 1,03%, tandis que la THA avec 1/1349 soit 0,07%

Aires de santé :

Tableau N° 5: Liste des AS avec population, voies d'accès de supervision et distance par rapport au Bureau Central de la ZS

N°	Nom de l'Aire de Santé	Population totale de l'Aire de Santé	Voie d'accès	Distance du CS par rapport à l'HGR (Km)	Observations
1	BOBAZOLO	11314	Route	35	Présence d'un pont en mauvais état à 30 Km avant d'arriver au CS
2	BODANGO	15010	Route	28	
3	BOGALENGBA	11106	Route	50	Même axe que le CS de BOBAZOLO et vient après le même pont
4	BOGBAGUMA	14802	Route	15	
5	BOGBAYALA	12266	Route	25	Trois ponts avant d'arriver au CS bien sûr qu'accessible.
6	BOGENE	13638	Route	22	
7	BOKODE	13666	Route	15	
8	BOMINENGE	17172	Route	100 m	
9	BONDAMA	11074	Route	35	
10	BONGO	11811	Route	28	
11	BOYAGBAGIYA	12541	Route	18	
12	BOZOMBALI	14207	Route	27	
13	GBABU	10091	Route	45	Présence d'un pont à 35 Km avant d'arriver au CS
TOTAL ZS		168698			

III. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE

Sur le plan politique et sécuritaire, la zone de santé de BOMINENGE n'a connu aucune situation particulière pouvant empêcher la mise en œuvre du PAO 2017

DONNEES SOCIALES, ECONOMIQUES ET CULTURELLES

Données économiques :

La zone de santé de BOMINENGE ne dispose pas d'une société d'emploi. La population ne vit que de l'agriculture, élevage et de la pêche. Nous signalons que l'élevage n'est pas bien organisé (les bêtes sont en divagation). Faute de transport, la grande partie de la production sert aux besoins d'autosubsistance des familles. Dans toutes 13 AS on trouve des marchés où des vendeurs ambulants pour la vente et achats de produits vivriers. C'est une population économiquement pauvre

La population de la zone de santé est occupée principalement par les activités agropastorales (agriculture, élevage et la pêche), ne dispose pas d'une société de marché d'emploi.

Les Types d'Elevage pratiqués sont Gros bétail (ovin), le Petit Bétail (caprin, porcin) et les volailles (Poule et Canard, Pintade et les Pigeons). Le Type de pêche pratiqué par la population riveraine est essentiellement artisanal (à échelle familial pour la subsistance et le petit commerce). Les Principales productions agricoles de la région sont : Riz, arachide, maïs, manioc, haricot, niébé et courge.

On note aussi l'existence des palmerais qui servent pour la raffinerie manuelle d'huile de palme

La zone de santé ne dispose pas d'une société d'emploi. La population ne vit que de l'agriculture, élevage et de la pêche. Nous signalons que l'élevage n'est pas bien organisé (les bêtes sont en divagation). Faute de transport, la grande partie de la production sert aux besoins d'autosubsistance des familles. Dans toutes 13 AS on trouve des marchés pour la vente et achats de produits vivriers.

Données socio culturelles

Les principales tribus de la ZS sont les Ngbaka en majorité, suivi de Kunda et de Mbanza. Et de même les langues correspondent aux tribus évoquées

(langues vernaculaires) et le lingala (langue nationale).

Les Principales religions sont : Catholicisme et protestantisme. Il existe également des kimbanguistes, Islam dans la région et les églises de réveilles.

Certains Us et coutumes ont un lien avec la santé de la population. Notamment :

- Bwalekele (internement de la femme dans les 6 premiers mois après l'accouchement dans le but contraceptif et nutritif. Mais cette pratique entraîne l'absentéisme des enfants lors des séances de CPON, CPS et vaccination)
- lavement indigène à la base de plusieurs cas d'intoxication

Il sied de rappeler également la pratique d'initiation des Nouveaux nés chez les Kunda de Bongo au deuxième jour de la naissance (trempage dans la rivière pour les adapter à la coutume).

Certaines femmes accouchent à domicile et sectionnent le cordon ombilical des enfants avec les nervures de palmier (risque de décès maternels, d'infection et cas de tétanos néonataux).

L'alcoolisme reste une mauvaise pratique et entraîne la paresse dans la communauté.

La répartition disproportionnée de repas entre les parents (surtout père privilégiés) et les enfants (faible quantité et qualité) entraîne des graves répercussions chez les enfants et surtout les maladies MPE chez les sous cinq.

Concernant la scolarité :

Nombre d'établissements scolaires du primaire : 320, et secondaire : 84.

Nombre population scolarisée : à l'école primaire ratio F/M (5947/8393) et au secondaire ratio F/M (244/892). Taux de scolarisation est faible (14340/54636) soit 26.2%

La majorité de la population est constituée de tribu ngbaka qui habite au centre, tandis que d'autres tribus sont plus concentrées dans les villages frontaliers avec les zones de santé voisines. Pour la scolarité, 26.2% d'enfants sont scolarisés avec prédominance masculine (8393/14340) soit 58.5%.

Le faible niveau de scolarisation entraîne le mariage précoce et grossesses non désirables dont le déficit majeur est l'augmentation de la pauvreté. D'où le nombre élevé des cas de décès surtout des enfants de moins de 5 ans qui tombent malades par manque des moyens financiers pour la prise en charge.

Les églises dominantes sont catholiques et protestante par rapport aux autres.

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

- Pour la morbidité le paludisme avec ses complications est la première cause vient avec 54174/74515 soit 72,7% suivi de IRA 8914/74515 soit 11,9%, et de Diarrhée simple 7896/74515 soit 10,5%, 1978/74515 soit 2,6% et IST 1553/74515 soit 2% et
- Pour la mortalité le paludisme vient le premier avec 598/1043 soit 57,3% suivi d'anémie 126/1043 soit 12%, l'IRA au 3ème niveau avec 114/1043 soit 10,9%, MPE 109/1043 soit 10,4% et Diarrhée simple 96/1043 soit 9,2%

Les maladies hydriques surtout chez les enfants de moins de 5 ans sont plus fréquentes pendant la saison sèche par manque d'eau potable

Tableau N° 6: PRINCIPAUX PARTENAIRES INTERVENANT DANS LA ZSR BOMINENGE

Partenaire	Domaine d'intervention Structurel/palu/tb c...	Type d'apport Médicaments, formation, équipement...	Lieu d'intervention HGR, CS, BCZ, communauté...	Observation
BDOM/Budjala	SSP	Accompagnement technique	HGR & CS	

MEMISA-Belgique	SSP	Approvisionnement médicament, matériels, primes et formation, encadrement technique, soutien microprojet communautaire	BCZS, HGR & CS	
SANRU/Fonds Mondial	Lutte contre le paludisme	Approvisionnement en médicament et MIILDA, formation des prestataires, primes de supervision	BCZ, HGR, CS et Communauté	
FM/TB	Lutte contre la lèpre et la Tuberculose	Médicament et formation	HGR, CS et Communauté	
OMS/CBM	Lutte contre les MTN	Médicament et formation	BCZ, HGR, CS et Communauté	
GAVI/CROIX ROUGE RDC	Récupération des cibles PEV de routine	Formation, matériel de sensibilisation,	BCZ, HGR, CS et communauté	
UNICEF	Santé de la mère et de l'enfant	Approche CAO (approvisionnement des kits familiaux)	BCZ, HGR, CS et communauté	
PDSS	Financement basé sur performance	Achat des performances	BCZ, HGR, CS et communauté	

3. DESCRIPTION DE LA MISE EN ŒUVRE PAR AXE DU PNDS 2016-2020

Tableau N°7 : BILAN PHYSIQUE SELON LES PILIERS:

PILIERS	TOTAL ACTIVITES PLANIFIEES	REALISEES TOTALEMENT		PARTIELLEMENT REALISEES		NON REALISEES	
PRESTATIONS	42	32	76,1%	2	4,7%	8	19%
GOVERNANCE	17	13	76,4%	0	0%	4	23,6%
RHS	8	3	37,5%	1	12,5%	4	50%
INFRASTRUCTURES	14	9	64,2%	2	14,2%	3	21,4%

MEDICAMENTS	16	14	81,2%	0	0%	2	18,8%
FINANCEMENT	12	9	75%	0	0%	3	25%
INFORMATION	2	2	100%	0	0%	0	0
TOTAL ZS	111	81	72,9%	5	4,5%	25	22,5%

Commentaires : Nous constatons que la ZS a réalisé 81/111 soit 72,9% activités planifiées dont les réalisations sur la majorité des piliers, nous avons atteint + ou - 70%, tandis que dans les piliers Ressources Humaines et Infrastructures plus d'activités planifiées n'ont pas été réalisées (augmentation de nombre d'agents pour le salaire et prime de risque de l'état, formations au cours d'emploi, dotation des matériels et équipements dans les FOSA, ...). L'harmonisation de PAO avec les différentes parties prenantes (Prestataires, représentants de la communauté et PTF tel que MEMISA Belgique) à partir de 2^{ème} semestre après les observations de la revue semestrielle de la DPS, nous a permis d'attendre 72% de réalisation total des activités planifiées.

BILAN FINCIER

Tableau N°8 : Financement du PAO 2017 pour la ZS

N°	Domaines d'activités	Montant prévu	Montant décaissé	%	Sources de financement									Gap en USD
					Gvt	Communauté	OMS	Unicef	FM	BM	GAVI	MEMISA	PDS	
1	Développement des Zones de Santé	184569	155352	84	0	47052	14923	10540	37020	8570	22677	6000	8570	29217,46
2	Développement des Ressources Humaines	127830	63587,7	64	34892,66	22695,1	0	0	0	0	0	0	0	64242,27
3	Infrastructures et équipements	103811	83308,9	21	0	20716,9	0	0	0	0	0	32392	35200	20502,11
4	Médicaments et intrants	52644	48388,9	43	0	32550	0	0	0	0	0	7838,9	8000	4255,11
5	Information sanitaire	15340	8000	74	0	0	0	0	0	0	1500	0	6500	7340

6	Financement de la santé	12000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12000
7	Pilotage et coordination	14520	6980	75	0	5980	0	0	0	0	0	1000	0	7540
TOTAL GENERAL		510714	365617	71,5	34892,66	128994	14923	10540	37020	8570	24177	47231	58270	145097

Commentaire : Nous signalons un faible taux de décaissement en général par rapport au budget prévu **365617/510714** soit **71,5%** suite non financement des certaines activités (formations, campagnes de masse, ajout des autres agents pour le salaire et prime de risque,...) et encore une surestimation budgétaire de notre part sur les activités communautaire

3.1. Développement des zones de santé et continuité des soins

La Zone rurale de BOMINENGE pendant l'élaboration de son PDZS avait noté une couverture de 93% des structures dont 13 CS, 26 PS et 6 SSC où la population accède pour recevoir les soins. Tandis qu'il a été prévu l'intégration de 3 structures privées pour atteindre une couverture de 100% malheureusement celles-ci n'ont pas réunies les conditions exigées par la ZS pour qu'elles soient intégrées officiellement au cours de l'année 2017

Nous signalons que cette couverture géographique des FOSA n'est pas totalement très faible, tandis que ce qui pose problème pour l'accessibilité aux soins c'est la pauvreté de la population, pullulation des structure privées et vendeurs ambulants des médicaments. Ces derniers empêchent parfois aux malades de consulter les FOSA et cela entraine un faible taux d'utilisation curative. Nous avons constaté une augmentation de l'utilisation curative cette année de 44% (2016) à 50% (2017) suite à une légère l'amélioration des conditions de travail dans nos milieux de soins dans certaines structures (CS et HGR) grâce à bonus de démarrage donné par le projet PDSS, disponibilité des médicaments dans les FOSA et l'application de la tarification forfaitaire négociée avec la communauté.

Il est à noter que l'utilisation curative souffre aussi à cause de la non intégration des autres prestations telles que le paquet HIV et la planification familiale. D'où il est impérieux que ces interventions soient intégrées et cela jouera un grand rôle dans l'augmentation de l'utilisation curative dans la ZS.

L'implantation d'un CSDT qui couvre 4 AS au CS BOGENE bien sûr au T2 de l'année 2017 a permis à la ZS d'avoir 4CSDT et cela a amélioré légèrement le taux de détection de cas de TPM+ de 32% (2016) à 48% (2017).

Pour ce qui concerne la surveillance épidémiologique, urgences et catastrophes la ZS n'a pas validé son plan de contingence même s'il y a déjà un draft qui est élaboré, tandis que les efforts sont fournis par les équipes à tout le niveau à travers la surveillance active selon les sites les types de sites, les réunions de cellule épidémiologique ont été organisés et les rapports sont encodés dans le logiciel DHIS2 avec une complétude de 100%. Nous avons

notifiés : PFA 3 cas ; Rougeole 02 cas ; FJ 01 cas ; TNN 01 cas ; Décès maternels 6 cas ;
Audit de décès maternels 6.

En ce qui concerne le système de référence et contre référence, la ZS continue avec l'initiative des motos ambulance dans les 2/5 axes prévus. Nous avons organisé un système de partage de risque en collaboration avec la communauté où dans chaque AS les malades paient 100FC dans la tarification forfaitaire et ces fonds sont versés dans la caisse de solidarité pour contribuer au transport des malades graves référés de CS vers l'HGR. Et cela a contribué à l'augmentation de taux d'occupation de lit à l'HGR de 25% (2016) à 35,6% (2017) et le taux des malades hospitalisés référés de 52% (2016) à 79% (2017). Tandis que les efforts restent à fournir car le taux de référence dans l'ensemble de la ZS reste encore faible (3%).

Pour la Dynamique communautaire : la ZS a 120 CAC installées, 12 CODESA fonctionnels avec la tenue des réunions de 129/156 soit 82,6%, 860 RECO non formés en PEF, tandis qu'ils ont été formés sur la vaccination de routine à l'identification des enfants et femmes non et insuffisamment vaccinés, ce qui a influencé la catégorisation de la ZS de cat2 (2016) à cat1 (2017) et une couverture en DTC3 de 93% (2016) à 98% (2017).

La ZS n'a pas ajouté d'autres SSC parce que cela dépend de la possibilité du partenaire d'appui/FM, malgré le besoin manifesté après l'état de lieu était de 16 dont 10 ne sont pas encore installés.

3.2. Appui au développement des zones de santé

3.2.1. Gestion des ressources humaines

- **PRODUCTION** : La Zone de Santé ne dispose pas d'une école de formation (ITM) des professionnels de santé. Le besoin reste encore là car il y a une faible disponibilité des prestataires qualifiés dans toutes les FOSA

Tableau N° 9 : REMUNERATION :

N°	Catégorie des agents	Nombre	Prime de risque	Proportion	Salaire	Proportion
01	Pro santé	101	42	41,5%	9	8,9%
02	Administratif	87	26	29,8%	6	6,6%
TOTAL ZONE DE SANTE		188	70	37,2%	15	7,9%

Commentaire : Pour la prime de risque nous constatons en général 70/188 agents soit 37,2% dont 3 Médecins et 39 infirmiers où 31 sont officiellement reconnus sur les listings de l'état ; tandis que pour le salaire 15/188 agents soit 7,9% où la plupart sont les agents éligibles pour la retraite. Cette situation reste une meilleure cause de démotivation des agents de la ZS.

- **CONDITION DE TRAVAIL** : Nous signalons quelques réhabilitations mineures réalisées dans les différentes structures grâce à l'unité d'investissement donnée

par le projet PDSS et cela a apporté une légère amélioration des conditions de travail.

Tableau N° 10 : SYNTHÈSE EFFECTIF TOTAL DES AGENTS PAR CATÉGORIE

N°	CATÉGORIE DES AGENTS	EFFECTIF
01	Médecins	04
01	AG	03
03	Inf. A1	39
04	Inf. A2	44
05	Inf. A3	07
06	Pharmacien et Nutritionniste	00
07	G3	01
08	D6	09
09	Autres Administratifs	81
TOTAL AGENTS DE LA ZS		188

Commentaire : Pléthore d'administratifs que les pro santé dans la ZS par rapport au besoin. La ZS compte un total de 188 agents dont 4 médecin généralistes, 3 administrateurs gestionnaires, 39 infirmiers A1, 44 infirmiers A2, 7 infirmiers A3, 10 administratifs et 81 travailleurs ordinaires (garçons et filles de salles, techniciens de surface et sentinelles), parmi eux 11 sont éligibles à la retraite.

Tableau N° 11 : FORMATION EN COURS D'EMPLOI

N°	BENEFICIAIRES	FONCTION	DOMAINE DE FORMATION	LIEU DE FORMATION
01	Les prestataires de l'HGR et de 13 CS	Les 13 I.T, 5 chefs de services de l'HGR et 2 Médecins traitant	Utilisation correcte de partogramme	BCZS BOMINENGE

La ZS a organisé pour cette année une seule sur les 7 prévues : L'utilisation correcte de partogramme dont les bénéficiaires sont les prestataires de l'HGR et des CS sous l'appui de MEMISA Belgique. 20 prestataires dont 13 IT, 5 Infirmiers chef de services de l'HGR et 2 Médecins traitants de l'HGR. Les autres formations n'ont pas été réalisées par manque de financement promis par les PTF.

Développement des Infrastructures et équipements

Au cours de l'année 2017, la ZS a bénéficié de des constructions et réhabilitation mineures, suivi de quelques matériels et équipement selon les occasions différentes :

- **CS Construits** : Nous signalons la construction de la **maternité** au CS BODANGO et un bâtiment pour le **laboratoire** à l'HGR BOMINENGE avec nos initiatives locales de la communauté avec encadrement de l'ECZS, sous l'appui de MEMISA Belgique.

- **CS Réhabilités** : CS BOGBAGUMA réhabilité avec l'initiative de la communauté qui a fabriqué les briques à dobe, rassemblement de sables et graviers, achat des tôles et la prise en charge des constructeurs, sous l'appui de MEMISA Belgique. Les 12 autres CS sur 13 ont réalisés les réhabilitations mineures sous l'appui de l'unité d'investissement donnée par le projet PDSS (Construction en pisé des nouveaux bâtiments avec pavement en ciment, installation des kits panneau solaire de petit degré pour la lumière dans les salles de soins et accouchement,...).

- **Equipements des FOSA** : Les grandes dotations sont les suivantes : Une banque de sang pour l'HGR doté par le Gouvernement; 3 citernes pour collecter de l'eau de pluie (1 CS BODANGO, 1 CS BOGBAGUMA et 1 HGR) et les meubles pour la maternité de BODANGO, CS BOGBAGUMA et Laboratoire HGR dotés par MEMISA Belgique, une moto Haodjin dotée par MEMISA Belgique pour le BCZS, un ordinateur marque HP doté par MEMISA Belgique pour le BCZS, 2 kits informatiques dotés par la BM, installation de VSAT par GAVI. Tandis qu'avec le bonus de démarrage toutes les structures ont achetés quelques matériels et équipements prioritaires pour améliorer leurs conditions de travail à tout le niveau (BCZS, HGR et CS) que vous trouverez sur le tableau ci-dessous.

Tableau N°12 : Listes des matériels et équipements de la ZS

Types de matériels /équipements	Nombre	Requis En 2017	ETAT	
			En BE	En ME
Véhicules	1	1	1	0
Ordinateurs (Kits complets)	2	1	2	0
Photocopieuses/ Imprimante	5	2	2	3
Risographe	0	0	0	0
Scanner	0	0	0	0
Groupe électrogène	1	0	1	0
Radiophonie	0	0	0	0
Connexion Internet	1	1	0	1
Modems pour internet	1	0	1	0
Téléphone (mobile ou fixe)	1	1	1	0
Véhicules de fonction	0	0	0	0
Véhicules de supervision	0	0	0	0
Motos	5	1	3	2
Moteur hors-bord	0	0	0	0
Pirogue	0	0	0	0
Baleinière/Coque/Zodiaque	0	0	0	0
Vélos	20	0	14	6
LCD	1	1	1	0
Tables de bureau	48	0	48	0
Chaises de bureau	59	0	59	0
Bibliothèque vitrée	0	0	0	0
Contrats de maintenance	0	0	0	0

actifs en 20... (à spécifier)				
Unités de maintenance fonctionnelle (à spécifier)	0	0	0	0
Garage fonctionnel	0	0	0	0
Réfrigérateur solaire	6	0	6	0
Armoire en bois	30	0	30	0
Armoire métallique	0	0	0	0
Etagères en bois	28	0	28	0
Autres à préciser				

Approvisionnement en médicaments et intrants

Par rapport à l'approvisionnement de médicaments et intrants spécifiques, la ZS n'a pas connu des grands problèmes liés à la disponibilité de ces derniers.

- Pour les médicaments, chaque FOSA a eu un renforcement de capital MEG à travers l'unité d'investissement donnée par le projet PDSS, la répartition gratuite du stock des MEG qui étaient au BCZS pour l'autonomie de gestion et un fond additif donné par MEMISA Belgique. Cela a permis aux FOSA d'avoir un lot important des MEG et ne pas tomber en rupture. Les structures se sont approvisionnées à la CRD CAMENE à travers leurs comptes bancaires ouverts à la banque AFRILAND.
- Pour les médicaments dotés par les programmes spécialisés, toute l'année le FM/Palu nous a approvisionnés régulièrement avec quantité suffisante les ASAQ, TDR, MILDA, PARACET, AMOX et SP ; Le FM/TB également nous a approvisionnés avec les anti TB et les réactifs, ce qui a joué sur l'amélioration du taux de détection de nouveaux cas par rapport à l'année passée. L'UNICEF nous a fourni les kits familiaux à travers SANRU et cela permis l'amélioration de l'utilisation de service de CPSr et de CPN dans la ZS
- Les vaccins ont été régulièrement approvisionnés dans la ZS surtout avec le RPR la disponibilité de tous les antigènes et matériels d'inoculation dans les différents. Cela a permis aux prestataires d'appliquer les différentes stratégies de vaccination et surtout la récupération des enfants et femmes non et insuffisamment vaccinés.

Tableau N°13 : SITUATION MEG ZS EN 2017

NO	STRUCTURE	STOCK PHYSIQUE INITIAL	MEG PDSS	MEG MEMISA	TOTAL	COMPT E VERSE A LA BANQUE	STOCK PHYSIQUE	TOTAL
01	BOBAZOLO	55,19\$	600\$	300\$	955,19\$	274,39\$	554,83\$	829,22\$
02	BODANGO	120,53\$	600\$	300\$	1020,53\$	279\$	834,12\$	1111,12\$
03	BOGALENGBA	53,85\$	500\$	300\$	853,85\$	453,56\$	528,63\$	982,1921\$
04	BOGBAGUMA	66,86\$	600\$	250,55\$	917,41\$	483,82\$	386,58\$	870,4\$
05	BOGENE	56,93\$	500\$	300\$	856,93\$	364,39\$	363,236\$	727,626\$

06	BOKODE	61,073\$	500\$	300\$	861,073\$	325,32\$	573,47\$	898,79\$
07	BOMINENGE	161,3\$	500\$	390\$	1.051,6\$	272\$	1221,32\$	1493,32\$
08	BONDAMA	54,26\$	500\$	300\$	854,26\$	294,053\$	361,89\$	655,943\$
09	BOGBAYALA	75,187\$	450\$	300\$	825,18\$	298,84\$	464,456\$	763,3\$
10	BOYAGBAGIA	50,39\$	500\$	250\$	800,39\$	195,93\$	520,49\$	723,08\$
11	BONGO	57,2\$	500\$	250,34\$	807,54\$	230,77\$	282,3822\$	513,15\$
12	BOZOMBALI	71 ,147\$	600\$	300\$	971,14\$	263,85\$	667\$	930,85\$
13	GBABU	88,119\$	500\$	250\$	839,11\$	124,66\$	645,49\$	770,15\$
14	HGR	1700\$	1500\$	2107\$	3777\$	1118,52\$	2344,15\$	3462,67\$
TOTAL		2672,029 \$	6850\$	5507,89\$	15391,203 \$	4939,1\$	9748,04\$	14718,48\$

Commentaire : Nous avons constaté au dernier trimestre une diminution du capital MEG de BOBAZOLO, BOGALENGBA, BOGBAGUMA, BOGBAYALA, BONGO, BONDAMA, BOYAGBAGIA, BOZOMBALI, GBABU et à l'HGR et une mesure était prise d'obliger à ces structures de rembourser ces fonds sinon les sanctions disciplinaires vont suivre.

Rationalisation du financement de la santé

Au cours de l'année 2017, la ZS a décaissé un montant de 365617\$/510714\$ prévus soit 71,1% dont le premier pourvoyeur est la communauté sur le pilier prestation. Nous reconnaissons les efforts fournis par les différentes parties prenantes pour mobiliser les fonds à partir du 2^{ème} semestre (harmonisation du budget selon la disponibilité avec les PTF tel que MEMISA Belgique et même sur les activités de routine qui sont achetées ou financées par la communauté) cela a permis que le budget soit plus réaliste.

Renforcement du système d'information sanitaire

Par rapport l'information sanitaire, nous signalons la complétude réalisée par la ZS de 100% pour tous les différents rapports, tandis que le taux de promptitude au niveau du logiciel DHIS2 a souffert surtout pour les données de la surveillance épidémiologique à cause de manque de la connexion internet permanente localement dans la ZS, et cela demande des sorties intempestives à GEMENA pour encoder dans le délai.

- **Connexion Internet :** Le VSAT est installé malheureusement, il ne fonctionne pas. Nous avons bénéficié de la connexion seulement pour 2 mois (Octobre et Novembre 2017) pour toute l'année.
- **Formation des personnels :** Toute l'année 2017, aucun personnel n'a été formé sur le nouveau cadre normatif SNIS.
- **Disponibilité des outils :** Nous avons bénéficié des outils (canevas SNIS et différents registres) sous l'appui de FM pour les 12 mois de l'année 2017. Tandis

que les autres outils (Différentes fiches et autres) ont été produits localement grâce aux recettes produites par les FOSA et une bonne partie a été rendue disponible avec le bonus de démarrage donné par le projet PDSS. Le BCZS s'est occupé des postes de santé pour la production des leurs outils car ils n'ont pas reçu le bonus de démarrage.

- **Monitorages** : Chaque fin du mois l'analyse des données était réalisée dans toutes les AS à la base 156/156 soit 100% et les réunions de monitorages se sont réalisées au BCZS 12/12 soit 100% sous l'appui financier de la communautaire et les PTF (FM/Palu et GAVI RSS2)

Tableau N°14 : Promptitude et complétude dans le logiciel DHIS2:

INDICATEURS	RAPPORTS ENTANDUS	Encodé à Temps	PROMPTITUDE %	Rapports Actuels encodés	COMPLÉTUDE%
F- Activités BCZ	12	2	12,7	12	100
G- Hygiène aux frontières	12	1	8,3	12	100
E- Banque de Sang et Transfusion	168	95	56,8	168	100
B- Services Secondaires	156	85	54,5	156	100
A- Services de Base	168	8	4,8	168	100
C1- SIGL1	168	92	37,5	168	100
H- Relevée Epidémiologique Hebdomadaire	728	0	0	728	100
C2- SIGL2	24	9	37,5	24	100
D- Service Hôpital	12	4	33,3	12	100
PNLT- Rapport Trimestriel Tuberculose	20	5	25	20	100

Renforcement de la gouvernance et du pilotage du secteur de la santé : PILIER 7 : GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Concernant la gouvernance, les réunions de CA ont été réalisées 2/2 soit 100% avec une réalisation des recommandations de 10/14 soit 72% dont celles qui ne sont pas réalisées sont liées au manque d'élaboration d'un tableau de bord de suivi des recommandations et cela a créé un oubli total pour les réaliser. EX : Mener un plaidoyer pour le déclassement des motos en mauvaise état ; Mener le plaidoyer pour l'affectation des prestataires qualifiés dans a ZS.

Tableau N°15 : Suivi de fonctionnalité de CA

Activités /actions	Prévues	Réalisées	Proportion
--------------------	---------	-----------	------------

Réunions tenues avec compte rendus/PV archivés	2	2	100%
Suivi de décisions /recommandations du CA avec rapport disponible (Mission, réunion de suivi...)	14	10	72%

Pour les réunions de COGE 12/12 soit 100% sous l'appui de la communauté et le PTF (FM/Palu et GAVI RSS), le leadership de l'ECZS dans l'organisation des dites réunions a beaucoup joué pour que ces résultats soient obtenus.

Tableau N°16 :Réalizations du COGE

Activités /actions	Prévues	Réalisées	Proportion
Réunions tenues avec compte rendus/PV archivés	12	12	100%
Suivi des décisions/ recommandations du COGE avec rapport disponible (Mission, réunion de suivi...)	74	66	89%

L'ECZS est fonctionnelle grâce au leadership intégré et la collaboration étroite des membres, ainsi qu'une bonne organisation de service avec un suivi rigoureux de PAO (élaboration de plan de travail chaque trimestre et mensuel, évaluation périodique, identification des goulots d'étranglement, détermination des stratégies de mise en œuvre et source de financement). D'où ces résultats :

Tableau N°17 : Réalisations de l'ECZ

Activités /actions	Prévues	Réalisée	Proportion
Réunions tenues avec compte rendus/PV archivés	52	50	96%
Suivi des décisions/ recommandations de l'ECZ avec rapport disponible (Mission, réunion de suivi...)	200	166	83%
Revue des dossiers hospitaliers avec rapports disponibles	12	4	30%
Supervision des Centres de Santé (Assurance Qualité des Soins (AQS), ...) avec rapports et retro information transmise aux supervisés	156	156	100%
Coaching des CS ciblés avec rapports transmis à la hiérarchie	4	3	75%
Formations	7	1	14,2%

Nous signalons qu'il a été prévue une formation pour 1 membre de l'ECZS et un recyclage de 4 autres sur le MSSP ; en outre un Médecin devrait aller faire l'ESP malheureusement aucune formation n'a été réalisée par manque des moyens. Tandis que pour les formations

des prestataires nous avons prévus 5 dont une seule a été réalisée (Utilisation correcte de l'ordinogramme où 13 IT, 5 Inf. chef de services de l'HGR et 2 Médecins traitants de l'HGR ont été formé sous l'appui financier de MEMISA Belgique).

Nous avons une bonne collaboration avec les autres secteurs tels que l'enseignement ou plusieurs lancements des activités de masse qui concernent les enfants sont réalisés dans des écoles ; l'Etat civil qui réalise l'enregistrement des enfants dans nos structures ; les APA locales continuent à suivre la mise en œuvre du projet PDSS dans la ZS ; etc.

La situation eau potable et latrine hygiénique reste encore très faible car les populations estimées là où il n'y a pas un point d'eau et latrine hygiénique selon les normes :

Tableau N°18 : Réalisations de CODI :

Activités /actions	Prévues	Réalisées	Proportion
Réunions tenues avec compte rendus/PV archivés	52	48	92%
Suivi des décisions/ recommandations de l'ECZ avec rapport disponible (Mission, réunion de suivi...)	139	118	84%

Tableau N°19 : Réalisations de CODESA :

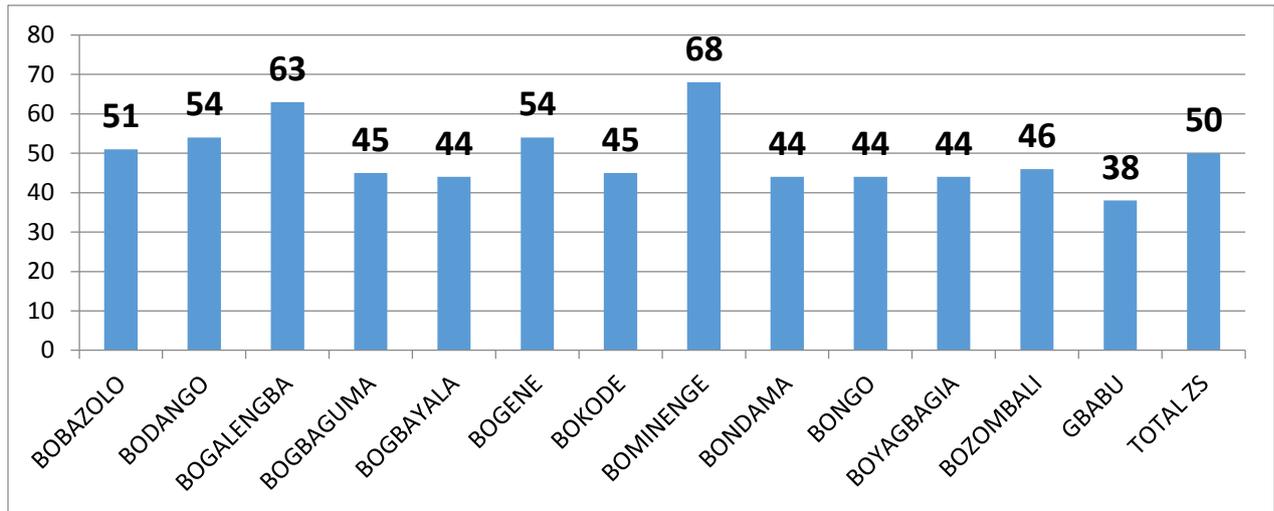
Activités /actions	Prévues	Réalisées	Proportion
Réunions tenues avec compte rendus/PV archivés	156	129	82,6%
Suivi des décisions/ recommandations de l'ECZ avec rapport disponible (Mission, réunion de suivi...)	271	198	73%

Tableau N°20: Accès à l'eau potable et latrines hygiéniques

N°	Indicateur	Nombre	Proportion
01	Pourcentage de la population ayant accès à un point d'eau potable	13495	8%
02	Pourcentage de la population qui utilise une latrine hygiénique	6547	4%

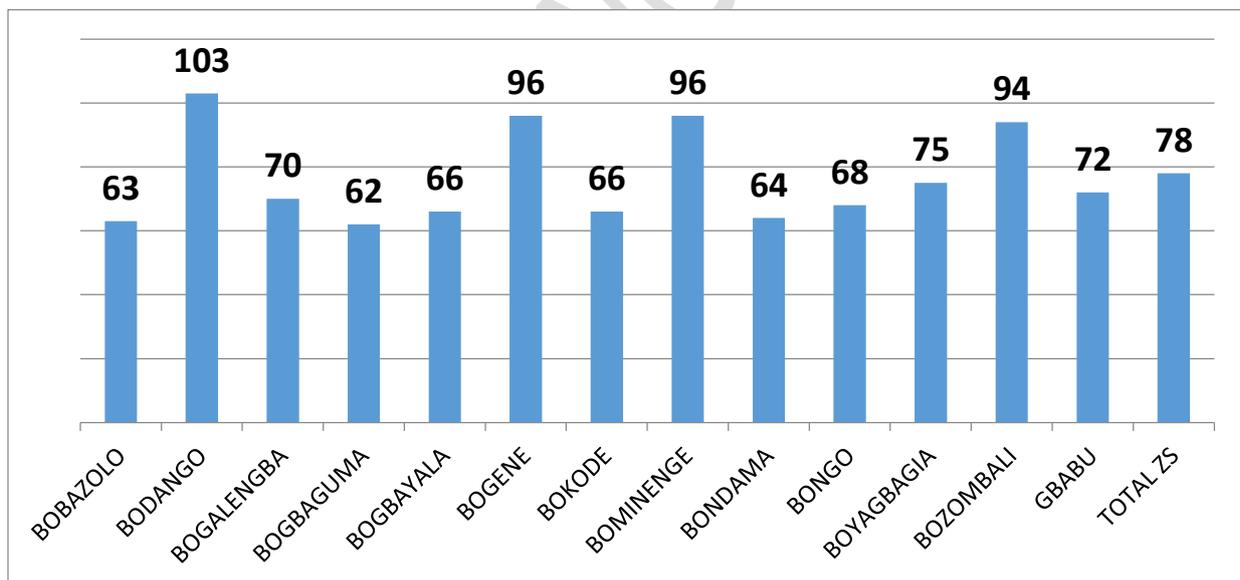
Principaux Indicateurs de la Zone de Santé en 2017

Taux d'utilisation curative :



Commentaire : Nous constaterons GBABU est resté avec un taux faible de 38% suite à une négligence de l'EPCS (Mouvement de l'IT et ITA vers KARAW pour visiter leurs familles), faible disponibilité en MEG au T1 et T2 et la perte des malades vers les structures de la ZS BOGOSENUBEA qui sont un peu mieux équipées en matériels et équipements. Tandis que 5/13 ont atteint l'objectif prévu par la ZS grâce l'application des recommandations données pendant l'accompagnement de l'ECZS chaque mois, disponibilité des MEG, amélioration des conditions de travail, ainsi que les autres qui clôturés l'année avec 40%

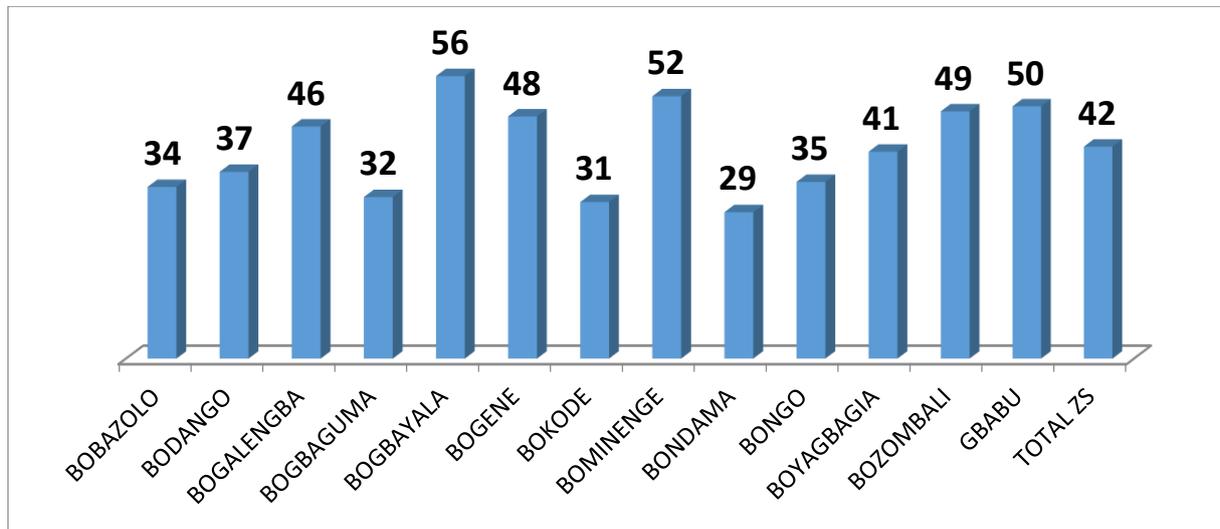
Taux d'accouchements professionnellement assistés :



Commentaire : Nous constatons une diminution liée au manque de considération des APA réalisés dans les Postes de Santé dirigés par les Assimilés qui ne sont pas qualifiés dans beaucoup d'AS 9/13 soit 69,2% et surtout si le partogramme n'a pas été utilisé lors de l'accouchement tout est rejeté lors de la supervision et l'achat de prestation par le vérificateur de l'EUP.

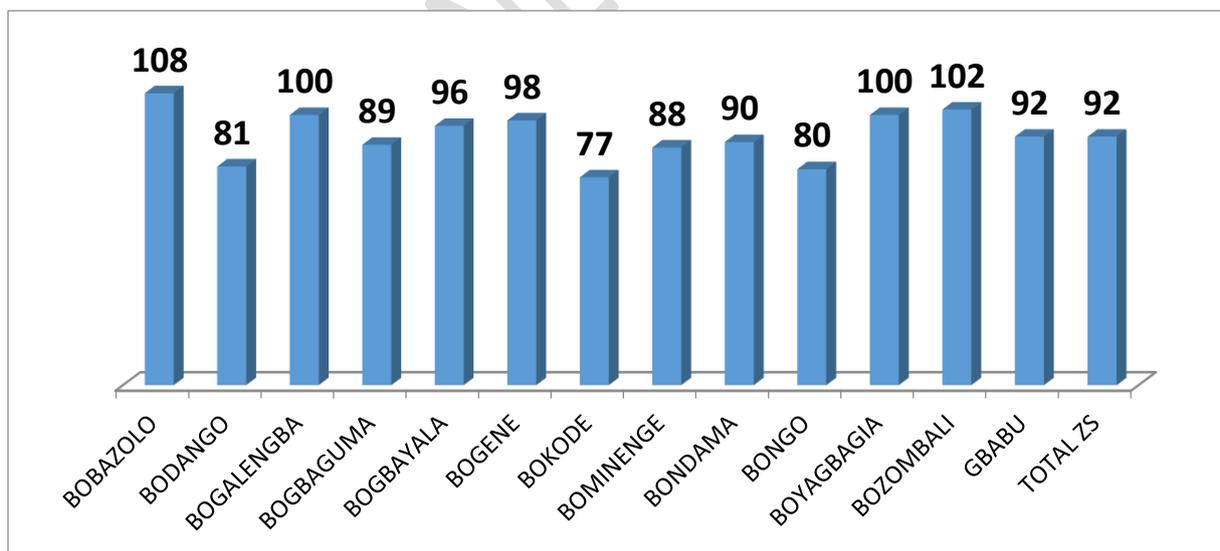
D'où la nécessité d'affecter les infirmiers dans les PS et surtout aux matrones d'orienter les parturientes dans les CS en attendant la régularisation de la nouvelle mise en place des infirmiers dans les PS. Tandis que les 4/13 AS soit 30,7% dont 3 sont les AS où les projets de l'Ecole de Santé Publique suivent des femmes enceintes et les nouveaux nés à l'exception de l'AS BOZOMBALI.

Taux de consultation prénatale4:



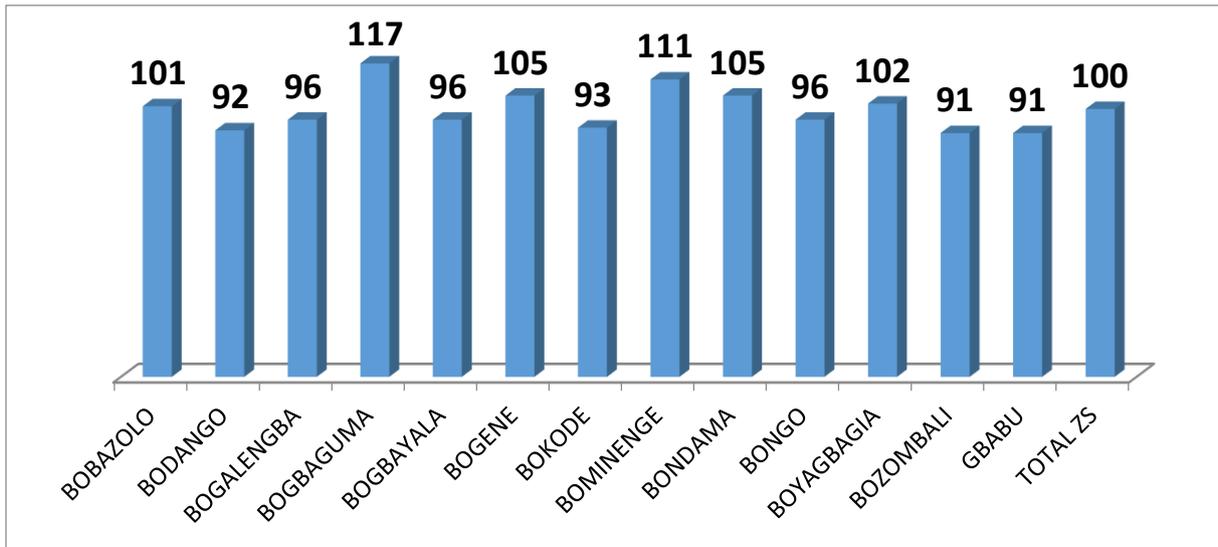
Commentaire : Légère diminution par rapport à l'année passée suite à la définition des cas : La considération des cas qui ont respectés le calendrier c à d qui ont consultés au T1 de la grossesse et qui ont suivi le nombre des visites selon les normes ; cela n'a pas été le cas l'année passée. Les efforts restent à fournir sur le volet sensibilisation car le goulot d'étranglement le plus difficile dans notre contrée c'est la culture où les femmes cachent leurs grossesses au T1 et consultent souvent au T3 de la grossesse.

Taux de couverture en VAT2+ :



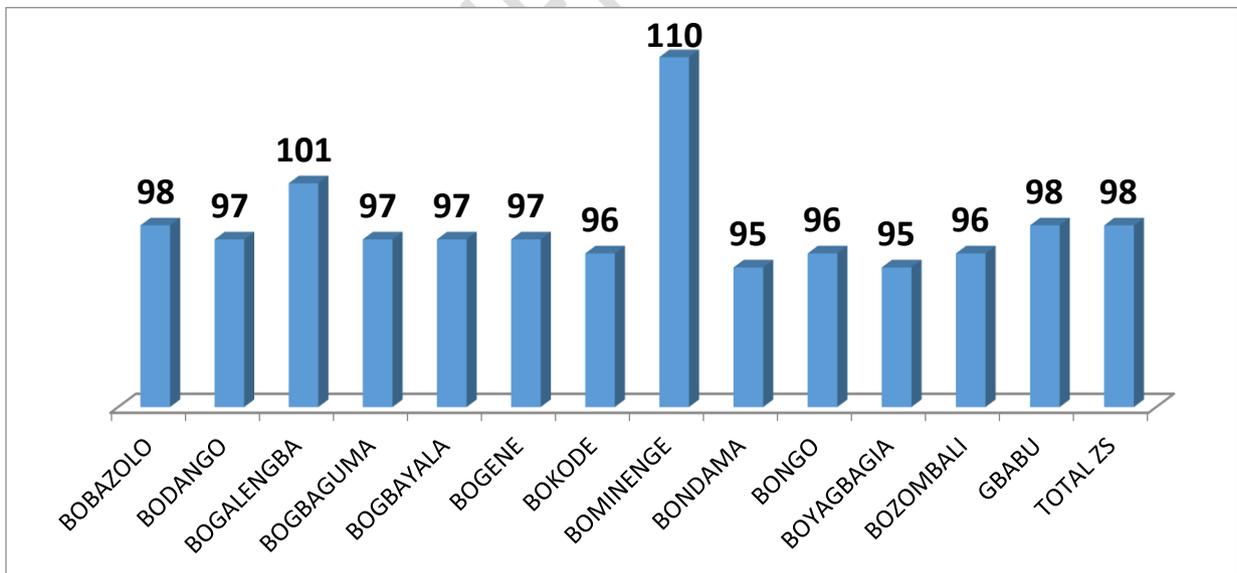
Commentaire : La couverture est bonne dans 12/13 AS grâce au RPR, où l'identification des femmes enceintes non ou insuffisamment vaccinées se font chaque mois par les RECO et l'approvisionnement en vaccins avec matériels d'inoculation et l'application des différentes stratégies dans l'ensemble de la ZS. L'AS BOKODE n'a pas atteint 80% suite au faible rattrapage des femmes surtout au dernier trimestre.

Taux de couverture en BCG :



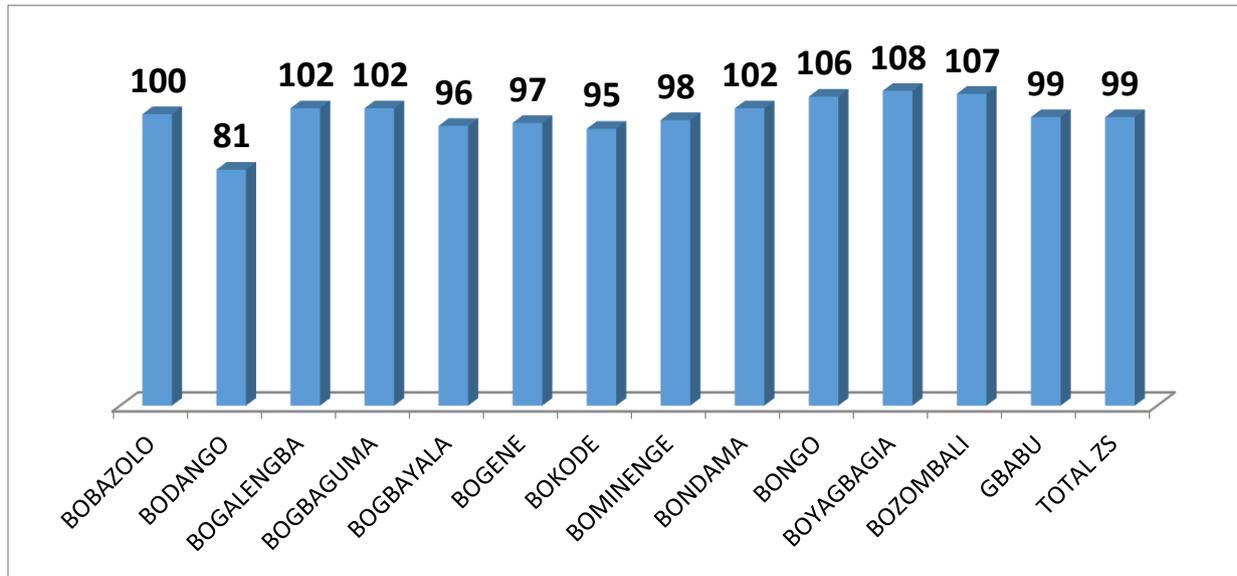
Commentaire : Toutes les AS de la ZS ont bien vaccinés grâce au RPR

Couverture en Penta 3 :



Commentaire : Toutes les AS de la ZS ont bien vaccinés grâce au RPR. L'AS BOMINENGE a plus 100% suite à la non maîtrise de la cible qui a eu lieu chez lui au premier semestre et déjà corrigé.

Couverture en VAR :



Commentaire : Toutes les AS de la ZS ont bien vaccinés grâce au RPR. L'AS BODANGO n'a pas atteint le score comme les autres parce qu'il n'avait pas vacciné toute sa cible le mois de février suite à une rupture de vaccins et cela l'a suivi quelque soit le rattrapage organisé par l'AS.

Tableau N°21 : L'évolution des indicateurs de l'HGR de 2016 à 2017

N°	Libellé	2016		2017		Observations
		Valeur réalisée	%	Valeur réalisée	%	
13	Taux d'occupation des lits	4620	25%	6483	35,6%	Respect de la tarification et le renforcement de la référence – contre référence
14	Taux de mortalité intra hospitalière sup à 48h	16	2%	9	0,9%	Disponibilité de l'eau et de matériels de stérilisation
15	Malades référés	483	57%	830	79,3%	Renforcement du système de référence et contre référence
16	Malades contre référés	434	90	756	91%	
17	Taux d'infection post opératoire	0	0%	0	0%	Pas de cas d'infection post opératoire
18	Durée moyenne de séjour (Jrs)	7 Jrs	–	7 Jrs	–	Nous avons gardé le cap

Tableau N°22: Evolution des indicateurs de la tuberculose

N°	Libellé	2016		2017		Observations
		Valeur réalisée	%	Valeur réalisée	%	
9	Taux de notification des nouveaux cas TPM+	78	32,2%	123	48,6%	Légère amélioration grâce à l'augmentation de CSDT et le renforcement de la sensibilisation
10	Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas TPM+ accroit	51	77,2%	53	74,6%	Faible réalisation des contrôles de suivi des patients sous traitement

ELEMENTS D'ANALYSE SWOT

Forces

- ✚ Existence d'une équipe cadre fonctionnelle ;
- ✚ Renforcement en nombre de personnels à l'ECZS ;
- ✚ Rattrapage de financement des certaines activités par les PTF au dernier trimestre ;
- ✚ Présence des partenaires (MEMISA, FM, GAVI, OMS, UNICEF,)
- ✚ Elaboration de PAO 2018 pour la ZS
- ✚ Réalisation des CA 2/2 soit 100%

Faiblesses

- ✚ Nombre insuffisant des membres du BCZS formé en MSSP ;
- ✚ Non réalisation de certaines formations planifiées pour les prestataires ;
- ✚ Lenteur administratif pour le paiement de prime de performance (démotivation des personnels du BCZS);
- ✚ Non fonctionnalité de VSAT déjà installé au BCZS ;

Opportunités

- ✚ Réalisation effective du projet PDSS (achat de performance);
- ✚ Projet GAVI-RSS (appui à la vaccination) ;
- ✚ Présences des banques ;

Menaces

- ✚ Non intégration de certaines prestations achetées par le projet PDSS
- ✚ Mauvais état des routes (enclavement des certaines AS) ;
- ✚ Personnels qualifiés insuffisant dans les FOSA

VI. DIFFICULTES RELEVÉES DANS LA MISE EN ŒUVRE

- ✚ Chevauchement des activités ;
- ✚ Faible niveau de financement d'activités alignées

4. PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2018

- ✚ Recyclage et formation des membres de l'ECZS
- ✚ Réalisation des formations prévues pour les prestataires
- ✚ Intégration des autres prestations achetées par le projet PDSS (HIV, PF,...) ;
- ✚ Amélioration de la qualité d'accompagnement des prestataires de la ZS

- ✚ Poursuivre avec la réhabilitation des infrastructures des CS et HGR sous les initiatives locales;
- ✚ Amélioration de la Gouvernance (renforcement des capacités sur a gestion des ressources ; Accompagnement des CODESA et CAC)
- ✚ Renforcement de la collaboration intra et intersectorielle à tous les niveaux.

5. CONCLUSION :

La Zone de Santé Rurale de BOMINENGE s'est battu durant l'année pour atteindre les objectifs fixés selon les problèmes identifiés et les stratégies dans chaque axe du PDZS (2016 – 2020) sous l'appui des partenaires techniques financiers dans la mise en œuvre du plan d'action opérationnel 2017.

La leçon que nous avons tirée est la réalisation de la majorité des activités planifiées et réalisées qui sont plus les activités de routine, sur lesquelles le dévouement des différentes parties prenantes surtout du niveau périphérique sous l'encadrement de l'ECZS, cela nous a permis à atteindre ce niveau. Tandis que les grandes activités qui ont nécessité beaucoup des moyens et dont la source de financement devrait provenir des PTF et que le financement n'était pas disponible, celles là n'ont pas été réalisées et sont ramenées pour l'année 218.

L'élaboration de PAO 2018 à temps et sa validation par le CA, avec un suivi rapproché peut nous aidé à atteindre les objectifs fixés ; et si les PTF nous mettent aussi leurs budgets disponibles, cela jouera encore d'avantage un grand rôle pour que la zone de santé puisse aller vers son développement durable et la santé de la population va s'améliorée

Fait à Bominenge, le 26 /02/2018

Pour l'équipe cadre de la ZS

Dr Benjamin BOKUNGU ELONGINGILA

LE MEDECIN CHEF DE ZONE DE SANTE