

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



ZONE DE SANTE DE BWAMANDA

**RAPPORT DES ACTIVITES DE LA ZONE DE SANTE POUR
L'ANNEE 2018**

JANVIER 2019

Table des matières

ABBREVIATIONS ET ACRONYMES	3
I. INTRODUCTION	5
II. PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE	6
2.1. Données générales de la Zone	6
III. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PAO 2018	9
3.1. Sur le plan politique et sécuritaire	9
3.2. Sur le plan socio-culturel et économique	9
3.3. Sur le plan des épidémies, urgences et catastrophe	12
IV. REVUE DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DU PAO CONSOLIDE	12
4.1. Niveau d'exécution des activités planifiées dans le PAO consolidé 2018.	12
4.2. BILAN FINANCIER DE LA MISE EN ŒUVRE DU PAO CONSOLIDE	13
V. DESCRIPTION DE LA MISE EN ŒUVRE PAR AXE DU PNDS 2016-2020	13
5.1. DÉVELOPPEMENT DES ZONES DE SANTÉ ET CONTINUITÉ DES SOINS :	13
5.2. APPUI AUX DIFFÉRENTS PILIERS DU SYSTÈME	19
5.2.1. Développement des ressources humaines pour la santé	19
5.2.2. Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants	21
5.2.3. Développement des Infrastructures et équipements	24
5.2.4. Renforcement du système d'information sanitaire	24
5.2.5. Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins	25
5.3. RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU SYSTEME DE SANTE	26
5.3.1. Renforcement du pilotage du secteur dans le cadre de la décentralisation	26
5.3.2. Implication du MSP dans la mise en œuvre des stratégies des autres secteurs	27
VI. PERFORMANCES DE LA ZONE DE SANTE EN 2018	28
6.1. PERFORMANCES DE L'ECZ	28
6.2. PERFORMANCE DE L'HGR BWAMANDA	30
PERFORMANCES DES CENTRES DE SANTE	31
VII. ANALYSE SWOT	49
VIII. CONTRAINTES ET DIFFICULTES	50
IX. PERSPECTIVES POUR 2019	50
X. CONCLUSION	51

ABBREVIATIONS ET ACRONYMES

ARV	Anti Rétro-Viraux
AS	Aires de Santé
ATR	Accidents de Trafic Routier
CDR	Centrale de Distribution Régionale des Médicaments.
CNMN	Comité National Multisectoriel pour la Nutrition
CNP-SS	Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé
CNS	comptes Nationaux de la Santé Communication
CPP-SS	Comité Provincial de Pilotage du Secteur de la Santé
CS	Centres de Santé
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DGOGSS	Direction Générale d'Organisation et de Gestion des Soins de santé
DHIS2	Date Health Integrated System
DPS	Divisions Provinciales de la Santé
DTS	Dépenses Totales de Santé
ECP	Equipe Cadre Provinciale
ECZ	Equipe Cadre de Zone
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
EMP	Evaluation à Mi-Parcours
ETD	Entités Territoriales Décentralisées
ETD	Entités Territoriales Décentralisées
FEDECAME	Fédération des Centrales d'Achat des Médicaments Essentiels
FMI	Fonds Monétaire International
FNSS	Fond National de Solidarité Santé
FOSA	Formations Sanitaires
GIBS	Groupe Inter bailleurs santé
HGR	Hôpital Général de Référence
HPR	Hôpital Provincial de Référence
HTA	Hypertension artérielle
IPS	Inspections Provinciales de Santé
ISTM	Institut Supérieur des Techniques Médicales
ITM	Institut Technique Médical
MAG	malnutrition aiguë globale
MAS	malnutrition aiguë sévère
MILD	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à longue Durée
MSP	Ministère de la Santé Publique
MTN	Maladies Tropicales Négligées
MVE	Maladie à Virus Ebola .
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAO	Plans d'Actions Opérationnel

PCA	Paquet complémentaire d'Activités
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNS	Politique Nationale de Santé
PNSD	Plan National Stratégique de Développement
PNSR	Programme National de la Santé de la Reproduction
PNST	Programme National de Santé au Travail
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPP	Partenariat Public-Privé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RDC	République Démocratique du Congo
SENN	Soins Essentiels du Nouveau-Né
SIGL	Système d'informations et gestion logistique
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte
SNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SRMNEA	Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né ; de l'enfant et de l'adolescent
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SSC	sites de soins communautaires
SSP	Soins de Santé Primaires
TB	Tuberculose
TDR	test de dépistage rapide
THA	Trypanosomiase Humaine Africaine
TMI	Taux de Mortalité Infantile
TMM	Taux de mortalité maternelle
UNICEF	Fonds des Nations unies pour les enfants
VDVP	Polio virus dérivé du vaccin de type 2
VIH/SIDA	Virus d'Immunodéficience Humaine-Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise
ZS	Zone de Santé

I. INTRODUCTION

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC) dispose depuis 2001 d'une Politique Nationale de Santé (PNS) fondée sur les soins de santé primaires (SSP) et qui réaffirme la zone de santé comme unité de leur opérationnalisation. Mais le constat sur terrain était fait, déjà à cette époque, que le secteur de santé de la RDC souffrait d'innombrables problèmes de nature systémique. En réponse à la nature et l'ampleur des problèmes identifiés, le Ministère de la Santé Publique (MSP) et ses partenaires avaient élaboré en 2006 la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) qui a été révisée en 2010. Pour sa mise en œuvre, la SRSS est déclinée en des plans quinquennaux successifs. Le premier Plan National de Développement Sanitaire(PNDS) a couvert la période de 2011-2015 et le deuxième PNDS a été élaboré pour couvrir la période de 2016-2020

Dans le cadre, chaque unité fonctionnelle de la zone de santé élabore chaque année son plan d'action opérationnel pour ensuite être consolidé en un seul plan de la zone, pour apporter sa contribution à l'atteinte des cibles du PNDS.

L'année 2018 qui a été la troisième année de mise en œuvre du PNDS 2016-2020 n'as pas fait exception à cet exercice de routine.

Ces différents plans ont été mis en œuvre selon les missions assignés à chaque unité fonctionnelle de la zone de santé en fonction des ressources mobilisées en interne et en externe pour en fin offrir à la population des soins de santé de qualité accessibles dans la vision de la couverture santé universelle.

Cette année 2018 a été la deuxième année de mise en œuvre effective du financement de la zone de santé avec le financement basé sur la performance(FBP) comme mode de financement des services et structures des soins avec autonomie de gestion et séparation des fonctions.

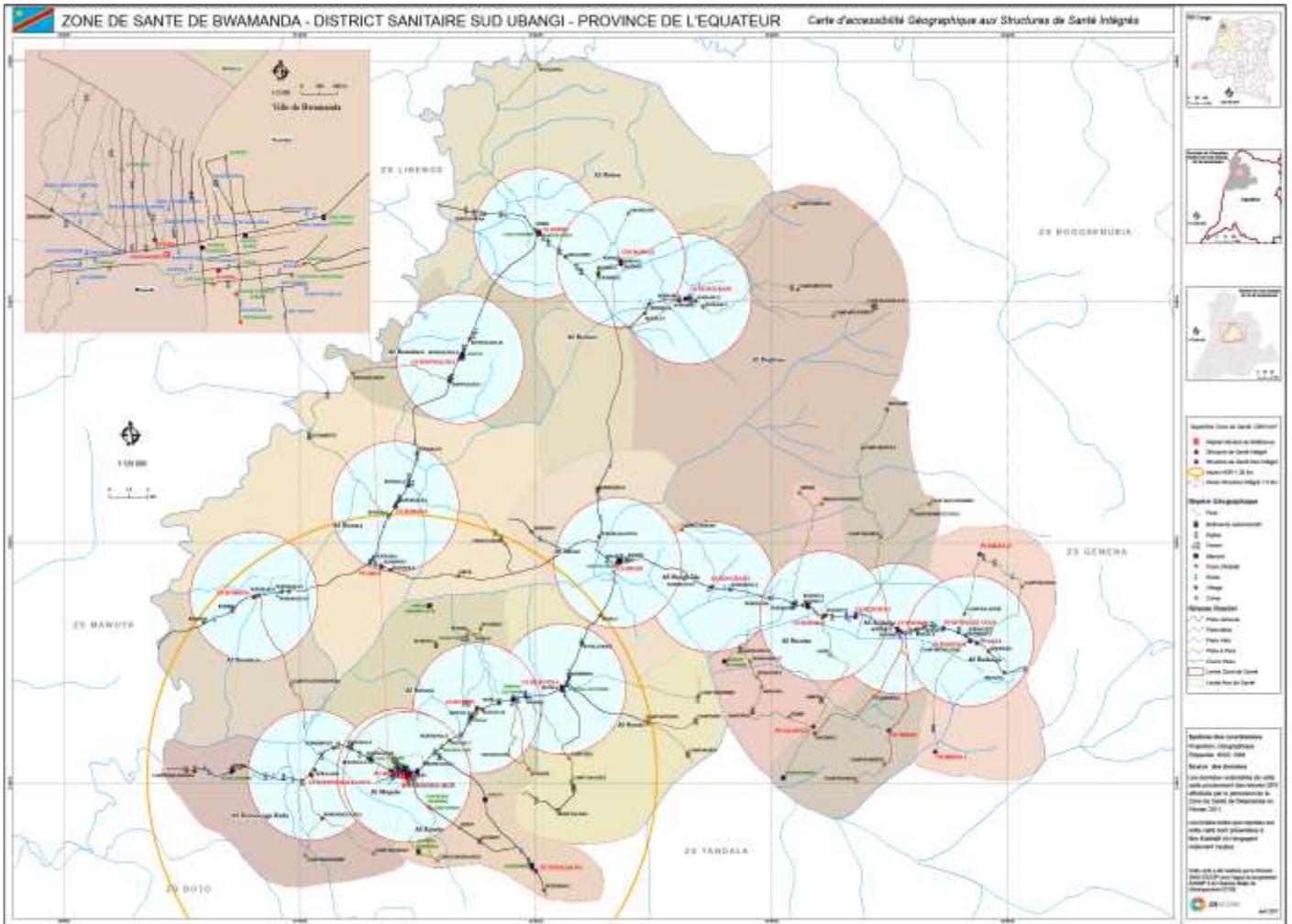
La zone de santé a ainsi réalisé quelques performances dans ces efforts sans cesse croissant dans l'amélioration des services et soins offerts à la communauté avec le minimum de ressources mises à disposition mais les faiblesses persistent et persisteront encore pour plusieurs piliers de PNDS à défaut de financement consistant.

En vertu de principe de redevabilité, nous rendons compte, à travers ce rapport, de la mise en œuvre de PAO consolidé de la zone de santé pour l'exercice 2018 par différents piliers du PNDS et selon les missions assignées à chaque structure, les performances réalisées par chaque unité fonctionnelle de la zone, l'analyse SWOT ainsi les perspectives pour l'année 2019.

II. PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE

2.1. Données générales de la Zone

2.1.1. Données géographiques et carte de la Zone



2.1.2. Données démographiques

Tableau n° I : Répartition de la population par tranches d'âge

N°	Zone de Santé	Population totale	0-11 mois (4%)	6-11 mois (2%)	6-59 mois (16,9%)	5-14 ans (31,4%)	15-49 ans (21%)	Femmes (4%)	Pop de 60 ans ou plus (4,2%)
1	BODENGE	8602	344	172	1454	2701	1806	344	361
2	BODEME	23291	932	466	3936	7313	4891	932	978
3	BOZOKO	17632	705	353	2980	5536	3703	705	741

N°	Zone de Santé	Population totale	0-11 mois (4%)	6-11 mois (2%)	6-59 mois (16,9%)	5-14 ans (31,4%)	15-49 ans (21%)	Femmes (4%)	Pop de 60 ans ou plus (4,2%)
4	BONGBADA	18063	723	361	3053	5672	3793	723	759
5	MBARI	13765	551	275	2326	4322	2891	551	578
6	BOWAZI	8372	335	167	1415	2629	1758	335	352
7	BOGBASE	11400	456	228	1927	3580	2394	456	479
8	BOBISI	8786	351	176	1485	2759	1845	351	369
9	BONWAKARA	6453	258	129	1091	2026	1355	258	271
10	BOWARA	14333	573	287	2422	4501	3010	573	602
11	BOMBISA	15360	614	307	2596	4823	3226	614	645
12	BOTELA	24962	998	499	4219	7838	5242	998	1048
13	BOTUZU	19155	766	383	3237	6015	4023	766	805
14	KOMBO	27100	1084	542	4580	8509	5691	1084	1138
15	KADA	17783	711	356	3005	5584	3734	711	747
16	MOPELA	21781	871	436	3681	6839	4574	871	915
TOTAL		256838	10274	5137	43406	80647	53936	10274	10787

Commentaires : Le dernier recensement administratif de la population congolaise remonte en 1984. La zone de santé de Bwamanda avait organisé le dénombrement de sa population dans les différentes aires de santé au mois de Mars 2016. Cette population dénombrée a permis la planification des activités de vaccination (VAR de suivi), de distribution des kits familiaux dans les ménages. C'est cette même population qui a été actualisée par le facteur multiplicateur pour constituer la population totale de la zone de santé pour l'exercice 2018 à partir de l'extrapolation 2017.

2.1.3. Données sanitaires de la Zone de santé
2.1.3.1. Zones de santé

Tableau n° II: Liste des AS avec population, voies d'accès de supervision et distance par rapport au Bureau Central de Zone

N°	Noms des AS	Population totale de l'AS	Voie d'accès	Distance entre le CS et le BCZ	Observations
1	BODENGE	8602	Route	60 km	
2	BODEME	23291	Route	53 km	
3	BOZOKO	17632	Route	48 km	
4	BONGBADA	18063	Route	35 km	
5	MBARI	13765	Route	28 km	
6	BOWAZI	8372	Route	48 km	
7	BOGBASE	11400	Route	55 km	
8	BOBISI	8786	Route	55 km	
9	BONWAKARA	6453	Route	67 km	
10	BOWARA	14333	Route	81 km	
11	BOMBISA	15360	Route	97 km	
12	BOTELA	24962	Route	16 km	
13	BOTUZU	19155	Route	07 km	
14	KOMBO	27100	Route	250 mètres	
15	KADA	17783	Route	12 km	
16	MOPELA	21781	Route	100 mètres	
	TOTAL	256838			

III. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PAO 2018

3.1. Sur le plan politique et sécuritaire

Sur le plan sécuritaire, la paix a régné sur toute l'étendue de la zone de santé ce qui a permis la mise en œuvre des activités des soins de santé primaire dans toute les aires de santé hormis quelques poches de tensions entre les communautés au tour des terres culturales et les eaux de pêches qui ont été vite réglées par les autorités. L'on a noté une circulation fluide des personnes et biens.

En ce qui concerne le pilotage du système local de la santé, nous notons le fonctionnement effectif des organes de pilotage et de coordination de l'action sanitaire dans la zone de santé avec une forte implication des autorités politico-administratives. Les réunions de conseils d'administration se sont déroulées normalement avec l'accompagnement des cadres de la DPS.

La dynamique communautaire a été effective à travers la participation des organes communautaire dans l'identification des besoins, la prise de décision, la mobilisation des ressources et le suivi-évaluation des actions pour le développement individuel et collective.

3.2. Sur le plan socio-culturel et économique

Le circuit économique est resté prédominé par l'informel, l'emploi structurel est faible. La société CDI Bwamanda Asbl dont la situation économique est en baisse, est resté fonctionnel durant toute l'année. Elle procéda à l'achat des maïs vers le troisième trimestre de l'année. Son service de poulailler a été opérationnel, ce qui a permis de mettre sur le marché des poulets de qualité pour la consommation locale. D'autres part le secteur de l'enseignement et de l'éducation sont restées les seuls pourvoyeurs d'emploi à la population. Toute fois, la monnaie locale est restée stable face aux monnaies étrangères durant toute l'année. En dépit de tout ce qui précède le pouvoir d'achat des populations est resté faible avec comme conséquence l'incapacité pour le citoyen d'honorer les factures des soins de santé malgré le forfait, la recrudescence des cas d'évasions ainsi que les recours aux soins indigènes (traditionnels) mais également le recouvrement de capital médicament au niveau des structures.

Les principales activités/occupations de la population sont restées liées essentiellement au secteur primaire de l'économie (agriculture à échelle substantielle, l'élevage et la pêche artisanale).

L'insuffisance des sources d'évacuation des produits agricoles a été un facteur démotivant de la population pour une production en grande quantité, ainsi la population vit dans la précarité avec comme incidence négative, le sous-financement du système local de santé à travers le recouvrement de coût des soins.

Tout de même, la réhabilitation de la route nationale n°6 reliant Akula-Zongo en traversant la zone de santé qui facilite la circulation des personnes et des biens, augmente ainsi les échanges commerciaux internes et avec la République Centrafricaine.

Le principal groupe ethnique demeure le Ngbaka bien que les autres sont également présents à minorité. La communication de masse se réalise à travers deux langues : le Kingbaka et le Lingala.

Toutes les religions (religions traditionnelles, sectes religieux et églises de réveil) sont présentes sur le terrain avec une prédominance de l'église catholique. Notons au passage quelques Us et coutumes, en relation avec la santé de la population ; notamment : la polygamie, le recours à la Médecine traditionnelle, aux guérisons miraculeuses retardant la référence dans les structures de santé, aux mariages précoces et à l'essai, au sororat et l'initiation traditionnelle de virilité et l'excision pratiquée sur des jeunes garçons (GAZAWILI).

Il est à noter que sur l'ensemble de la zone de santé par rapport à la population scolarisée, le constat est qu'il y a un faible pourcentage qui commence le niveau maternel, par contre un pourcentage très élevé au niveau primaire et une tendance régressive au niveau secondaire.

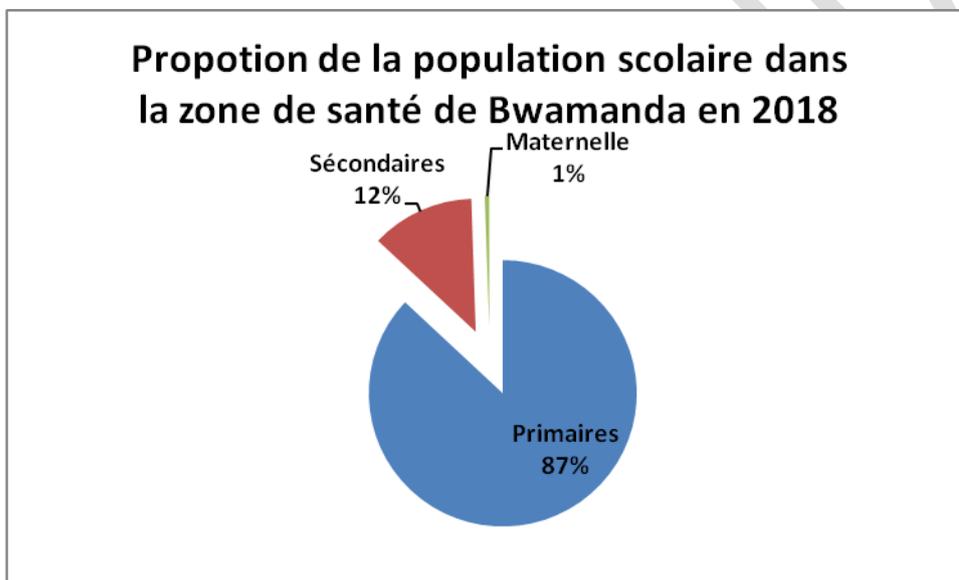


Figure n° 2: Proportion de la population scolarisée selon les niveaux d'études

L'éveil et l'engouement pour la scolarité demeurent perceptibles avec en 2018 pour la zone de santé, on compte total de 217 établissements scolaires dont 03 du niveau Maternel, 143 du niveau Primaires et 71 du niveau Secondaires. Pour l'ensemble de ces écoles on compte 50261 élèves garçons et 21301 élèves filles.

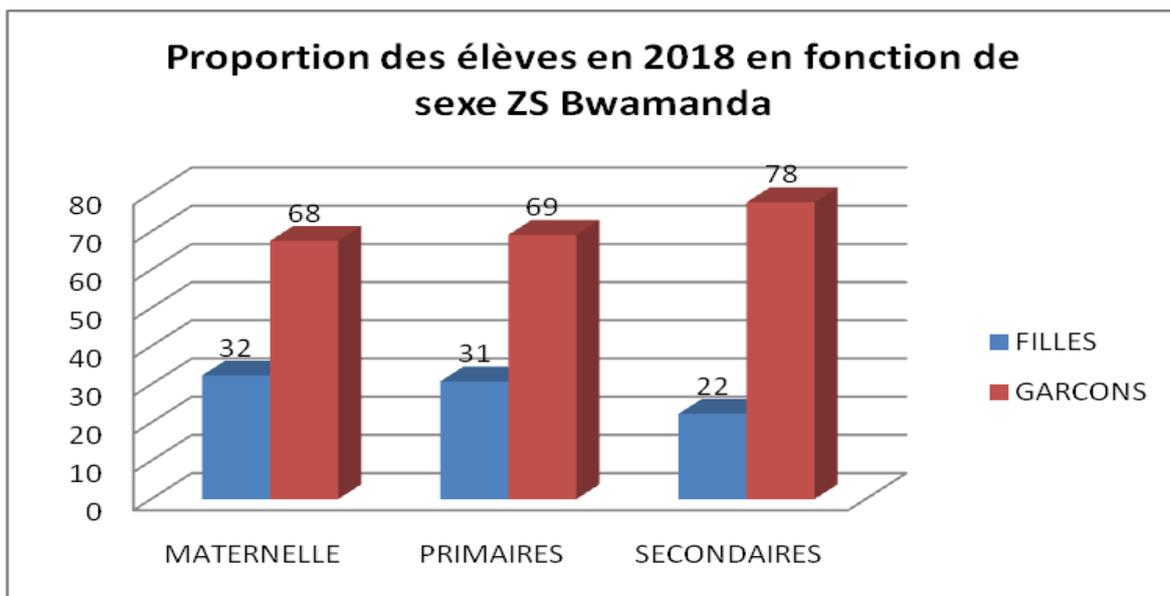


Figure n° 3: Proportion des garçons et filles selon les niveaux de scolarité

Le constat d'une par est qu'au trois niveau d'étude ce sont plus les garçons qui représentent une bonne proportion de la population scolarisée, d'autres part l'écart entre la population scolaire féminine et masculine devient de plus en plus grand de l'école maternelle à l'école secondaire.

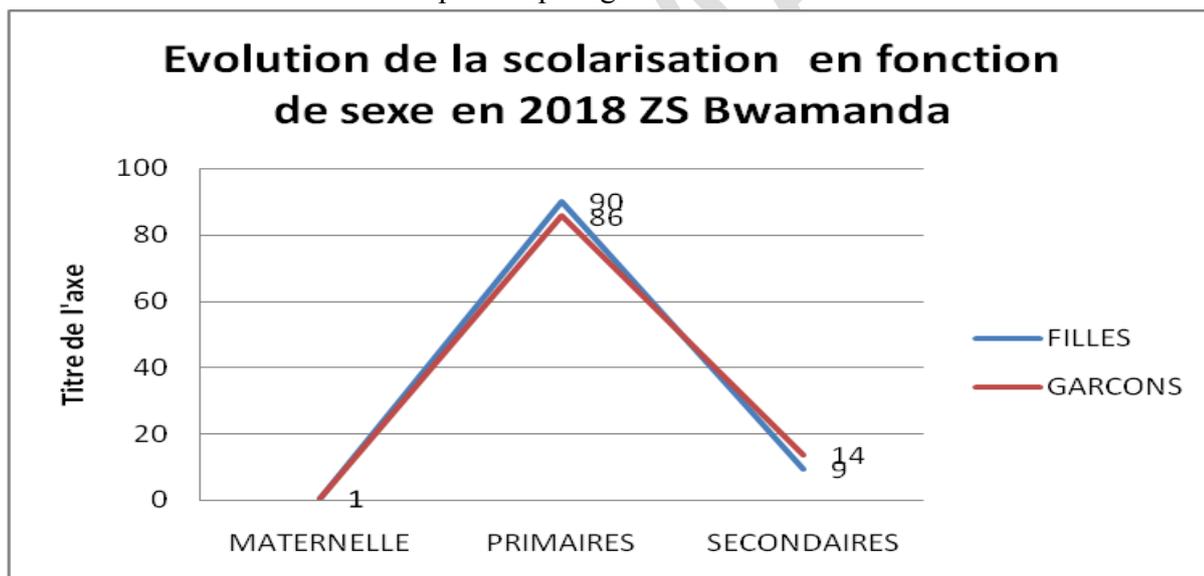


Figure n° 4: l'évolution des élèves par sexe et niveaux d'études.

Il s'observe que parmi la population scolarisée une bonne proportion est concentrée au niveau primaire, cela indépendamment de sexes, seulement 1/3 des garçons arrivent à l'école secondaire et moins de cela pour les filles. Cette déperdition scolaire a comme conséquence les mariages précoces, l'augmentation de la démographie, le chaumage,...

Au niveau supérieur, on note la présence d'un Institut Supérieur Pédagogique dont les statistiques fait état de 266 étudiants et 10 étudiantes.

(Sources : Division EPSP Gemena II et DG de l'ISP BWAMANDA 2018)

3.3. Sur le plan des épidémies, urgences et catastrophe

Les données écologiques de la zone de santé sont caractérisées par l'existence des forêts immenses, des savanes, des cours d'eau, des marécages, et ces dernières favorisent l'éclosion des certaines maladies tropicales.

Les variations saisonnières, le déficit d'hygiène environnementale individuelle et collective, la consommation de l'eau non potable génère aussi l'éclosion de certaines maladies, telles que : le Paludisme, la grippe saisonnière, les IRA, les maladies diarrhéiques, la méningite, la fièvre typhoïde, etc...

Aucune épidémie n'a été déclarée néanmoins un cas de tétanos néonatal a été notifié au deuxième trimestre de l'année, précisément dans l'aire de santé Bodenge, la riposte organisé à ce sujet a vacciné 42 femmes en âge de procréation..

IV. REVUE DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DU PAO CONSOLIDE

4.1. Niveau d'exécution des activités planifiées dans le PAO consolidé 2018.

Tableau n° III : niveau d'exécution des activités du PAO consolidé de la zone

Axe PNDS	Total activités planifiées	Total activités réalisées totalement	Total activités réalisées partiellement	Total activités non réalisées
Développement de la zone et continuité des soins	77	51	16	10
Stratégies d'appui au développement de la zone	68	37	10	21
Renforcement du leadership et de la gouvernance	17	13	03	01
Total	162	101	29	32

4.2. BILAN FINANCIER DE LA MISE EN ŒUVRE DU PAO CONSOLIDÉ

Tableau n° IV : Bilan financier de la mise en œuvre du PAO 2018

Axe PNDS	Budget attendu en \$ usd	Budget décaissé totalement \$ usd	Budget décaissé partiellement en \$ usd	Budget décaissé non réalisées en \$ usd
Développement de la zone et continuité des soins	407.010	370.379	15.060	21.576
Stratégies d'appui au développement de la zone	650.318	422.708	7803	219.807
Renforcement du leadership et de la gouvernance	37.574	36.635	939	0
Total	1.094.902	829.722	23.802	241.379

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

5.1. DÉVELOPPEMENT DES ZONES DE SANTÉ ET CONTINUITÉ DES SOINS :

5.1.1. Développement des zones de santé et continuité des soins(Amélioration des prestations de service de santé et continuité des soins)

Cet axe visant l'amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité géographique et de l'utilisation des services et soins de santé de qualité dans la zone de santé tout en garantissant l'équité.

La zone de santé comme système local de la santé où sont offerts les soins de santé de santé primaires à la population, à travers le Paquet minimum d'activités au Centre de santé (CS) et le Paquet Complémentaire d'activités au niveau de l'HGR.

Le premier résultat de cet axe est d'augmenter de 30 à 60% la couverture de la population par les soins et le second étant d'augmentation de la proportion des structures de participation communautaire impliquées dans l'offre de quelques services des soins.

L'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité géographique de l'offre des soins et des services de qualité passe par la mise en œuvre de 3 programmes à savoir : (i) l'amélioration de la couverture sanitaire, (ii) la rationalisation du fonctionnement des structures de soins, (iii)

l'amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population. L'implication de la communauté dans l'offre de quelques prestations passe également par trois programmes, il s'agit (i) du renforcement du système communautaire, (ii) de la promotion des services de santé et (iii) de l'extension des sites de soins de communautaire.

Les indicateurs issus du PNDS présentés dans cet axe vont permettre de mesurer l'atteinte des résultats assignés conformément au Plan du Développement de la zone de santé, mais aussi de se rendre compte des écarts (gap) puis les efforts à fournir dans le souci d'améliorer l'accessibilité des soins à tous, la qualité des soins offerts, mais plus encore l'appropriation des services par les populations desservies.

5.1.1.1. L'amélioration de la couverture sanitaire

A la troisième année de mise en œuvre du PDZS de la zone de santé, l'amélioration du plan de couverture avait prévue pour le premier échelon l'intégration des interventions manquantes dans 5 aires de santé pour les relever au PMA complet. De l'autre côté étendre la couverture géographique par l'ouverture des postes de santé dans deux aires de santé. Au second échelon pour permettre à l'HGR de jouer pleinement son rôle, il a été prévu des actions pour améliorer la qualité des interventions existantes et compléter le plateau technique par l'intégration du service de biochimie et de bactériologie.

Le paquet VIH a été intégré dans 5 aires de santé, à savoir : Kada, Botela, Mbari, Bongbada et Bowara. Le paquet a concerné le volet de la sensibilisation, le dépistage et la prise en charge médicale. Cette activité a connue la participation active des mères mentors et paires éducateurs dans les aires de santé respective. Les travaux de construction des nouveaux bâtiments ont vu le jour dans l'aire de santé de Bobisi dont le premier bâtiment était en état de délabrement puis dans l'aire de santé de Bozoko qui depuis toujours avait le bâtiment du centre de santé en pisé. Dans les autres aires de santé sont les travaux de réhabilitation mineure qui ont dominé comme à Mopela, Kombo, Bowankara, Bombisa et Bodenge. Au niveau de l'Hôpital Général de Référence les travaux de réhabilitation des 5 pavillons se sont poursuivis en renouvelant les peintures des murs internes et externes. Il sied de noter que ces travaux de construction et réhabilitation se sont fait grâce à la synergie de financement de PDSS, Enabel, la mutuelle de santé ainsi que la communauté pour qui l'appui financier et matériel n'est pas à minimiser. L'extension de la couverture sanitaire a été rendu possible par la fonctionnalité des 16 sites de soins communautaires dans la zone de santé, dont une dans chaque aire de santé.

Au niveau de l'HGR l'unité de biochimie a été rendu opérationnelle au quatrième trimestre de l'année grâce au financement du partenaire Enabel. L'unité de réhabilitation nutritionnelle a été effective à l'HGR fonctionnant avec les aliments locaux. D'autre part le suivi des malades tuberculeux et du VIH a été renforcé par l'installation du X-expert au laboratoire de l'HGR Bwamanda.

La continuité des soins en mettant l'homme au centre d'intérêt a été effective par la fonctionnalité du service de référence et de contre référence. Le taux de référence a été maintenu au tour de 6% et la contre référence à plus de 50%. En ce qui concerne l'admission des patients à

l'HGR nous avons noté que plus de 98% des malades hospitalisés étaient référés des centres de santé après une sélection guidée par l'usage des ordigrammes.

5.1.1.2. Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population

La qualité des soins résultant d'un processus multifactoriels reste à conceptualisée dans le contexte de Bwamanda. Au niveau des 16 centres de santé et le 7 poste de santé, les structures ont eu a utilisé les ordigrammes la version de 2010 ainsi qu'au niveau de l'HGR en ce qui concerne les guides thérapeutiques. Ces documents normés de la nouvelle option n'ont pas été rendus disponibles. Néanmoins on note que l'activité relative au recyclage des infirmiers de l'HGR sur la tenue correcte des dossiers des malades bien que planifié au courant de l'année n'a pas été rendu possible faute de manque de financement.

Dans le contexte de la CSU et le PNDS 2019-2022, quelques interventions en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) ont été réalisées, comme la distribution des kits familiaux (88475 PCIME et 4520 accouchements) un recyclage des prestataires sur la SRMNEA.

Les activités de la planification familiale ont été possibles dans quelques formations sanitaires (HGR, CS Bodeme, CS Kombo et Mopela), ceci ne concerne que quelques gammes comme la ligature tubaire, dispositif intra utérin et les contraceptifs injectables. La couverture de cette intervention ainsi que la gamme disponible demeure encore une préoccupation pour l'année. La promotion de la santé sexuelle des jeunes et des adolescents a été rendu possible, d'une part étant intégré dans les activités de lutte contre le VIH dans 10 formations sanitaire de zone de santé et d'autre part grâce au financement des activités préventives et curatives des cas de violence sexuelle par l'ACTED dans les centres de santé de la zone se trouvant le long de la route nationale n° 6(CS BODENGE, BODEME, BOZOKO, BONGBADA, MBARI, BOWAZI et BOBISI).

En outre aucune activité n'a été documentée dans le cadre de la prévention de la consommation de la drogue et de l'alcool dans la communauté et u niveau de l'établissement primaire, secondaire et supérieur. Bien que quelques cas d'Accident de circulation ont été enregistrés chez les motocyclistes après usage soit des drogues (dérivés morphinique) et de l'alcool.

En ce qui concerne le renforcement du contrôle des maladies chroniques transmissibles et non transmissibles. Le paludisme et les infections respiratoires aiguës ont été les plus dominante suivis des maladies diarrhéique. Du coté des maladies non transmissibles on a noté quelques cas des maladies cardiovasculaire, hypertension artérielle (), diabète sucré () et de l'asthme contrairement à l'année précédente.

Les interventions à ce sujet se sont focalisées sur la promotion et la communication individuelle et interpersonnelle visant à modifier le comportement pour un mode de vie sain, bien que cela soit difficile à mesurer. En plus des activités de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN), une campagne de masse de dépistage active de la trypanosomiase par les unités mobiles du programme a été réalisée dans les aires de santé de Bodenge, Bozoko, Kombo et Bombisa néanmoins en dehors des cas suspects, aucun cas n'a été dépisté. Une campagne de distribution

de masse par les DCs des médicaments contre les MTN a été réalisée au quatrième trimestre avec une couverture géographique de 100% et thérapeutique de 81%. Les activités de lutte contre le VIH et la tuberculose se font au niveau de la même structure (guichet unique) par les mêmes prestataires. Les activités de lutte contre le VIH ont été dans toutes les structures ou se faisaient déjà les activités de lutte contre la TBC (CSDT). On note un taux de détection de la tuberculose à 39% et la file active des PVVIH sous traitement est de 76%.

Tableau n° V: Evaluation de la qualité dans les formations sanitaire de la zone de santé de Bwamanda en 2018

N°	STRUCTURES	T1	T2	T3	T4	ECART
1	BOWAZI	61.1	73.7	69 ,1	70,7	8.9
2	BOWARA	69.6	73.9	72,4	70	0.4
3	MOPE LA	77.7	80.1	66,9	69,3	-8.4
4	BONGBADA	66.2	71.2	55	68	1.8
5	BOWAKARA	63.6	66	66,4	67,5	3.9
6	BOTELA	64.6	73.2	64 ,8	67,4	2.8
7	BOGBASE	65.5	69.9	64,8	66,1	0.6
8	KOMBO	72.3	73.6	64,9	65,3	-7
9	MBARI	68.8	71.6	58,7	64,3	-4.5
10	BODENGE	64.7	68	58,1	63	-1.7
11	BOBISI	66	69.1	60,4	62,9	-3.1
12	BODEME	71.6	74.6	63,7	62,6	-9
13	BOZOKO	60.6	60.9	54,1	59,1	-1.5
14	BOMBISA	60.5	66.2	57,7	58,9	-1.6
15	KADA	66.6	68.2	54,9	56,6	-10
16	BOTUZU	60.6	60.1	53 ,3	55,8	-4.8

De façon générale on observe une évolution croissante dans presque toutes les formations sanitaire aux deux premiers trimestres de l'année, performances qui se sont vue rendues au troisième trimestre et reprendre l'élan au quatrième trimestre pour certaines. Cette situation s'expliquerait par le fait qu'à partir du troisième trimestre l'évaluation de la qualité a été rendu plus sévère avec un système des évaluateurs validés par la zone de santé et en binôme.

En ce qui concerne l'amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires, notamment les épidémies, les catastrophes et autres situations d'urgence sanitaire. Au niveau de la zone de santé les membres de la brigade d'hygiène de la zone de santé ont été capacités en vue de prévenir et gérer les épidémies, les catastrophes et autres urgences de santé publique. et notifiés. Il ne reste que leur installation officielle par son excellence monsieur le Gouverneur de province du sud Ubangi. La capacité institutionnelle à différents niveau en matière de surveillance épidémiologique a été renforcé, d'abord des cadres de la zone de santé au niveau de la Division provinciale et ensuite au niveau des Infirmiers Titulaires et les présidents de CODESA avec un focus sur la surveillance à base communautaire des cas de paralysie flasque Aigue (PFA). Le passage d'un consultant de l'OMS dans la zone a permis de renforcer les notions de la surveillance épidémiologique et la catégorisation de sites de la surveillance selon les priorités. Malgré toutes ces mesures mises en place quelques phénomènes naturels ont été signalés tout de même au courant de l'année. Nous citons le cas de la destruction de la toiture de l'IMT Bikisa et une partie de l'HGR qui a été aussitôt maîtrisé et résolu grâce à l'appui d'un homme politique de la place.

A l'approche de l'épidémie de Fièvre hémorragique à virus Ebola et le cholera, un draft d'un plan de contingence a été élaboré en urgence mais la mise en œuvre n'a pas suivi étant donné que ce document de plaidoyer n'a pas été finalisé et validé. Un système d'alerte précoce a été mis en place dans le cadre de la surveillance des effets indésirables des produits pharmaceutique. Quelques cas ont été signalés, à savoir syndrome de Lyell dans l'aire de santé de Botela post prise de cotrimoxazole, dermatoses généralisés à l'HGR de Bwamanda post prise d'antipaludéen (ACT).

Dans le cadre de la rationalisation du fonctionnement des structures sanitaires, un leadership intégré a été développé au niveau de l'Equipe cadre pour piloter l'ensemble de la zone de santé (l'HGR de Bwamanda, les 16 centres de santé et les 7 postes de santé) comme un seul système ayant des interconnexions réciproques, mettant l'homme au centre de l'intérêt. Le premier échelon et le deuxième échelon ont fonctionné sans chevauchement, chacun en respectant ses limites et contribuant l'un au bénéfice de l'autre à travers l'organisation de la référence et de la contre référence. Ces structures bien que fonctionnant dans l'esprit de l'autonomie de gestion tel que prévoit l'achat stratégique des prestations avec le PDSS, n'ont pas ignorés la place de l'Equipe cadre de la zone de santé qui a eu droit de regard sur l'ensemble des ressources disponibles à chaque niveau. La participation communautaire est resté active pour faire connaître sa voix à travers la participation aux réunions de planification, de prise de décision sanitaire et d'évaluation ; cette participation a portée tant sur les activités préventives, promotionnelles et curatives. Du point de vue administrative, les organigrammes et profils de poste des agents ont été disponibles au niveau du Bureau central de la zone et de la Direction de l'HGR mais non pas systématiquement au niveau des différents services de l'HGR et des centres de santé.

5.1.1.3. Augmentation de la proportion des structures de participation communautaire impliquées dans l'offre de quelques services des soins

Pour atteindre ce résultat la zone de santé a suivi les trois programmes retenus :

En ce qui concerne la participation communautaire proprement dite à l'action sanitaire, les organes de participation communautaires ont été fonctionnels ; à savoir les 105 cellules d'animation communautaire, les 16 CODESA et une union de CODESA. Le comité directeur de CODESA de l'aire de santé Bozoko et Kombo ont été redynamisé par le choix des nouveaux présidents. Ce même exercice s'est poursuivi au niveau des quelques cellules d'animation communautaire (Bongbada, Bombisa, Bosepanga, Botela moke, Bobisi,..)

Un dialogue a été établi entre les prestataires et la communauté organisée, afin d'écouter leurs besoins et les impliquer dans le processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de l'action sanitaire. Les points de vue de la communauté issus de l'enquête de satisfaction tenue en 2017 ont été pris en compte dans les planifications, l'organisation de la prestation de services. Nous disons que le contrôle communautaire a contribué à l'amélioration de la qualité de l'offre des soins au niveau des formations sanitaire.

S'agissant de la promotion de l'utilisation des services de santé, les actions de promotion ont été menées pour faire connaître les interventions offertes par les Services de santé en vue de répondre aux problèmes et besoins spécifiques de la communauté, par exemple l'intégration de paquet d'intervention de VIH, de la prévention et prise en charge des violences sexuelles au niveau du premier échelon(Kada, Botela, Mbari, Bongbada et Bowara). Au niveau de l'HGR Bwamanda la promotion de nouvelles prestations intégrées (l'unité de prise en charge nutritionnelle, l'unité de biochimie) au courant de l'année a été faite avec l'implication de quelques leaders communautaire. La communication a été renforcée par la voie de la radio Lendisa qui a une bonne couverture médiatique dans la zone de santé.

En ce qui concerne l'extension des sites de soins communautaires, en vue d'améliorer l'accessibilité géographique au centre de santé, un site a été opérationnel dans chaque centre de santé. Au total 16 SSC ont fonctionnés dans l'identification et la prise en charge précoce des principales maladies tueuses des enfants de moins de 5 ans (paludisme simple, diarrhées et infections respiratoires aigües). On a compté 24479 cas de TDR réalisés pour l'ensemble de la zone de santé au niveau des SSC. Les cas graves ont été référés précocement aux centres de santé. Ces Sites de Soins Communautaires (SSC) ont été approvisionnés en médicaments par le centre de santé et supervisés par l'infirmier titulaire de l'aire de santé afin d'assurer la qualité des soins offerts. Dans chaque SSC deux relais communautaire identifiés par la communauté et formés ont été en permanence. Ces derniers ont reçu chacun une motivation financière via le sous récipiendaire de SANRU de 10\$ par mois pour assurer le transport des intrants des centres de santé vers les SSC. Pour une meilleur harmonisation des interventions, la coordination a été assurée par l'Equipe cadre de la zone de santé.

5.2. APPUI AUX DIFFÉRENTS PILIERS DU SYSTÈME

Cet axe concerne les interventions à mener dans les différents piliers pour influencer la disponibilité des services et soins de qualité en réponse aux besoins des populations. Les interventions liées à la rationalisation du financement de la santé et le renforcement de la gouvernance sont traités dans les sections qui y sont consacrées.

Ces interventions visent les résultats suivants :

- Amélioration de la disponibilité, des compétences et la motivation des ressources humaines
- Amélioration de la disponibilité des médicaments et intrants spécifiques de qualité
- Réhabilitation/construction des infrastructures et dotation en équipements
- Amélioration de la disponibilité et la circulation de l'information sanitaire de qualité.
- Amélioration du financement de la santé et réduction des coûts pour l'accès aux soins.

5.2.1. Développement des ressources humaines pour la santé

Pour pourvoir la zone de santé des prestataires de qualité en quantité suffisante équitablement répartis, 3 programmes ont été développés à savoir :

Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des RHS compétentes. L'accent sera mis L'accent sera mis essentiellement sur :

- Un effort a été réalisé pour rationaliser le personnel dans toute la zone de santé en fonction de besoin conformément aux normes et la charge du travail. Au total on a compté Sept médecins, 19 infirmiers A1, 97 infirmiers A2 et 11 infirmiers A3 ont été repartis dans l'ensemble de la zone de santé.
- La gestion de personnel a été informatisée à l'aide du logiciel GESPERSO qui actualisé chaque trimestre.
- Le processus de mécanisation des agents a conduit à la mécanisation de deux médecins portés au grade de médecin régent, 77 professionnel et administratif ont reçu leurs numéro matricule de la fonction publique avec espoir d'être aligner à la prime de risque à partir du mois de janvier 2019. D'autre part le Médecin Directeur a été aligné sur la liste de paiement des primes des risques des médecins.
- Le mécanisme de paiement de personnel tant pour les primes locales et les subsides était basé sur la performance, ceci a permis à chaque individu et à chaque équipe d'être performante. Quelques initiatives d'amélioration des conditions sociales des agents ; comme l'affectation des maisons à 3 nouveaux médecins. Au niveau des centres de santé, la communauté a construit 3 bâtiments pour ses personnels (Bobisi, Bowara et Mbari).
- Dans le cadre de renforcement de capacité des cadres de la zone de santé, le Médecin Chef de Zone de santé a terminé au courant de l'année ses études de master en santé publique à l'université de Lubumbashi, avec le financement de PRECOP/Enabel.

Tableau n° VI: Inventaire du personnel de santé et relais communautaire dans la ZS

Personnel médical		BCZ	HGR	CS
	Médecin	1	6	0
Personnel Infirmier				
	Infirmier L2	1	0	0
	Infirmier A1	2	13	4
	Infirmier A2	0	53	44
	Infirmier A3	1	6	4
Autre personnel				
	Administrateur Gestionnaire	2	1	0
	Radiologue	0	0	0
	Laborantin	0	1	0
	Nutritionniste	0	1	0
	Hygiéniste	0	0	0
	Animateur commun	1	0	0
	Garçon de salle	0	8	8
	Sentinelle	0	7	4
	Autres	2	13	2
Nombre des relais communautaires				
Total		10	109	1125

Amélioration de la formation de base.

Au niveau de la zone de santé, la formation de base est assurée par l'Institut technique médical BIKISA qui forme les infirmiers polyvalent de la filière hospitalière. Un plaidoyer a été faite pour l'intégration de la filière accoucheuse et laboratoire selon le besoin. On a compté 10 infirmiers diplômés au cours de l'année scolaire 2017-2018 et 41 candidats finalistes pour l'année scolaire 2018-2019. L'école compte à ce jour 162 apprenants au total parmi lesquels la population scolaire féminine ne représente que 36,4%. Pour améliorer la qualité de l'enseignement au niveau de l'école infirmière, tous les médecins prestant dans la zone de santé ainsi que les membres de l'ECZ ont de charge horaire à l'école. Néanmoins ils ont été formés ou briefés sur l'approche par compétence.

L'HGR de Bwamanda et les centres de santé pilotes ont servis de terrain de stage pour les étudiants en médecine, de l'ITM de Gemena. On a compté 15 infirmiers A1 qui ont passé un stage de perfectionnement après la fin de leurs études.

Développement des compétences des prestataires.

Conformément au plan de la formation de la zone de santé les compétences professionnelles des prestataires ont été renforcées par des ateliers de formation et de stage clinique. A savoir la formation du médecin chef de staff et du Directeur des nursing en sécurité transfusionnelle, la formation des 20 prestataires en CPS redynamisé, 36 prestataires recyclés en SRMNEA, stage clinique de deux techniciens de laboratoire de Bwamanda au laboratoire provinciale de Gemena sur les technique de biochimie,...

A l'interne une attention particulière a été aussi portée sur la poursuite des efforts en matière de renforcement des capacités des ressources humaines dans les domaines prioritaires, notamment la gestion des soins essentiels du nouveau-né et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence(SONU) et la surveillance intégrée des maladies et riposte.

A coté de ces réalisations quelques formations à court d'emploi des prestataires n'ont pas pu être réalisées tel que planifiées ; à savoir : la formation des 4 membres de l'ECZ en MSSP, la formation des membres de l'ECZ et des prestataires en SNIS révisé, le stage en technique d'anesthésie et réanimation d'un infirmier de la salle d'opération

5.2.2. Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants

La mise en œuvre des interventions prioritaires requiert une disponibilité optimale des médicaments et intrants de qualité, résultat tributaire d'un SNAME fort et efficace dans son organisation et son fonctionnement. Cela est passé par les actions prioritaires suivantes :

La Maitrise des besoins et de gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques dans les FOSA. Les capacités des prestataires ont été renforcées durant les missions de supervision et de coaching par les membres de l'ECZ tout au long de l'année, sur l'estimation des besoins en médicaments en fonction des consommations de chaque formation sanitaire.

Néanmoins au niveau de tous les 16 centres de santé et les 7 postes de santé les prestataires recourent à l'usage des ordinogrammes, puis l'HGR de Bwamanda utilise les guides thérapeutiques ainsi que les fiches techniques, ce qui a tant soit peu contribuer à l'utilisation rationnelle des médicaments. Le même exercice a été fait pour la gestion des vaccins en se servant des fiches technique, des directives et des protocoles. La gestion des vaccins a été également améliorée grâce à l'octroi des frigo solaires dans quelques centre de santé supplémentaire, à savoir : Bozoko, Bodenge, Kada et Bogbase.

Il sied de noter que ces efforts n'ont pas permis d'atteindre le résultat attendu, étant donné que quelques jours des ruptures en médicaments et vaccins ont été signalés dans telle autre formation sanitaire de la zone de santé.

Par contre en ce qui concerne les intrants de la contraception aucune structure n'a reçu à faire une estimation correcte, surtout les nombres de gammes disponibles ne permettent pas aux bénéficiaire de faire un choix de méthode suivant sa préférence. La gamme disponible n'est constituée que des dispositifs intrants utérin et les contraceptifs injectables à l'HGR, au CS Mopela, CS Kombo et Bodeme.

La tâche de la l'analyse et de la validation des commandes des formations sanitaire par l'ECZ avant tout achat ou sollicitation d'un approvisionnement n'a pas été systématique tout au long de

l'année ; cela suite à la mauvaise compréhension et interprétation du concept autonomie de gestion des formations sanitaires.

L'amélioration de la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels et intrants spécifiques est tributaire du renforcement du SNAME. Les actions ci-après ont été menées :

- L'alignement des partenaires (UNICEF, CORDAID, SANRU) et programmes (CPLT, PLNS, MTN,...) au respect du circuit d'approvisionnement de la zone de santé en intrants spécifiques via la CDR CAMENE ; à travers des livraisons groupés à un rythme trimestriel. Cette pratique de livraison a fait ses preuves positives mais néanmoins il faut signaler le retard et le temps qui sépare la commande et la livraison, qui a des conséquences négatives sur la disponibilité des intrants dans la zone de santé. Dans son rôle de régulateur, l'ECZ a traduit le respect du circuit d'approvisionnement des médicaments en instruction opérationnelle au quatrième trimestre de l'année, en obligeant les formations sanitaires à faire valider systématiquement leurs réquisitions des médicaments par le BCZ avant de se diriger à la CDR CAMENE pour tout achat.
- En ce qui concerne l'approvisionnement de la zone de santé en vaccin : le bureau central de la zone de santé a été approvisionné quelques fois par l'antenne mais pour plus de fois l'ECZ a été obligé de venir chercher les vaccins elle-même au niveau de l'antenne PEV à Gemena. Au nom de la mutualisation des ressources disponibles, quelques fois les autres véhicules de la DPS et des autres partenaires (CDI BWAMANDA, CORDAID, SANRU) ont eu à transporter les vaccins de l'antenne PEV vers la zone de santé.

Promotion de la production locale des médicaments.

- L'initiative autre fois à Bwamanda par la pharmacie régionale qui produisait localement les produits (prométhazine en sirop, liquides de perfusion, antiseptique,...) n'a pas continué en 2018 par manque des produits de base bien que les compétences sont encore disponibles dans la zone de santé.
- Il y a lieu de mettre sur pied un mécanisme de subventionnement de ces produits de base et d'encouragement de cette initiative. producteurs locaux et de protection de leurs produits pour encourager les investisseurs,

Amélioration de la cohérence du financement des médicaments et renforcement du SNAME.

L'approvisionnement en médicaments dans la zone de santé a bénéficié du financement des différents partenaires ainsi que le financement issu de la contribution des ménages.

- Le SANRU a appuyé l'approvisionnement en médicaments et intrants de lutte contre le paludisme (préventive, présomptive et curative). De façon particulière la zone de santé de Bwamanda a bénéficié de l'approvisionnement de la combinaison en Artémether Luméfathrine pour le traitement de paludisme simple pour toutes les tranches d'âges.
- Le CORDAID dans son volet de lutte contre le VIH a approvisionné la zone de santé en médicaments et intrants de protection contre les VIH/IST, de dépistage et de traitement du VIH/IST ainsi que les infections opportunistes.

- Par rapport à la lutte contre la tuberculose, l'approvisionnement et la disponibilité des médicaments et intrants a été rendu possible grâce au financement du Fonds mondial et autres parties prenantes dans la lutte.
- L'UNICEF dans le cadre contribution à la réduction de la mortalité maternelle et et infantile a approvisionné la zone de santé en kits familiaux (PCIME et accouchement) ainsi que les autres médicaments contre les maladies tueuses de l'enfant (paracétamol 100 mg, amoxicilline 250 mg dispersible, zinc et SRO).

Amélioration de la cohérence du financement des médicaments et renforcement du SNAME.

Le financement par la communauté s'est fait à travers le recouvrement de cout des soins à travers la tarification forfaitaire. Une clé de répartition variant entre 30 à 40% des recettes produites localement ainsi que les subsides reçues soit du PDSS ou de l'Enabel a permis aux formations sanitaire de renouveler son stock en médicaments et d'alimenter la ligne de réserves médicaments à banque Afriland de Gemena. Le tableau ci après reprend la situation des médicaments dans les formations sanitaire en fin décembre 2018.

Tableau n° VII : situation des médicaments dans la zone de santé en 2018

N	(1) Noms des FOSA	(2) Valeurs des dépenses pour les médicaments en 2018 (recettes propres de la FOSA, subsides, dotations)	(3) Valeur de médicaments en stock (dernier inventaire) incluant également les commandes en cours	(4) Fonds physique des médicaments dans la structure/FOSA	(5) Solde du compte médicaments en banque ou valeur de la ligne de crédit à la CDR	(6) Capital médicament de la structure/FOSA
1	HGR BWAMANDA	88.222\$	4155\$	1296\$	14.992\$	62.799\$
2	KADA	10.162\$	408\$	168\$	391\$	9.195\$
3	MOPELA	15.112\$	290\$	617\$	3.250\$	10.955\$
4	KOMBO	10.303\$	660\$	175\$	1.400\$	12.068\$
5	BOTUZU	9.456\$	151\$	79\$	200\$	9.162\$
6	BOTELA	13.037\$	278\$	157\$	1950\$	10.652\$
7	MBARI	11.378\$	279\$	195\$	620\$	10.284\$
8	BONGBADA	9.363\$	435\$	132\$	74\$	8.722\$
9	BOZOKO	6.212\$	316\$	101\$	120\$	5.675\$
10	BODEME	27.550\$	1025\$	147\$	1270\$	25.108\$
11	BODENGE	5.938\$	710\$	62\$	200\$	4.966\$
12	BOWAZI	10.725\$	1669\$	163\$	200\$	8.693\$
13	BOGBASE	6.900\$	404\$	125\$	150\$	6.221\$

14	BOBISI	5.266\$	220\$	75\$	250\$	4.721\$
15	BOWAKARA	5.766\$	603\$	88\$	300\$	4.775\$
16	BOWARA	11.418\$	225\$	147\$	945\$	10.101\$
17	BOMBISA	4.426\$	601\$	65\$	350\$	3.410\$
TOTAL		259.243\$	12.427\$	3.792\$	25.392\$	207.507\$

On peut noter de tableau que l'ensemble des formations sanitaire de la zone de santé ont fait une réserve sur le compte médicaments à la banque Afriland de Gemena à la hauteur de **25.392\$** au courant de l'année 2018. Un effort devra être fait d'avantage que toutes les formations sanitaire arrivent à alimenter régulièrement ce compte pour la pérennisation.

5.2.3. Développement des Infrastructures et équipements

Pour atteindre ce résultat les principales actions de la zone de santé ont portée d'une part sur la réhabilitation/construction des infrastructures et d'otation en équipements et d'autre part à la maintenance des infrastructures et équipements acquis.

L'HGR de Bwamanda dans son programme cohérent de modernisation des infrastructures à travers un plan directeur élaboré avec l'appui de l'Enabel, n'a pas pu commencer la mise en œuvre compte tenu des formalités administratives du partenaire.

A l'attente de la mise en œuvre de ce plan directeur, des travaux de réhabilitation des bâtiments ont eu lieu dans tous les bâtiments de l'HGR. L'HGR de Bwamanda a gardé le nombre de ses 244 lits montés amis un effort a été réalisé pour repeindre tous ces lits.les travaux de construction se sont poursuivies au centre de Bobisi et Bozoko. Dans le cadre d'améliorer les conditions d'hygiène, cinq centre de santé ont construit des latrines hygiéniques conformes aux normes (Mopela, Kombo, Mbari, Bodenge et Bowazi).

Au niveau du Bureau Central de la zone, un kit solaire dont le cout estimé à 15000\$ a été installé, desservant le BCZ et le bloc opératoire en électricité. Les conditions de travail au BCZ ont été améliorées par l'achat des chaises de Bureau et kit informatique. En rapport avec l'équipement l'HGR de Bwamanda a acheté 80 matelas avec toile ciré et renouveler deux boites de laparotomie.

Pour faciliter les conditions de garde des médecins à l'HGR une moto Hoazin 125 a été achetée.

Au niveau des centres en dehors de quelques réhabilitation mineure, il ya eu acquisition des quelques matériels et équipements (boites de petite chirurgie, épisiotomie, balances,..) et des fournitures (imprimantes, bancs et literie,..)

Un service de maintenance a été installé et fonctionnelle pour l'entretien des engins roulant, groupes électrogènes, kits solaires et autres équipements.

5.2.4. Renforcement du système d'information sanitaire

Pour parvenir à l'amélioration de la disponibilité et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décisions, les efforts ont été concentrés à travers les trois programmes suivants :

Amélioration de la complétude, promptitude et correctitude des données collectées.

Les actions envisagées dans ce programme sont :

- Les compétences des prestataires ont été renforcé tout au long de l'année à travers les missions de supervision de l'ECZ sur l'usage correcte de ces outils SNIS ;
- Le circuit de transmission des données hebdomadaire de la surveillance épidémiologique a été défini et formalisé par une instruction opérationnelle ;
- L'appui au réseau internet n'a pas été effectif au courant de l'année, ainsi la connexion à l'internet n'a pas été possible dans la zone de santé. Pour avoir la connexion à l'internet et accéder au DHIS2 l'équipe de la zone de santé devait chaque fois se déplacer vers le CDI Bwamanda ou à Gemena.
- La complétude des tous les rapports de la zone sur le DHIS2 est 100% tandis que la promptitude a posé problème pour le rapport de la surveillance épidémiologique et le canevas unique de PNLS.
- Les incohérences entre les données n'ont pas manquées mais ont été sujet d'harmonisation et de correction dans les outils de collecte, de transmission et sur la masque de saisi de DHIS2.
- Une mission d'audit sur la qualité des données de la vaccination des enfants a été organisée dans deux aires de santé (Mopela et Bodenge) et le bureau Central de la zone en collaboration avec l'antenne PEV de Gemena.

Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire.

Les actions menées dans ce programme:

- Vulgarisation des directives sur l'organisation des monitorages, des revues, des audits cliniques et de décès maternels,
- Elaboration de la retro information après analyse des différents rapports mensuels aux formations sanitaires par l'équipe cadre de la zone.

Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire.

Les données sanitaires de la zone relative au système de référence et évacuation des urgences ont contribué à l'élaboration d'un mémoire de fin d'étude de Master en Santé publique. Le résultat de cette recherche est en voie pour être publier dans les revues scientifiques.

5.2.5. Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins

- **Réduire la fragmentation des systèmes de mutualisation des risques et réduire les barrières financières à l'accès aux services de santé de qualité :** se basant sur la vision à moyen terme de la mutualisation des risques, le système de partage des risques au deux échelons de soins a été effectif à travers la mutuelle de santé Bondeko. La cotisation pour les gros risques a fait adhérer 60640 membres et 18000 membres pour les petits risques repartis dans 10 aires de santé. Chaque adhérent a fait une cotisation de 3000 FC pour le gros risque et de 1000 FC pour les petits risques. Toute fois sied de noter que le principe de l'affiliation est familial.
- Dans le souci de réduire les dépenses catastrophiques des ménages, le système de la tarification forfaitaire a été en place au niveau de deux échelons, subsidié par le PDSS et Enabel.
- Les indigents identifiés au niveau de chaque aire de santé ont bénéficiés des soins tant au niveau du premier et de deuxième échelon subventionnés par le PDSS.

5.3. RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU SYSTEME DE SANTE

5.3.1. Renforcement du pilotage du secteur dans le cadre de la décentralisation

Les actions liées à l'atteinte de ce résultat ont été mises en œuvre à travers les programmes suivants :

Le renforcement des capacités institutionnelles du MSP

Le nouveau cadre organique et des procédures des réformes du ministère de la santé ont été vulgarisés dans la zone de santé, permettant à chaque unité opérationnelle de jouer pleinement les missions qui leur sont dévolues.

L'élaboration du Plan d'Action Opérationnelle est restée aligner sur la logique du plan de développement de la zone qui s'inspire du plan de développement national(PNDS).

L'Equipe cadre de la zone de santé a été renforcé par l'affectation d'un Administrateur gestionnaire chargé des finances et d'un second infirmier superviseur de la zone de santé.

La capacité institutionnelle de l'équipe de la zone de santé a été renforcée par l'accompagnement et le suivi permanent du partenaire traditionnel de la zone de santé de Bwamanda, le CDI BWAMANDA à travers sa direction générale.

Le renforcement de la coordination du secteur de la santé.

Deux actions seront menées pour le renforcement de la coordination sectorielle :

- Les organes de pilotage de la zone de santé ont été fonctionnels ; deux réunions (100%) de Conseil d'administration ont eu lieu, une au mois de mai pour évaluation à mi parcours du PAO et une deuxième au mois de décembre pour l'évaluation du PAO 2018 et la validation du PAO 2019.
- Le Comité de Gestion a fonctionné normalement mais a vu la liste de ces participants validés conformément aux normes de fonctionnalité d'un comité de Gestion d'une zone de santé. On a compté au total 11 réunions tenues sur le 12 prévues soit 92%..
- L'ECZ a vu son effectif augmenté par l'affectation d'un deuxième infirmier superviseur et d'un administrateur gestionnaire chargé des finances. L'équipe a fonctionné normalement sous la coordination du Médecin chef de zone de santé. Les réunions ont été les cadres de discussions, de partage d'information et de prise de décision relative à la gestion de la zone de santé. Sur le 48 réunions prévues 44 ont été tenues soit 92%.

Renforcement des mécanismes de suivi-évaluation et de redevabilité.

Conformément au plan de suivi et évaluation du PAO 2018, 12 revues mensuelles, deux revues semestrielles et une annuelle ont été tenues au courant de l'année. Le suivi de façon permanente était fait à l'occasion des missions de supervision dans les différentes formations sanitaire. Au niveau de chaque structure (CS, HGR et BCZ) un tableau de bord a été tenu à jour pour permettre le monitoring des différents indicateurs. Les différents rapports d'activité réalisés dans la zone de santé ont été sujets de l'élaboration des rapports à transmettre à qui de droit. Dans le cadre du partenariat et redevabilité envers la communauté, ces derniers reçoivent les renseignements sur l'état d'avancement des activités et appuis d'autres partenaires technique et financier de la zone à travers les différentes réunions (CODESA, COGE et CA).

Par contre les structures privés existant dans la zone de santé pour raison de non viabilité, le partenariat avec ces derniers n'a pas été possible.

5.3.2. Implication du MSP dans la mise en œuvre des stratégies des autres secteurs

Ce résultat vise l'amélioration du travail du secteur de la santé avec les autres secteurs ciblés pour promouvoir le bien-être de la population. Dans le cadre de la collaboration intersectorielle, les actions conjointes ont été menées avec le secteur de l'enseignement, de l'état civil et d'affaires sociales.

Mise en place/renforcement des cadres de concertation intersectorielle

Les prestataires de la zone de santé ont été formés et initiés à l'enregistrement des enfants à l'état civil à partir de la maternité et bénéficié des actes de naissance. Plus de 500 enfants ont bénéficié des actes de naissances et bénéficiant de la nationalité congolaise, précisément à l'HGR de Bwamanda, au CS Mopela, Kombo et Mbari.

En ce qui concerne le secteur de l'enseignement, un programme commun a été fait en collaboration avec le chef d'établissements des écoles secondaires et le sous-proved de la sous-division Gemena II. A ce sujet, des séances de sensibilisation ont été faites dans les écoles sur la violence sexuelle et les complications des grossesses indésirables.

Nous signalons le passage de l'équipe de GIBS dans la zone de santé au quatrième trimestre de l'année pour s'imprégner de l'implémentation des activités financées par les différents partenaires dans la zone de santé.

Mise en œuvre des actions conjointes pour agir sur les déterminants sociaux de la santé

Des organes de participation communautaire multisectoriel avec l'appui technique et financier des partenaires (UNICEF) du gouvernement pour la promotion des bonnes pratiques familiales essentielles à savoir : la sécurité alimentaire et la lutte contre la malnutrition, l'amélioration de l'approvisionnement en eau, hygiène et assainissement ainsi que pour l'amélioration de l'accès des populations marginalisées aux services et soins de santé. Sous l'initiative de la communauté elle-même, 47 villages ont intégré le processus du village et écoles assainies ramenant à 76% la proportion de la population de la zone de santé ayant l'accès à l'eau potable et 36% pour l'accessibilité aux latrines hygiéniques.

VI. PERFORMANCES DE LA ZONE DE SANTE EN 2018

6.1. PERFORMANCES DE L'ECZ

6.1.1 Promptitude et complétude des données sur DHIS2

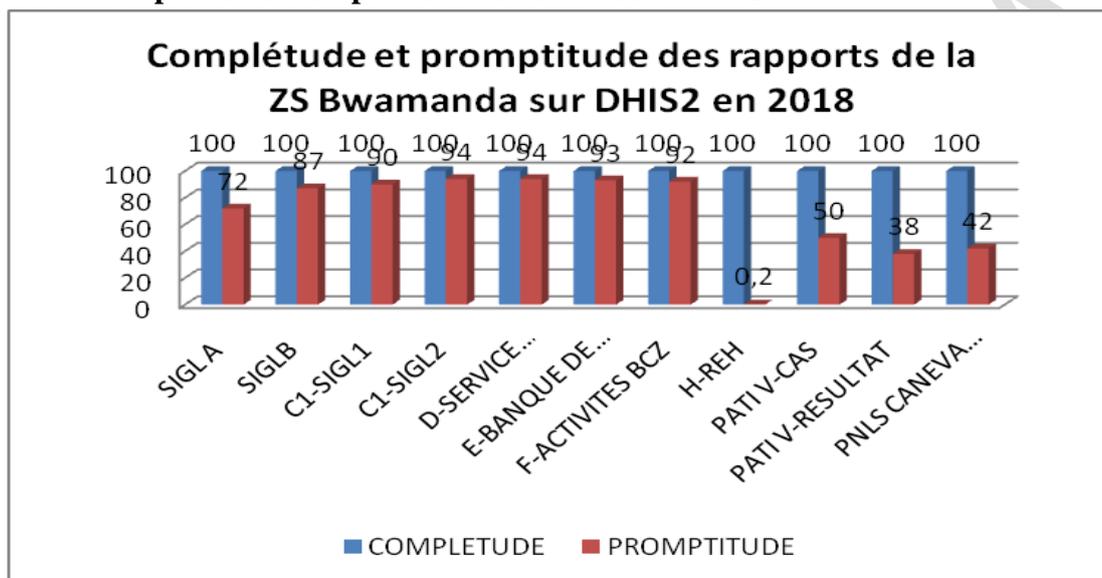


Figure 5: complétude et promptitude des rapports de la zone de santé sur le DHIS2 en 2018

On note que tous les rapports attendus ont été encodés néanmoins l'encodage dans le délai a posé un sérieux problème. la situation est frappante les rapports de relever épidémiologique, les données du dépistage et de traitement de tuberculose ainsi celui du VIH. Un effort d'organisation et pour la disponibilité de l'internet devra être produit dans ce sens pour une amélioration en 2019.

6.1.2. Fonctionnalité des organes de gestion de la zone

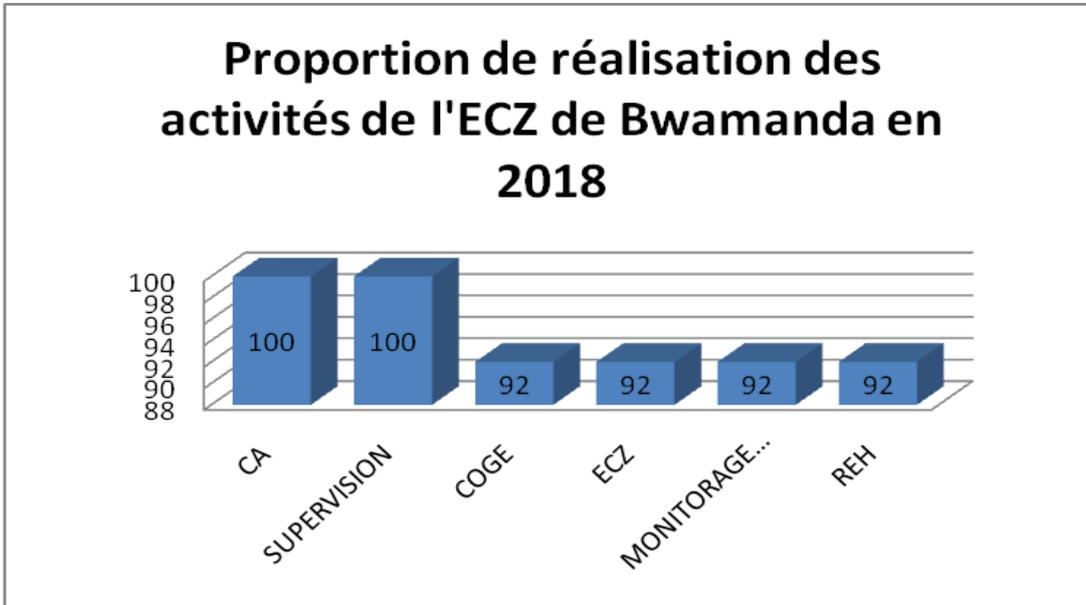


Figure 6: Réalisation des activités de l'ECZ Bwamanda en 2018

On note que les différents organes de gestion ont fonctionné normalement au courant de l'année bien que les réunions mensuelle de comité de gestion, le monitoring mensuelle avec les Infirmiers titulaire, les réunions hebdomadaire de l'ECZ et de cellules épidémiologique n'ont pas été réalisés à 100% par rapport aux attendues.

6.1.3. Evolution de la performance de l'ECZ

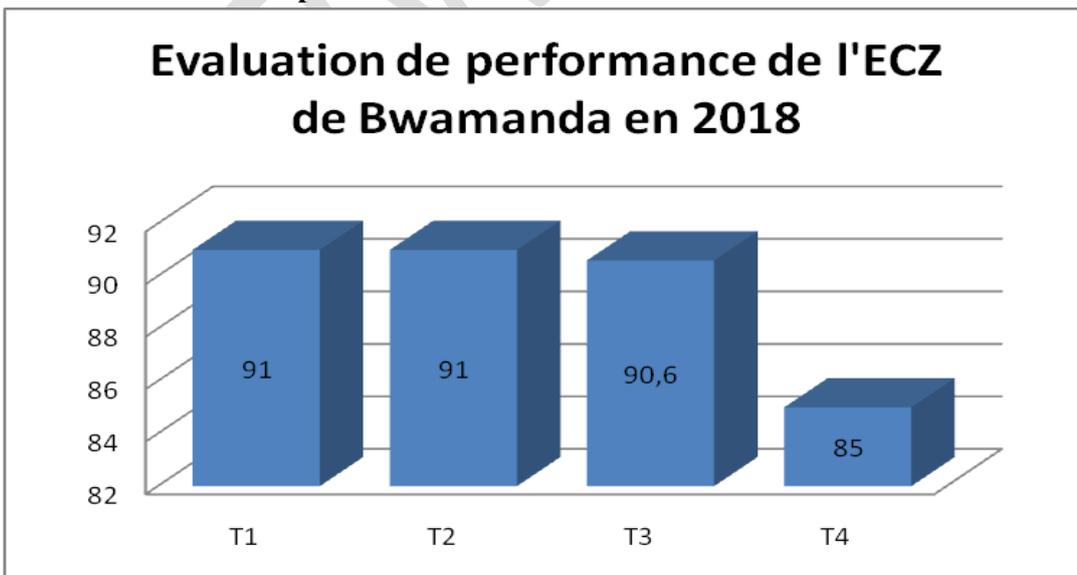


Figure 7 : Performance de l'ECZ en 2018

La performance de l'ECZ évaluée trimestriellement par les cadres de la DPS, à tourner au tour de 90% aux cours de trois premiers trimestre de l'année, qui s'est vue réduite lors de l'évaluation quatrième trimestre par un certain degré de rigueur mise dans l'évaluation.

6.2. PERFORMANCE DE L'HGR BWAMANDA

Nous reprenons dans le tableau ci après quelques indicateurs de l'Hôpital Général de référence de Bwamanda en 2018.

Tableau n° VIII: Quelques indicateurs de l'HGR Bwamanda en 2018

Indicateurs	Valeurs obtenues	Observations
Taux d'occupation des lits	91%	
Durée moyenne de séjour	7 jours	81229/11613
Proportion des malades référés parmi les admis	98%	12315/12545
Proportion de malades admis évacués par l'ambulance	13%	1604/12315
Mortalité intra hospitalière > 48 heures	2,1%	
Proportion des transfusions testées aux 4 marqueurs	100%	
Taux de césarienne	4,1%	319/7657
Taux d'infection post opératoire	0%	

L'HGR avec ses 244 lits montés a connu un taux d'occupation de 91% au courant de l'année, le nombre moyen de séjour des malades à l'HGR était de 7 jours. Ce nombre bref de séjour s'expliquerait par la permanence des prestataires et la disponibilité des médicaments puis l'organisation générale de l'HGR contribuent tous au bon suivi des malades admis. Il sied de noter que 98% des malades admis à l'HGR ont été référés des centres de santé où ils ont été préalablement sélectionnés. Par ailleurs 13% des malades référés de centre de santé ont été évacués par ambulances (motos et véhicule). De l'ensemble des accouchements réalisés dans la zone de santé 4% ont soldé par une césarienne réalisés à l'HR de Bwamanda qui est l'unique structure avec PCA complet.

Un effort a été observé pour que toutes les transfusions réalisées soient sécurisés après avoir réalisés les tests du donneur aux quatre marqueurs (hépatites, syphilis, VIH). La disponibilité de ces intrants a été rendu possible grâce à la fonctionnalité de CPLT sud Ubangi.

Malgré toutes les interventions propres réalisées aucune n'a connue un cas d'infection post opératoire, ceci grâce à toutes les dispositions liées à l'asepsie avant, pendant et après la chirurgie proprement ; l'antibiothérapie n'est intervenue qu'à moindre mesure pour des cas spécifiques.

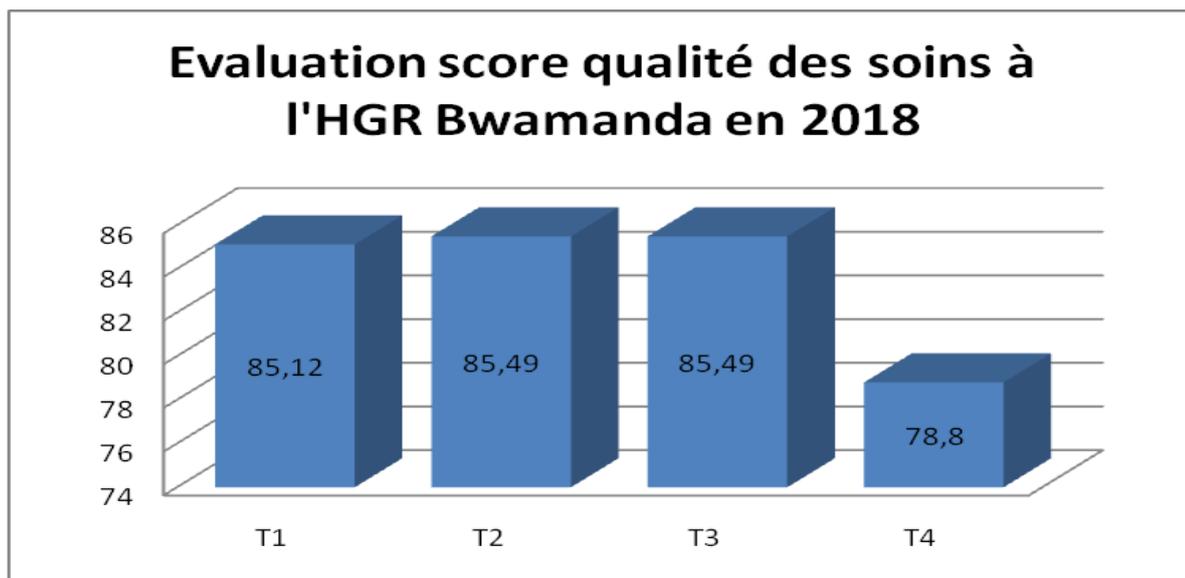


Figure 8: scores qualités des soins à l'HGR de Bwamanda en 2018

La qualité des soins évaluée trimestriellement par les cadres de la DPS a évolué au tour de 85% au cours de trois premiers trimestres mais qui s'est vue réduite au quatrième trimestre suite aux rigueurs mis en place lors de la dernière évaluation.

6.3. PERFORMANCES DES CENTRES DE SANTE

6.3.1 Complétudes et promptitude internes des rapports

Tableau n° IX: Complétudes et promptitudes internes de la zone de santé de Bwamanda en 2018

N°	STRUCTURE	COMPLÉTUDE (SNIS, PNLPE V et PNLS)	PROMPTITUDE (SNIS, PNLPE Et PNLS)	Nombre de rapport MAPEPI disponible	COMPLÉTUDE MAPEPI
1	B/KADA	100%	100%	52	100%
2	MOPELA	100%	67%	52	100%
3	KOMBO	100%	75%	51	98%
4	BOTUZU	100%	100%	49	94%
5	BOTELA	100%	100%	50	96%
6	MBARI	100%	100%	47	90%

7	BONGBADA	100%	83%	44	85%
8	BOZOKO	100%	92%	45	87%
9	BODEME	100%	100%	52	100%
10	BODENGE	100%	92%	50	96%
11	BOWAZI	100%	100%	49	94%
12	BOGBASE	100%	100%	45	87%
13	BOBISI	100%	100%	45	87%
14	BOWAKARA	100%	92%	47	90%
15	BOWARA	100%	100%	41	79%
16	BOMBISA	100%	83%	36	69%
17	HGR	100%	92%	52	100%

De ce tableau la promptitude annuelle de rapport SNIS, PEV, PNLP et PNLS pour la zone est de 92,6 % soit 189 rapports obtenus sur 204 attendus. Suivi de 91,2 % de celle de MAPEPI soit 809 rapports obtenus sur 884 attendus.

6.3.2. Indicateurs de l'utilisation des services aux centres de santé

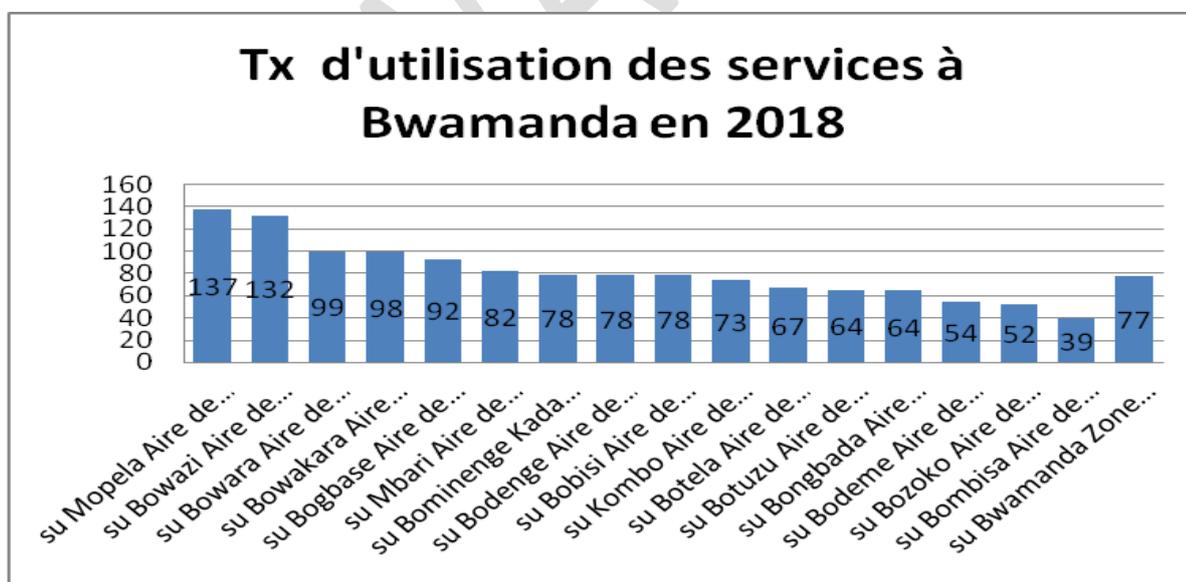


Figure 9 : Taux d'utilisation des services dans les centres de santé de Bwamanda en 2018

Nous constatons essentiellement que 77% de la population ont utilisé les services de santé disponibles dans la zone de santé de Bwamanda en 2018. On observe un taux d'utilisation supérieur à 100% dans deux centres de santé, l'aire de santé de Mopela qui est le centre de santé pilote de la zone de

santé bénéficie des données de l'HGR sur le logiciel DHIS2, l'aire de santé de Bowazi connaît plutôt une population sous estimée.

Malgré ces efforts observés dans toutes les aires de santé avec un taux d'utilisation supérieur à 50%, on note une faible utilisation des services (39%) dans l'aire de santé de Bombisa. Il ya lieu de poursuivre l'analyse et identifier les raisons de cette faible utilisation des services dans cette dernière aire de santé.

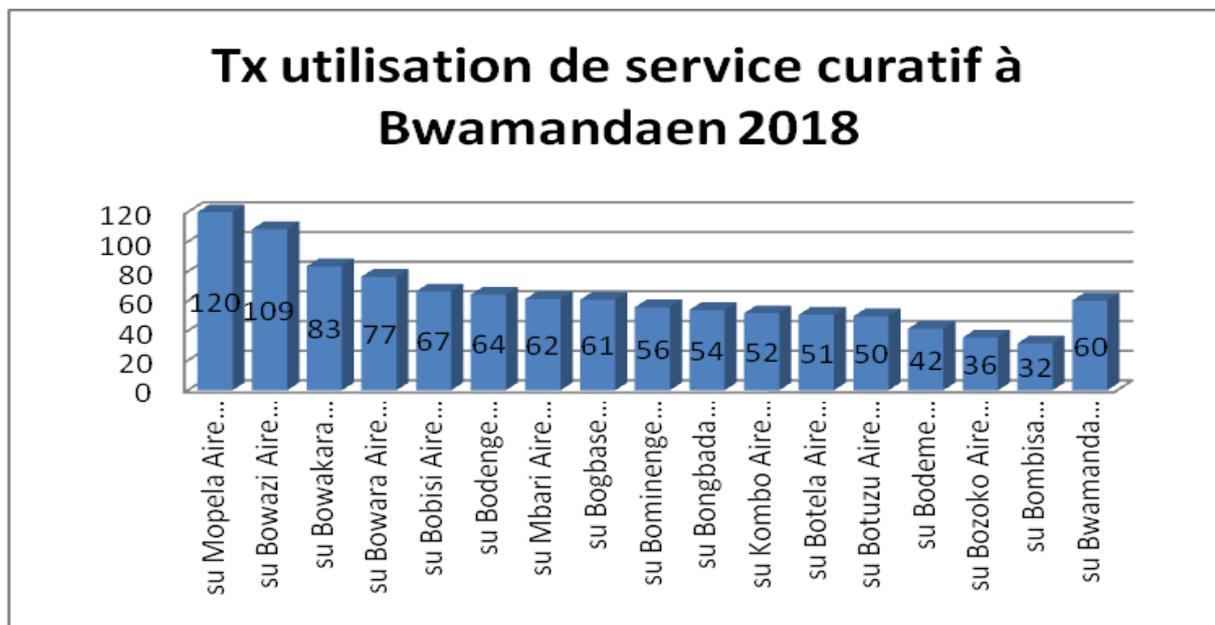


Figure 10: Taux d'utilisation de service curatif dans les centres de santé de Bwamanda en 2018

On note que six personnes sur 10 ont utilisé les structures de santé pour des soins curatifs au courant de l'année, néanmoins une faible utilisation est observée dans trois aires de santé avec un taux d'utilisation inférieur à 50% (Bodeme, Bozoko et Bombisa).

6.3.3. Indicateurs de la santé la mère et de l'enfants

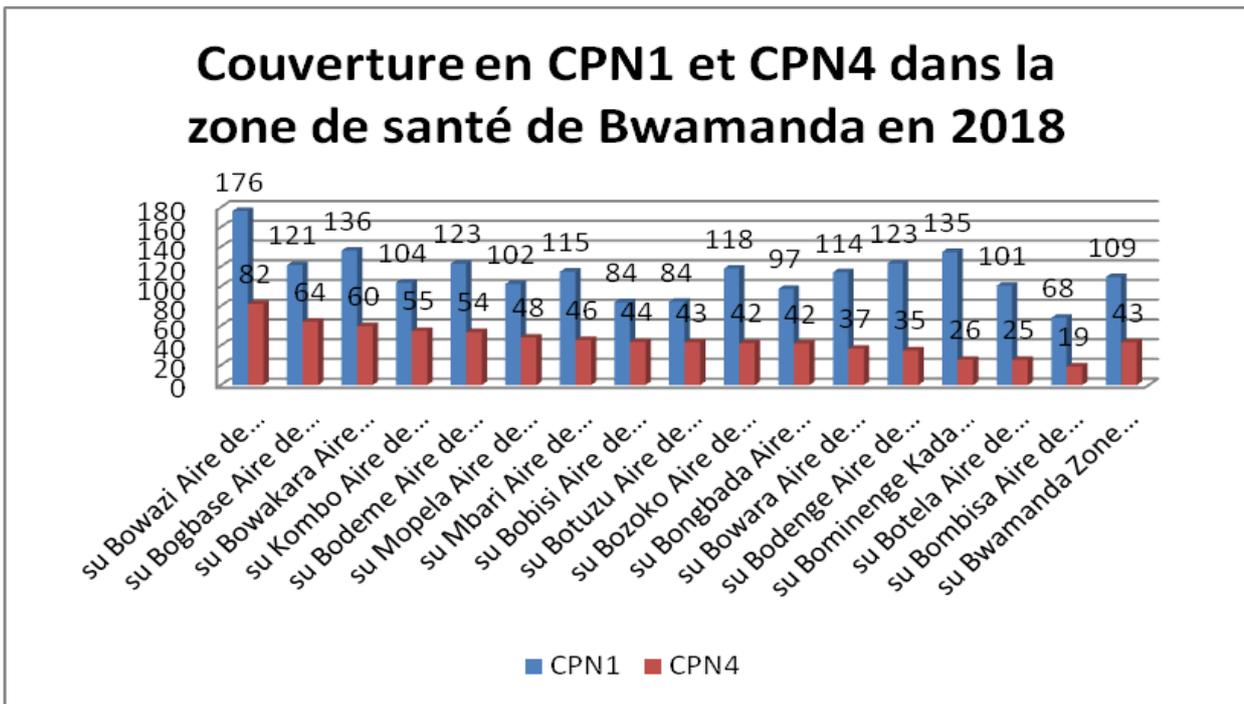


Figure 11 : Couverture en CPN1 et CPN4 dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

On note que la couverture en CPN1 paraît supérieure à 100% mais il ne s'agit que du premier contact de la femme enceinte avec le service de consultation prénatale. Par contre, la couverture des femmes ayant utilisé au moins quatre fois le service de consultation est restée faible (43% pour toute la zone de santé). Toutefois, cette couverture est restée inférieure à 40% dans trois centres de santé (Bominenge Kada, Botela et Bombisa). Il y a lieu de poursuivre les réflexions pour identifier les déterminants sur lesquels il faut agir pour améliorer l'utilisation du service de consultation prénatale.

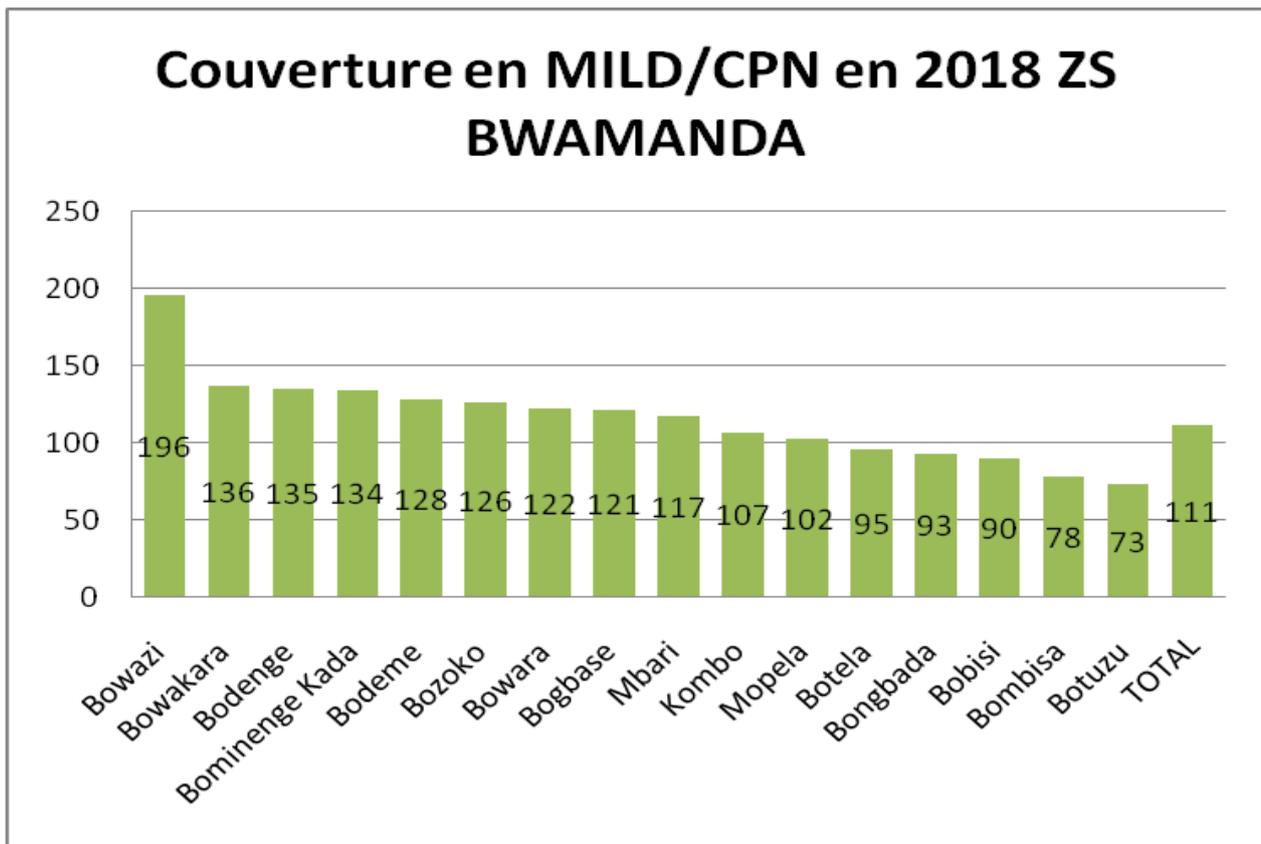


Figure 12: Couverture des femmes enceintes ayant bénéficié des MILD pendant les CPN

Il s'observe que la couverture des femmes ayant reçues les MILD est supérieure à 100% pour l'ensemble de la zone de santé. L'aire de santé de Bowazi a distribué près du double de la quantité prévue pour sa cible, par contre la couverture est moins de 90% dans les aires de santé de Bombisa et Botuzu.

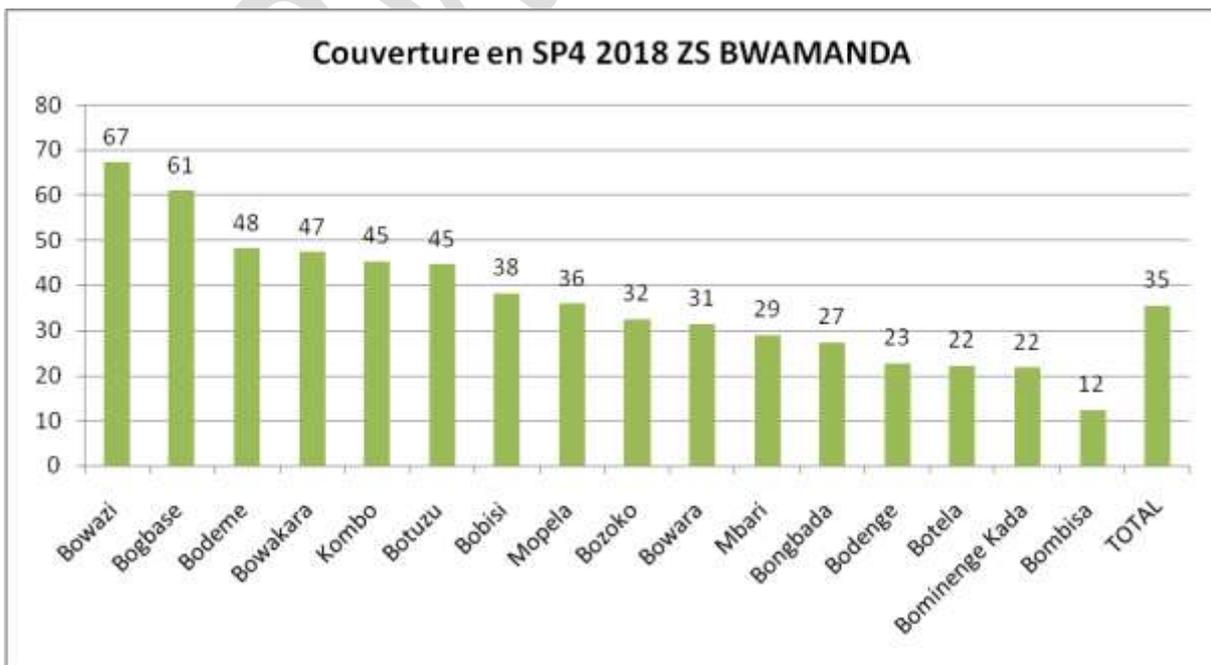


Figure 13 : Couverture en SP4 dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

En ce qui concerne le traitement présomptif des femmes enceintes par la sulfadoxine-pyriméthamine, la couverture est de 35% pour la zone de santé. Aucune aire de santé n'a atteint l'objectif de 80%, seules Bowazi et Bogbase ont atteint 60%, huit aires de santé avec une couverture variant entre 30 à 50%. Par contre six autres (Mbari, Bongbada, Bodenge, Botela, bominenge kada et Bombisa ont une couverture faible à moins de 30%. Il a été observé des ruptures en sulfadoxine pyrimetamine au courant de l'année dans les formations sanitaire, ce qui peut avoir influencé sur la faible couverture.

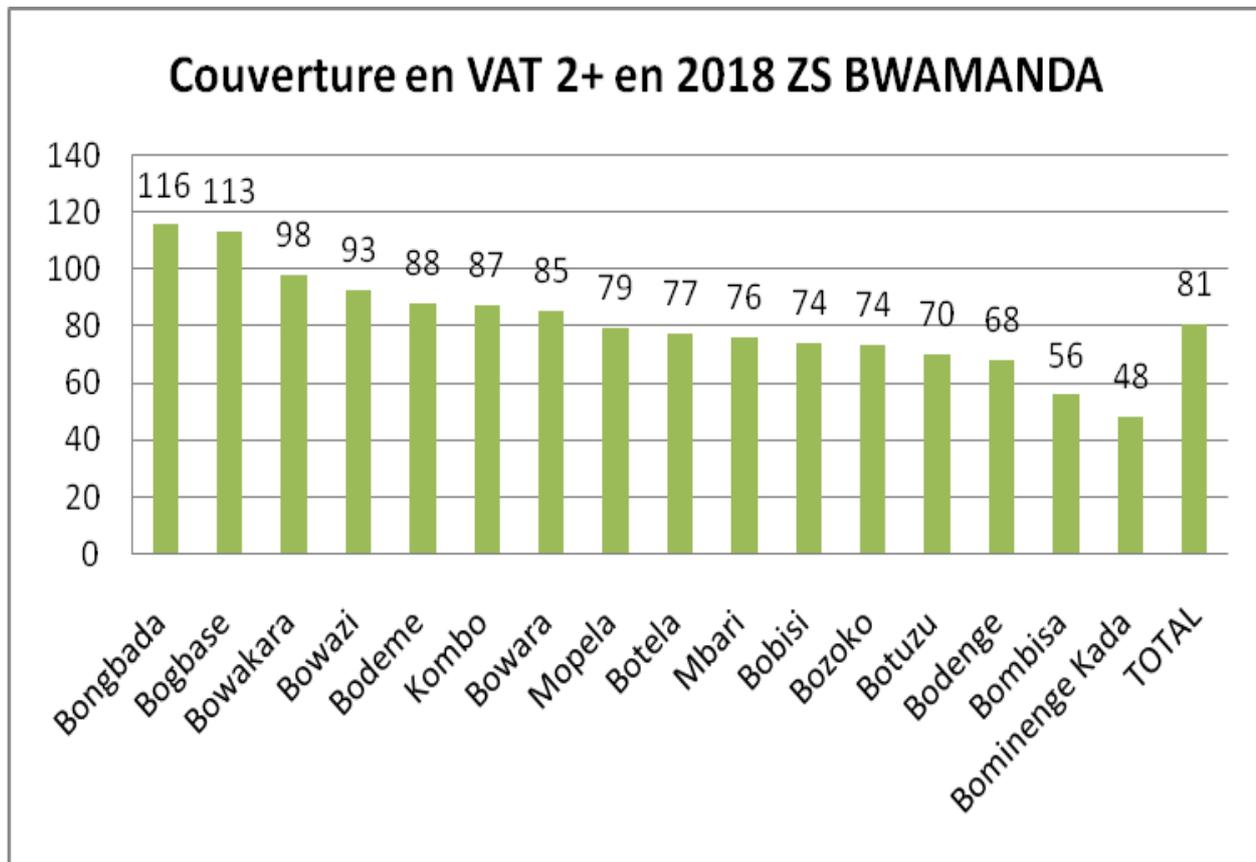


Figure 14 : Couverture en VAT2+ chez les femms enceintes à Bwamanda en 2018

Il s'observe que la couverture des femmes enceintes ayant au moins deux doses de vaccin antitétanique est proche de l'objectif à 81% pour l'ensemble de la zone de santé. Deux aires de santé ont atteint une couverture à plus de 100% (Bongbada et Bogbase), pendant que deux autres ont une couverture faible à moins de 60% (Bodenge et Bominenge kada). Une réflexion devra être menée pour identifier et mettre en place un mécanisme de suivi et de retention de femmes enceintes au calendrier du vaccin antitétanique.

Tx d'APA dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

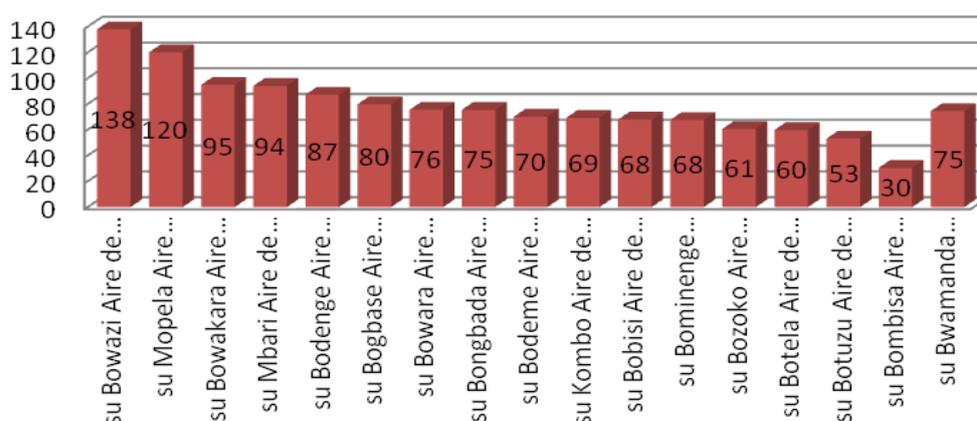


Figure 15: Taux d'accouchement professionnellement assisté dans la zone de santé de Bwamanda en 2018.

Il ressort que le taux d'accouchement professionnellement assisté est 75% pour l'ensemble de la zone de santé. On observe un taux supérieur à 100% dans les aires de santé de Bowazi et Mopela. Par contre les aires de santé de Botuzu et de Bombisa un taux inférieur à 60%. La révision de la tarification forfaitaire et la distribution des kits d'accouchement aux femmes enceintes peuvent avoir contribué à l'amélioration de cet indicateur en 2018.

Ratio Mortalité néonatale pour 1000 Naissances vivantes à Bwamanda en 2018

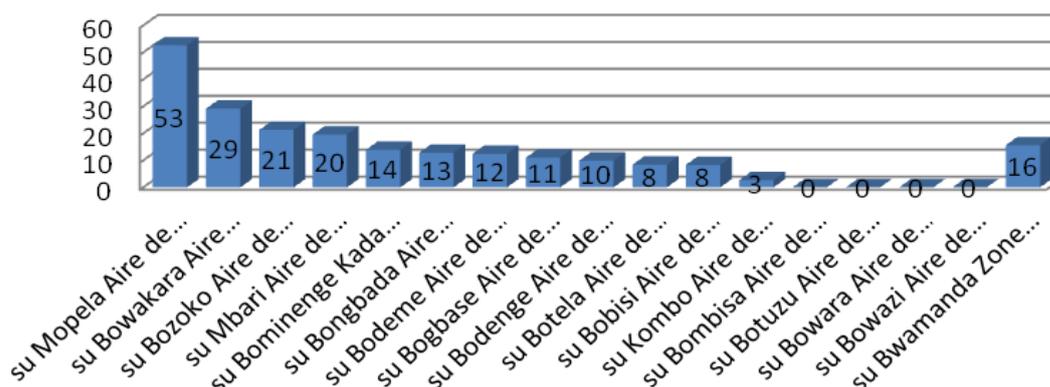


Figure 16: Ratio mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

De l'ensemble des naissances réalisées dans la zone de santé, on a noté 16 décès pour 1000 naissances vivante. On note un ratio élevé dans l'aire de santé de Mopela qui recoit également les données de l'HGR Bwamanda. Un effort reste encore à faire pour les cas qui sont référés pour arriver à temps à l'HGR pour sauver d'avantage des vies humaines au nouveaux né.

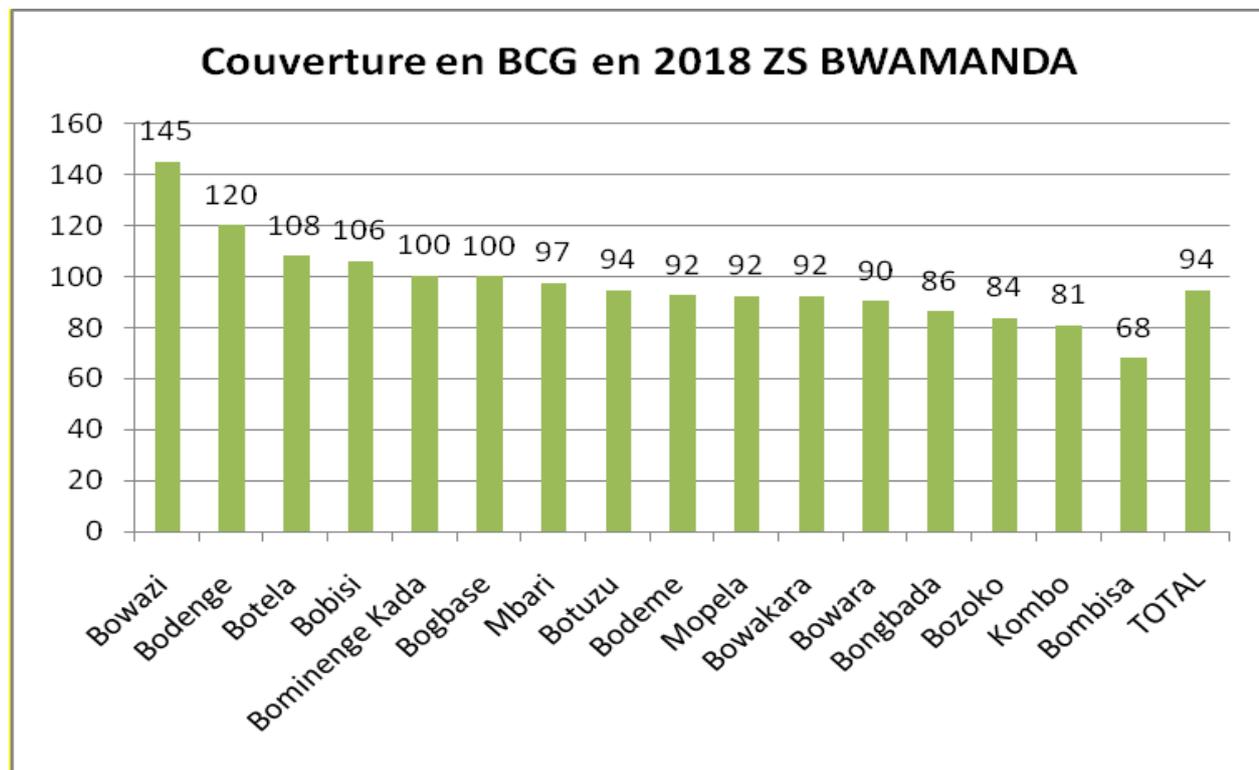


Figure17 : Couverture vaccinal en BCG dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

La couverture vaccinale des enfants en BCG a atteint dans l'ensemble à 94%, l'aire de santé de Bowazi a atteint une couverture très élevée à 145% pendant que trois autres n'ont pas atteint cet objectif (Bongbada, Bozoko, Kombo et Bombisa).

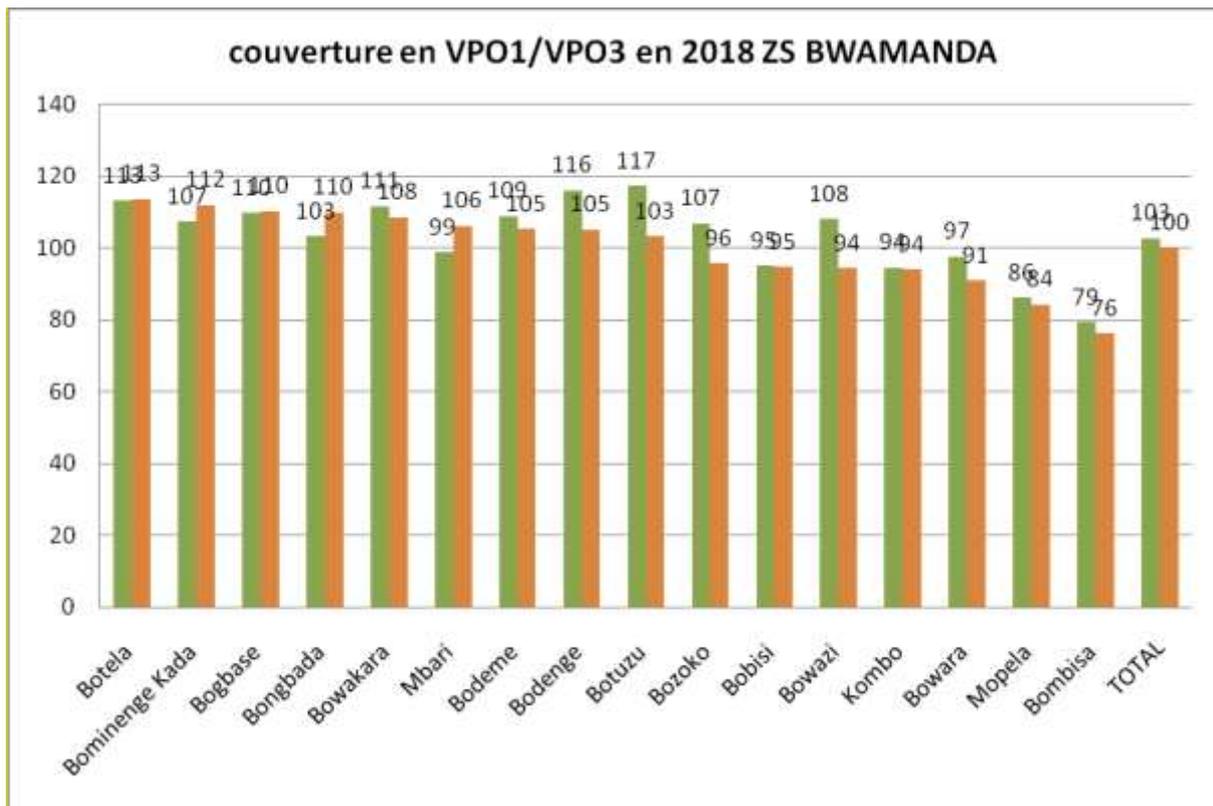


Figure18 : Couverture vaccinale des enfants en VPO dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

Cette couverture est acceptable pour les deux catégories de vaccin pour l'ensemble de la zone de santé, qu'à cela ne tienne quatre aires de santé n'ont pas atteint la couverture de 100%, voir même pour la première dose de VPO (Kombo, Bowara, Mopela et Bombisa).

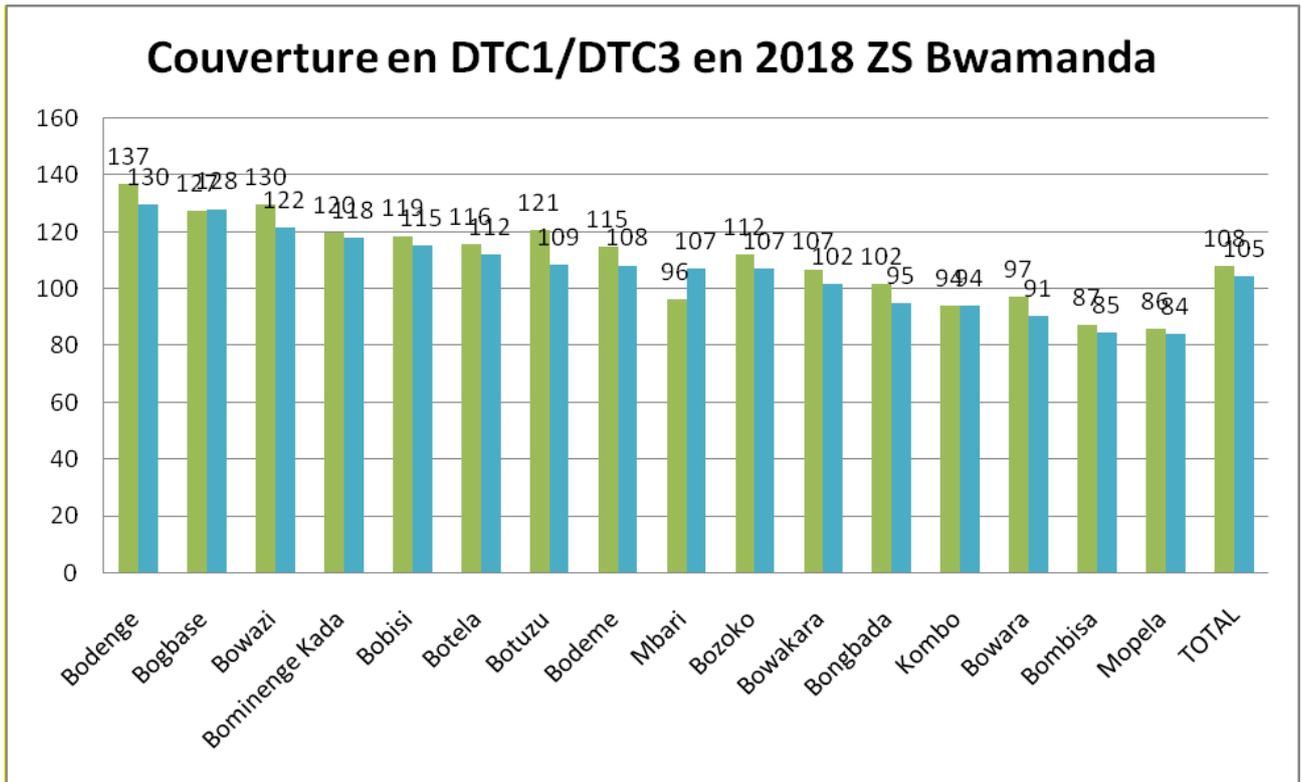


Figure 19: couverture en vaccin pentavalent chez les enfants dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

On note que cette couverture pour l'ensemble de la zone de santé a atteint les objectifs fixés, tant pour la première que pour la troisième dose. Néanmoins deux aires de santé ont une couverture inférieure à 90% (Bombisa et Mopela). Par contre on observe une couverture en troisième dose élevée par rapport à la première dose à Mbari.

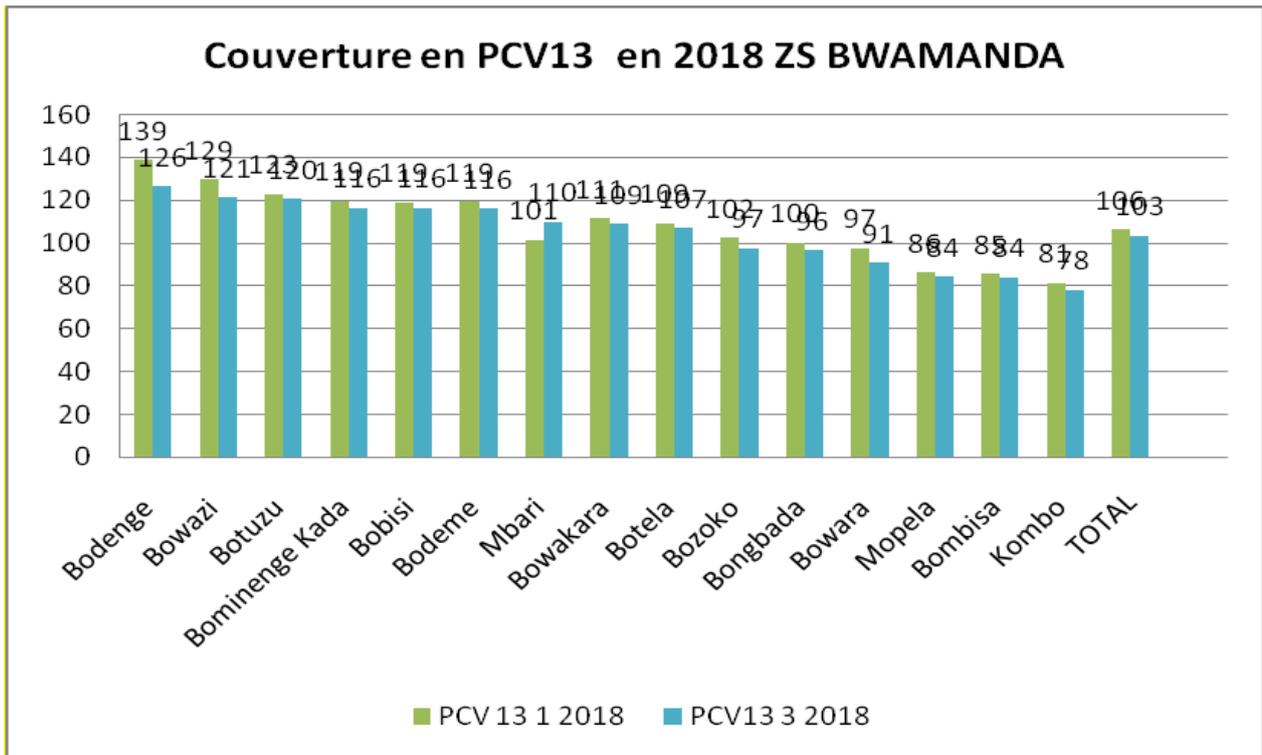


Figure 20: Couverture en PCV13 à Bwamanda en 2018

La couverture en PCV13 a atteint respectivement 106% et 103% pour la première et la troisième dose de couverture en PCV13. Néanmoins cette couverture est resté moins de 90% dans trois aires de santé (Mopela, Bombisa et Kombo).

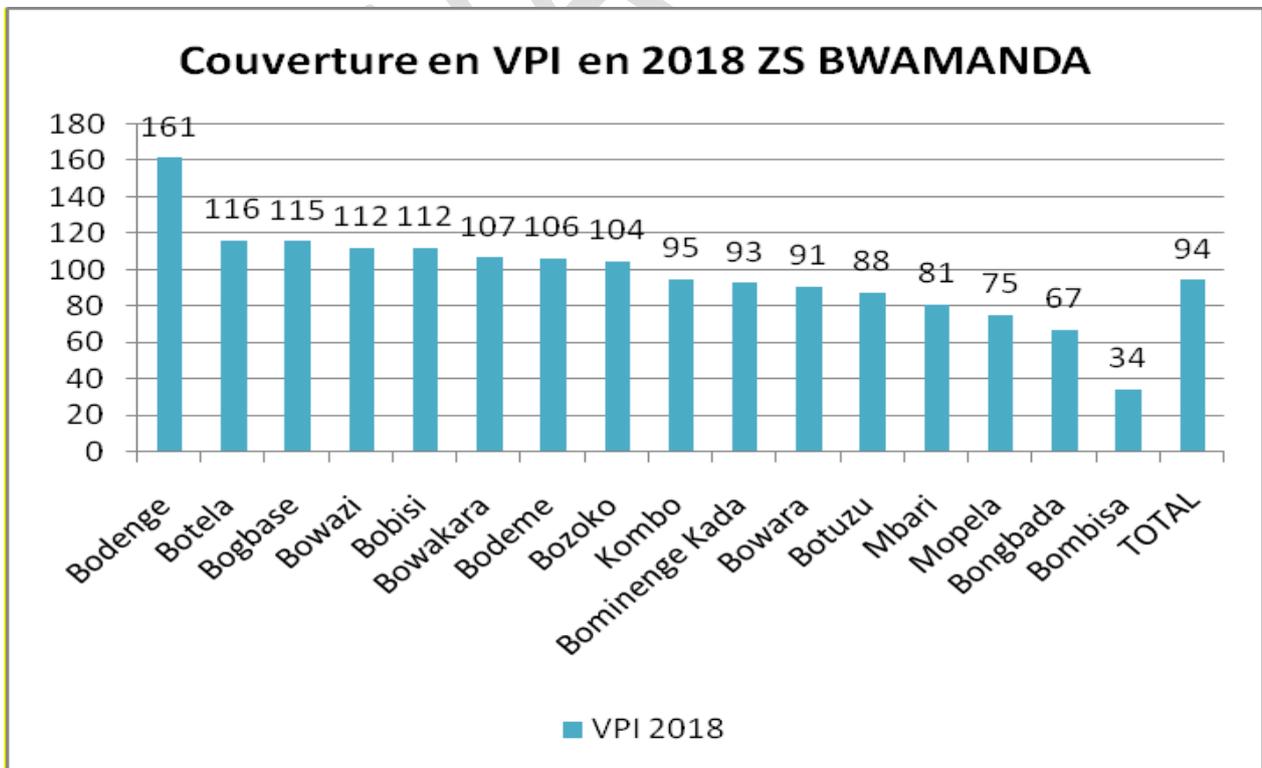


Figure 21: Couverture en VPI dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

On note que la couverture vaccinale moyenne en VPI pour la zone de santé est de 94%. Toutefois cinq aires de santé n'ont pas atteint la couverture de 90%, cela est très prononcé à Bombisa (34%). Des jours de rupture en vaccin ont signalés au courant de l'année, ce qui peut avoir contribué à cette faible couverture.

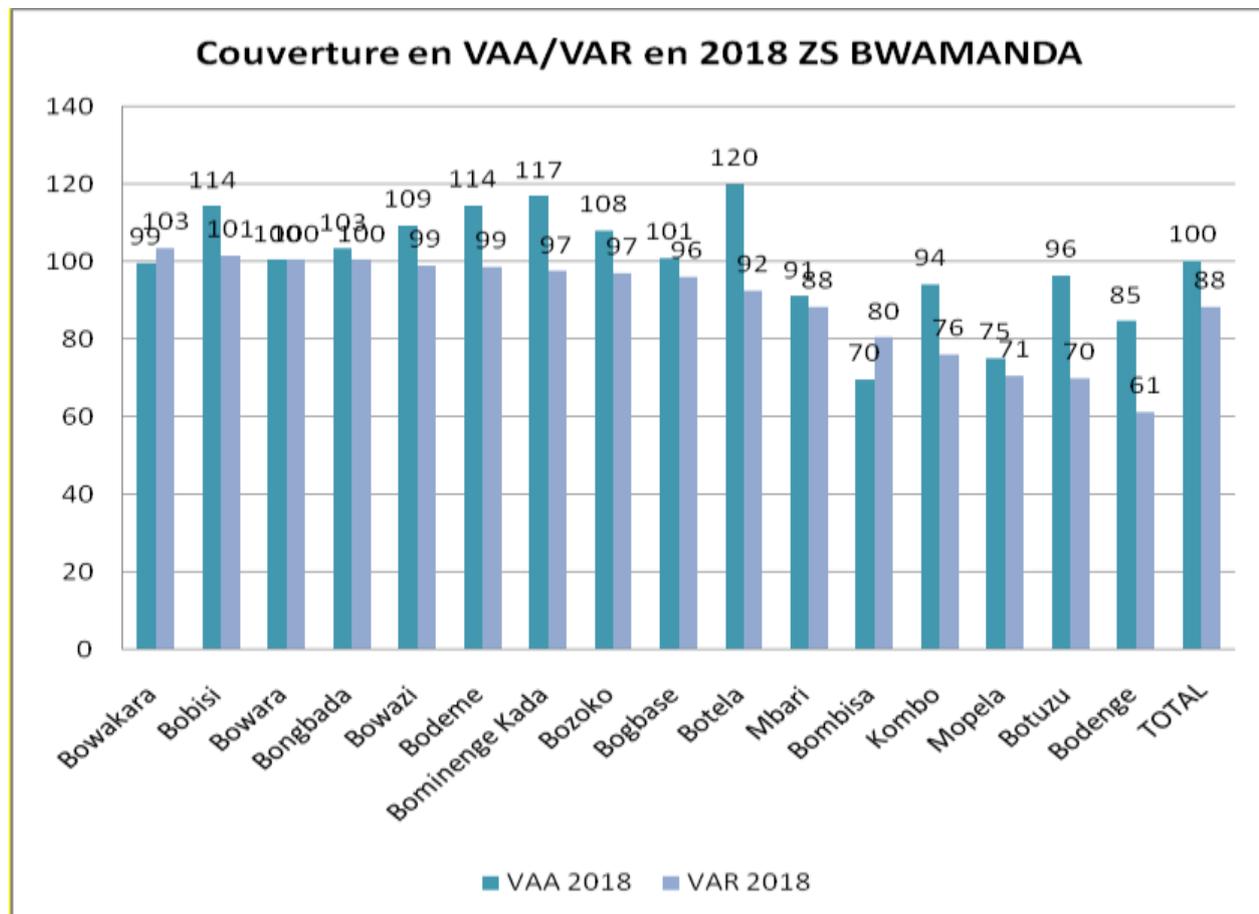


Figure 22 : Couverture en VAA/VAR dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

On observe un écart entre la couverture en VAA et en VAR dans presque toutes les aires de santé. La couverture est restée assez faible pour le VAR dans les aires de santé de Bombisa, Kombo, Mopela, Botuzu et Bodenge.

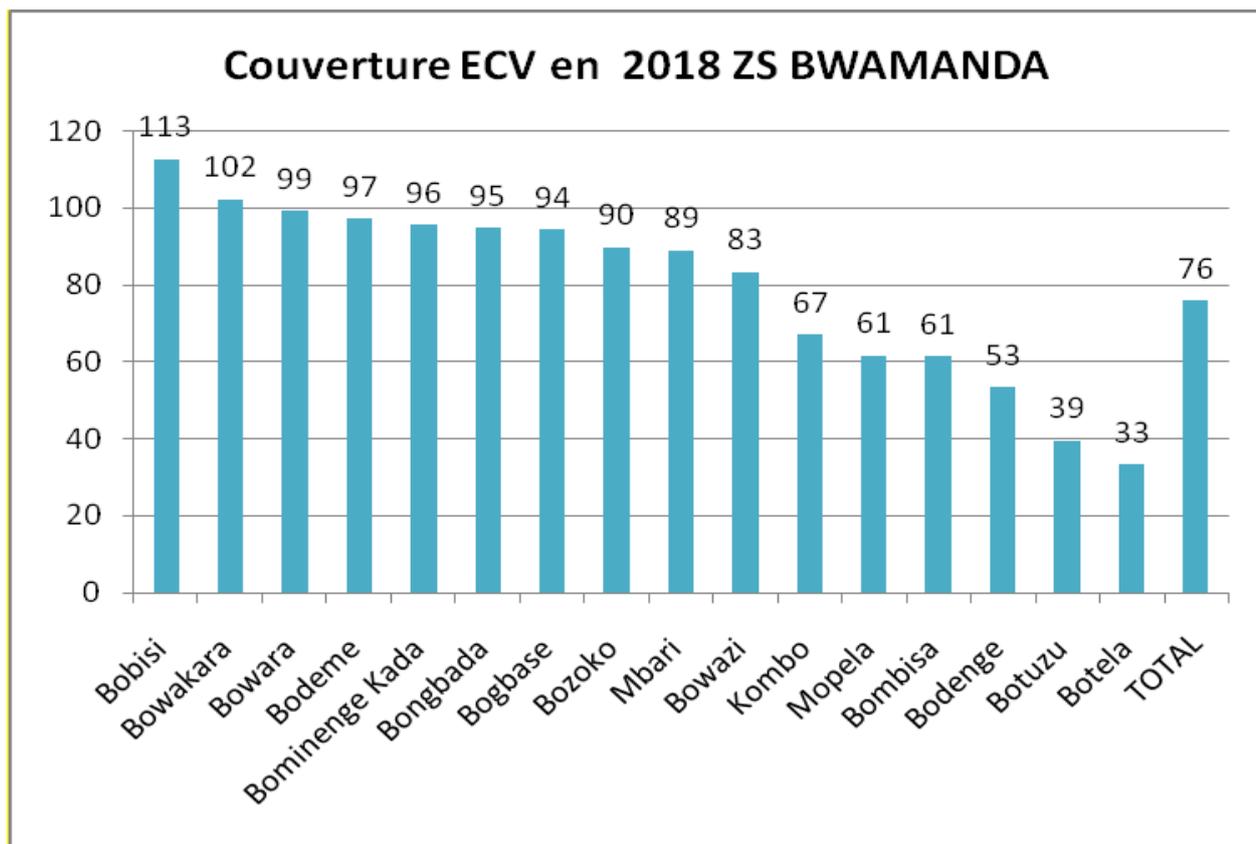


Figure 23: Couverture d'Enfant complètement vacciné dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

Seulement sept enfant sur dix ont suivi correctement le calendrier vaccinal jusqu'à terminer. Cette couverture est de moins de 60% dans six aires de santé ; à savoir : Mopela, Kombo, Bominenge Kada, Bowazi, Bowankara et Mbari. Un effort devra être fait pour mettre en place un système d'identification des enfants perdus de vue et les suivre pour une récupération.

Tableau n° X : catégorisation des aires de santé en fonction de l'utilisation de la vaccination

AIRE DE SANTE	B 8.4 DTC-HepB Hib1	B 8.4 DTC-HepB Hib1	B 8.4 DTC-HepB Hib3	B 8.4 DTC-HepB Hib3	TX D'ABADON	CATEGORISATION	
Bobisi	364	119	354	115	2,70%	1	BABU
Bodeme	933	115	881	108	5,50%	1	BABU
Bodenge	411	137	390	130	5%	1	BABU
Bogbase	507	127	510	128	-0,50%	2	BAMU
Bombisa	468	87	454	85	2,90%	3	MABU
Bominenge Kada	743	120	732	118	1,40%	1	BABU
Bongbada	641	102	600	95	6,30%	1	BABU
Botela	1009	116	978	112	3%	1	BABU
Botuzu	808	121	726	109	10%	1	BABU
Bowakara	241	107	229	102	4,90%	1	BABU
Bowara	487	97	453	91	6,90%	1	BABU
Bowazi	379	130	356	122	6%	1	BABU
Bozoko	690	112	659	107	4,40%	1	BABU

Kombo	889	94	892	94	-0,30%	2	BAMU
Mbari	463	96	515	107	-11%	2	BAMU
Mopela	653	86	639	84	2,10%	3	MABU
TOTAL	9686	108	9368	105	3,20%	1	BABU

Dans l'ensemble l'accessibilité et l'utilisation au service de la vaccination est bonne pour la zone de santé. En dehors des aires de santé Mopela et Bombisa ou l'accessibilité est mauvaise mais avec une bonne utilisation.

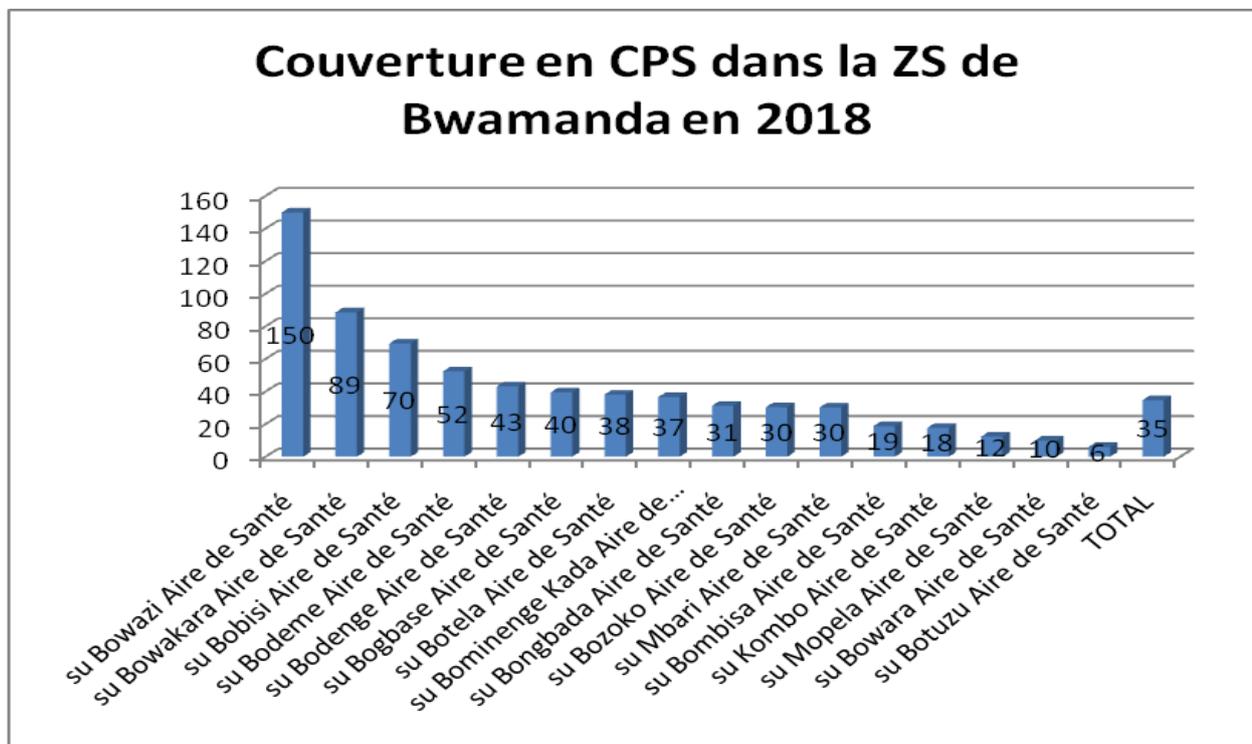


Figure 24: Proportion d'enfant suivis à la consultation préscolaire dans la zone de santé de Bwamanda en 2018.

Suite à une compréhension erroné du cible des enfants et les nombre des séances à organiser pour atteindre tous enfants, la proportion des enfants inscrits et suivis régulièrement à la consultation préscolaire est resté faible pour l'ensemble de la zone de santé. Un effort est observé dans les aires de santé de Bodeme, Bobisi, Bowankara et Bowazi avec une proportion superieure à 50% ; par contre les autres aires de santé ont une faible proportion. Il ya lieu de definir les cibles et identifier le nombre d'enfant à attendre en fonction du village, pour une amélioration de cet indicateur au courant de l'année commence.

6.3.4. Prévalence du paludisme dans la zone de santé



Figure 25 : Prévalence du paludisme dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

On note que la prévalence du paludisme varie entre 161 à 648 cas pour 1000 habitants avec une moyenne pour la zone de santé de 361 pour 1000 habitants. La prévalence élevée est observée dans les aires de santé de Bowankara, Bowazi et Mopela mais faible à Bozoko et Bombisa.

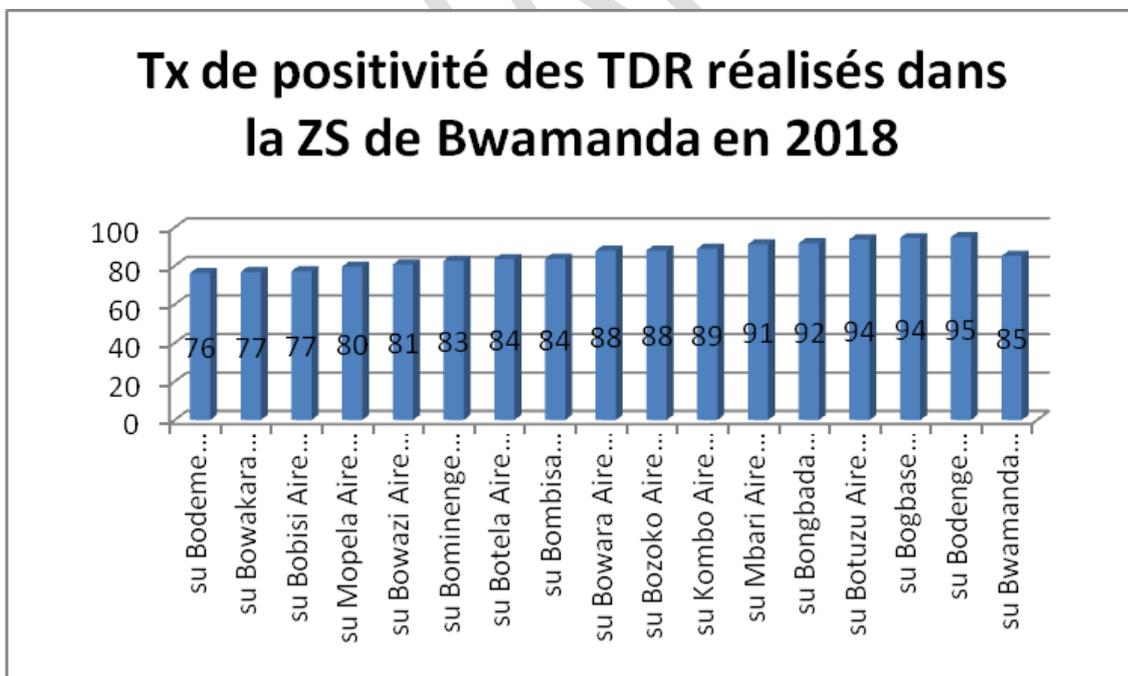


Figure 26 : Proportion de la positivité de TDR/paludisme dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

Il ressort de cette figure que le taux de positivité des cas de TDR réalisés dans les formations sanitaires et les sites des soins communautaire varie de 76 à 95%, avec une moyenne de 85% pour l'ensemble de la zone de santé.

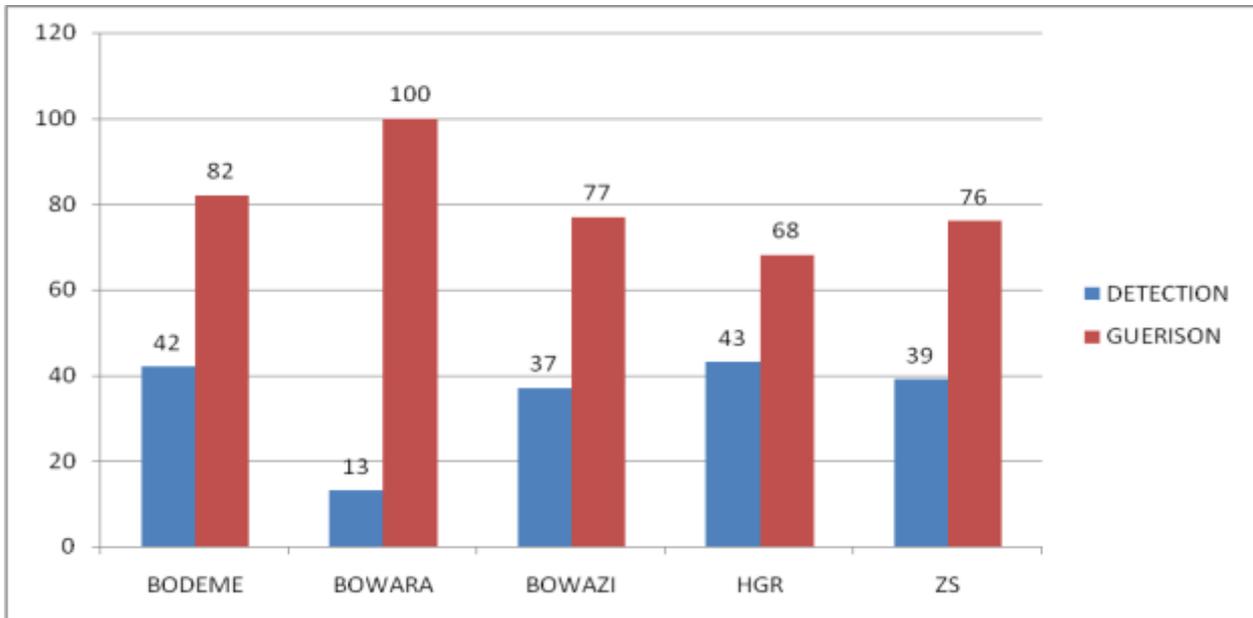


Figure 27 : Taux de détection et de guérison de la tuberculose en 2018

On note que le taux de détection de la tuberculose reste faible pour la zone de santé en 2018, la situation est encore très prononcée au niveau du CST Bowara. Il ya lieu d'approfondir la réflexion et mettre en place des mécanismes et activités incitatives pour espérer améliorer les activités de lutte contre la tuberculose en 2019.

6.3.5. Performances de centre de santé et des indicateurs de la zone

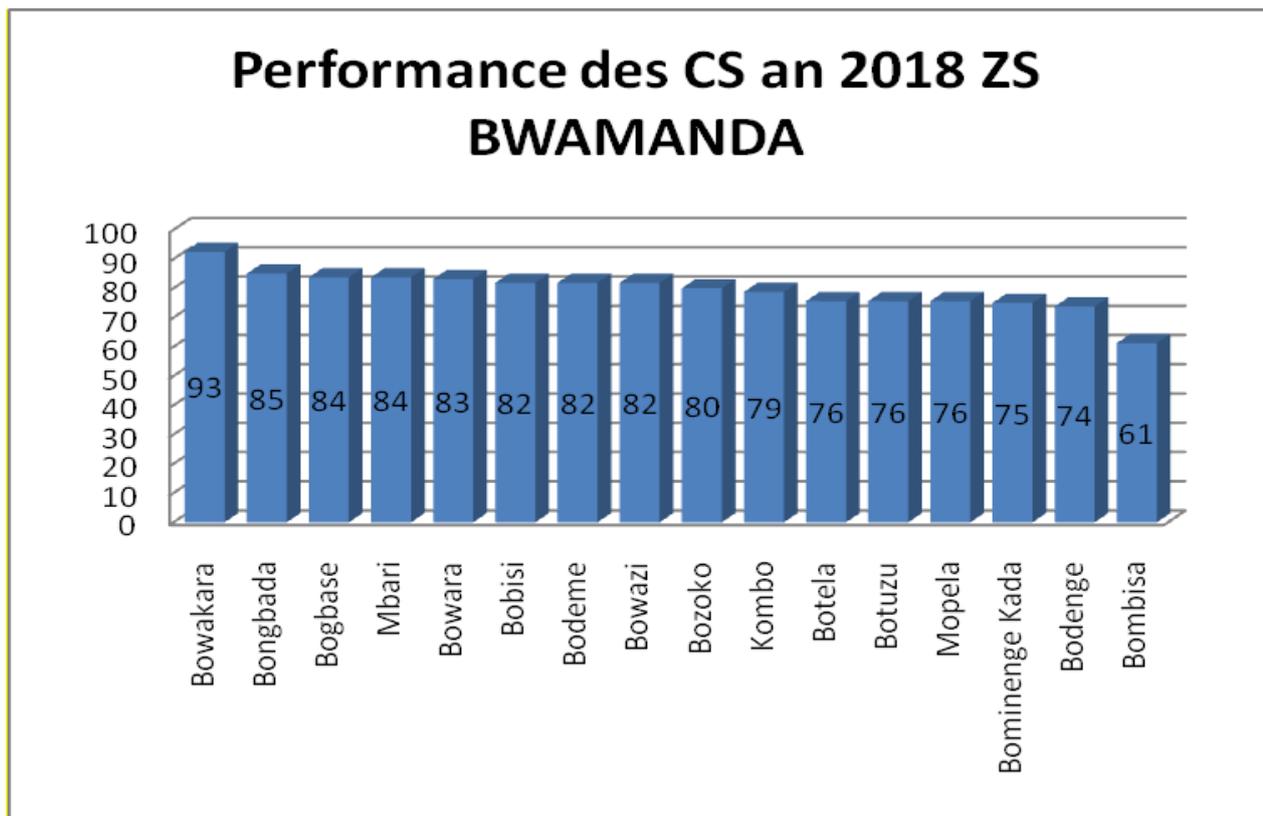


Figure 28 : Performance des centres de santé de Bwamanda en 2018

Sur l'ensemble de 21 indicateurs mise ensembles et scorés en fonction de objectifs de chacun à l'aide du logiciel Bench meking, les 16 aires de santé ont comparés l'une de l'autre. On se rend compte que l'aire de santé le plus performant pour l'ensemble des indicateurs pris en compte est Bowankara suivi de Bongbada. Par les aires de santé de Bodenge et Bombisa ont été les moins performants au courant de l'année. Les aires de santé de Mopela, Bowazi et Kada ont vu les cotes reduit de un chaque fois qu'un indicateur avec taux de supérieur à 100%

Performance des indicateurs en 2018 ZS BWAMANDA

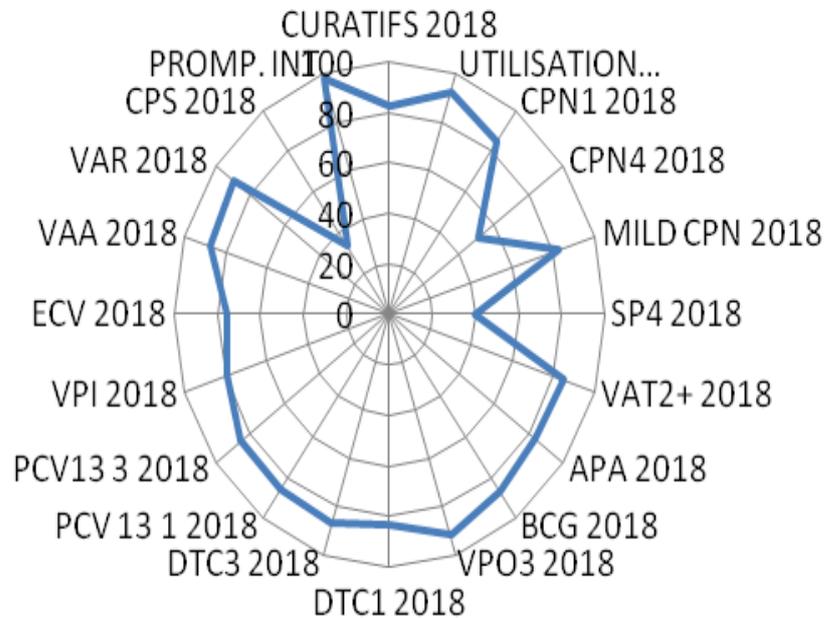


Figure 29: Performance des indicateurs dans la zone de santé de Bwamanda en 2018

De cette figure d'araignée, on note que le système de santé à Bwamanda a connu une amputation au niveau des quelques prestations, à savoir : l'utilisation de service de CPN, le traitement présumé de la femme enceinte à la sulfadoxine – pyrimétamine, la couverture en vaccin antitétanique chez la femme enceinte e l'organisation du service de consultation préscolaire

VII. ANALYSE SWOT

FORCES	OPPORTUNITES
Fonctionnalité des organes de pilotage et coordination de la zone (CA, OGE, ECZ)	Présences des partenaires
Disponibilité d'un cadre de travail acceptable	Achat stratégique
MCZ formé en Santé Publique	Réhabilitation de route Gemena-Bobisi
Elaboration et Adoption des PAO 2018 des unités fonctionnelles de ZS et du PAO Consolidé de la ZS	Présence de la radio LENDISA dans la zone de santé
Organes de participation communautaires installés et fonctionnelles dans toutes les aires de santé	
Organisation des formations continue des prestataires et cadre de la zone de santé,	
Existence des documents normatifs et règlementaires,	
Existence des prestataires rationalisés dans les FOSA	
Sécurisation des fonds de médicaments dans les banques	
Mise en place de brigade d'hygiène	
Existence de la tarification forfaitaire subsidiée	
Existence d'une mutuelle de santé au deux niveau de la zone	
Accompagnement par les cadres de la DPS	
Accompagnement par les AT des PTF	
Accompagnement de proximité du CDI BWAMANDA	
Multiplés visites du niveau provinciale et national	

FAIBLESSES	MENACES
Retard du décaissement des fonds des partenaires	Dépréciation de la monnaie locale
Faible taux de réalisation des activités,	Payement tardif des subsides de PBF,
PCA et PMA incomplet et de faible qualité	
Faible accompagnement des équipes des centres de santé par l'équipes cadre,	
Faible proportion des agents mécanisés et bénéficiant de la prime de risque,	
Faible promptitude dans l'élaboration et	

diffusion de certains rapports.	
Faible disponibilité des médicaments dans les FOSA	
Faible taux de détection de la TB	
Faible promptitude des données	
Faible satisfaction des commandes des FOSA à la CDR	
Faible intégration des interventions spécifiques dans les ZS(PF, PCIMA...)	

VIII. CONTRAINTES ET DIFFICULTES

- Retard de décaissement des fonds par certains partenaires
- Cycle long de paiement des subsides,
- Absence de la connexion à internet,
- Irrégularité d'appui au fonctionnement: carburant et fournitures,
- Absence de jeep pour supervision de l'ECZ

IX. PERSPECTIVES POUR 2019

Les unités fonctionnelles de la zone de santé de Bwamanda ont chacune conformément aux missions assignées la mise en œuvre de PAO 2018.

Bien que des contraintes et difficultés n'ont pas manqué, les efforts ont menés pour contribuer à l'atteinte des résultats détaillés ci-haut.

Les activités menées ont conduit à l'atteinte des résultats du PNDS en termes d'amélioration des services et soins offerts à la population et le niveau d'accessibilité, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle des soins.

S'alignant derrière la vision du PNDS « A l'orée 2022, la République Démocratique du Congo sera avancée vers l'accès universel à des services de qualité et la réduction de l'incidence des dépenses catastrophiques des ménages afin de leur permettre de contribuer au développement économique de la nation dans un environnement favorable à une bonne santé », ayant comme objectif celui d'Accroître la couverture et l'utilisation des services et soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière.

Les perspectives formulées pour l'année 2019 sont:

- a) Renforcement de l'accompagnement des prestataires de la zone de santé en vue d'améliorer les prestations,
- b) Renforcement de l'offre du PMA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) dans les 16 AS ;
- c) Renforcement de la qualité de PMA existant dans les centres de santé et du PCA de l'HGR ;

- d) Amélioration de la qualité des interventions à haut impact sur la SRMNEA, MNT et MT ;
- e) La réhabilitation et construction des infrastructures sanitaires,
- f) Bonne gestion et la sécurisation de capital médicament
- g) Intégration progressive des interventions du PMA : PF, PCIMA
- h) Intégration progressive des interventions du PCA : kinésithérapie, UNTI, Bactériologie
- i) Promotion des mécanismes qui favorisent davantage l'accès des populations aux soins ;
- j) Renforcement de capacité des prestataires de la zone de santé
- k) Renforcement de la dynamique communautaire.

X. CONCLUSION

Eu égard à tout ce qui précède et que profitant du processus d'actualisation du Plan National Stratégique de Développement (PNSD) qui couvre la période de 2018-2022, le Ministère de la Santé Publique a initié le recadrage du PNDS 2016-2020 pour le mettre en phase avec le PNSD et renforcer la prise en charge des problèmes prioritaires avec les ressources disponibles et celles à mobiliser.

Nous disons que les acquis positifs de l'année 2018 doivent être maintenus mais un effort devra être fourni dans le souci d'améliorer la qualité des prestations, a fin contribuer efficacement à la vision du PNDS 2019-2022.

Fait à Bwamanda le 31/01/2019

POUR L'EQUIPE CADRE DE LA ZONE DE SANTE DE BWAMANDA

Dr Jacques DAWILI NGAMOLINUI, MD, OPECAT, MPH

Médecin chef de zone

XI. ANNEXES

- Budget détaillé 2018
- Evaluation PAO 2018 par pilier
- Inventaire des matériels et équipements

ZS BWAMANDA

ZS BWAMANDA

ZS BWAMANDA

Types de matériels /équipements	BCZ	HGR Bwamanda	CS B/KADA	CS MOPELA	CS KOMBO	CS BOTUZU	CS BOTELA	CS MBARI	CS BONGBADA	CS BOZOKO	CS BODEME	CS BODENGE	CS BOWAZI	CS BOGBASE	CS BOBISI	CS BOWANKARA	CS BOWARA	CS BOMBISA	Total
	<i>Nbre BE</i>																		
Véhicules	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ordinateurs (Kits complets)	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Photocopieuses/ Imprimante	3	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	15
Risographe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Scanner	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Groupe électrogène	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Radiophonie	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
Connexion Internet	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Modems pour internet	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Téléphone (mobile ou fixe)	3	6	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Véhicules de fonction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Véhicules de supervision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Motos	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Moteur hors-bord	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pirogue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Baleinière/Coque/Zodiaque	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vélos	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
202LCD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tables de bureau	4		3	5	6	5	10	6	3	1	3	1	3	3	2	2	4	3		
Chaises de bureau	30		3	7	9	4	15	5	4	2	3	4	5	4	3	4	4	3		
Bibliothèque vitrée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Unités de maintenance fonctionnelle (à	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Garage fonctionnel	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Réfrigérateur solaire	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	5	1		
Armoire en bois	2	35	1	4	3	2	3	1	3	0	2	3	0	1	1	1	0	2	65	
Armoire métallique	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Étagères en bois	3	10	1	1	1	1	1	1	3	0	2	1	2	1	1	0	2	2	33	

Chaises fauteilles	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ZS BWAMANDA