

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



ZONE DE SANTE RURALE DE MAWUYA
B.P :11 GEMENA

RAPPORT ANNUEL 2018 DE LA ZONE DE SANTE RURALE DE MAWUYA

ECZ

Janvier 2019

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ACTED :	Agence d'aide à la coopération technique et au développement
APA :	Autorité Politico Administrative
ARV :	Antirétroviraux
B/DPS :	Bureau de la Division Provinciale de la Santé
BCG :	Bacille de Calmette Guérin
BCZS :	Bureau de l'Equipe Cadre de Zone de Santé
BDOM :	Bureau Diocésain des Œuvres Médicales
BM :	Banque Mondiale
CA :	Conseil d'Administration
CAC :	Cellule d'Animation Communautaire
CDI :	Centre de Développement Intégral
CDR :	Centrale de Distribution Régionale
CECU :	Communauté Evangélique du Christ
CEPROMAD :	Centre de promotion en management et développement
CNP-SS :	Comité National de Pilotage de Système de Santé
CNTS :	Centre National de Transfusion Sanguine
CODESA :	Comité de Développement de l'aire de Santé
CODI:	Comité de Direction de l'Hôpital
CORDAID:	Catholic organization for relief aid
COSA :	Comité de santé
CPN1 :	Consultation Prénatale
CPoN3 :	Consultation Post-natale 3
CPP/SS :	Comité Provincial de Pilotage/Secteur Santé
CPS :	Consultation préscolaire
CS :	Centre de Santé
CSDT :	Centre de Santé de Diagnostic et traitement
CSU :	Couverture sanitaire universelle
CV :	Couverture vaccinale
DCIP :	Dépistage conseil initié par le prestataire
DEP :	Direction d'étude et planification
DPS :	Division Provinciale de la Santé
DSNIS :	Division du système nationale d'information sanitaire
ECP :	Equipe Cadre Provinciale
ECZS :	Equipe Cadre de Zone de Santé
EHA :	Eau-Hygiène et assainissement
EUP :	Etablissement de l'utilité publique
FBP :	Financement basé sur la performance
FM/PALU :	Fonds mondial de lutte contre le paludisme
FOSA :	Formation Sanitaire
GAS :	Gestion des approvisionnements et des stocks
GAVI :	Global alliance for vaccine and immunization
Hab.	Habitants
HCR :	Haut-commissariat pour les réfugiés
HGR:	Hôpital Général de Référence
HP :	Hôpital provincial
INRB :	Institut national de recherche biomédicale
IO :	Infections opportunistes
LP :	Laboratoire provincial
MAA :	Monitoring amélioré pour action
MAPEPI :	Maladies à potentiel épidémique
MEG :	Médicaments essentiels et génériques

MILD :	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MSP :	Ministère de la santé publique
NAC :	Nutrition à assise communautaire
OMD :	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
PADP :	Programme d'Appui aux Division Provinciale de la Santé et aux Zones de Santé
PAO :	Plan d'actions opérationnelles
PBF :	Financement basé sur la performance
PCIMA :	Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
PDSS :	Projet de développement du système de santé
PEC :	Prise en charge
PPE :	Prophylaxie pré exposition
PEP :	Prophylaxie post-exposition
PF :	Planification familiale
PMA :	Paquet minimum d'activités
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNLT :	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PNLS :	Programme National de lutte contre le Sida
PRONANUT :	Programme National de Nutrition
PTME :	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PEV :	Programme élargi de vaccination
PVVIH :	Personne vivant avec le VIH
RCA :	République Centre Africaine
RDQA :	Routine data quality assessment
SIDA :	Syndrome d'immuno déficience humaine acquise
SNIS :	Système National d'Information Sanitaire
SSC :	Site des soins communautaires
SWOT:	Strengths, Weakness, Opportunities, Threats
TARV:	Traitement antirétroviral
TB :	Tuberculose
THA :	Trypanosomiase humaine africaine
TP :	Tuberculose pulmonaire
UNICEF :	Fonds des Nations unies pour l'Enfance
VAA :	Vaccin anti amaril
VAD :	Visite à domicile
VAR:	Vaccin anti rougeoleux
VAT:	Vaccin anti tétanique
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine
VPI :	Vaccin antipolio injectable
VPO :	Vaccin Antipolio Oral
VVS :	Victime des violences sexuelles
ZS :	Zone de Santé

RESUME EXECUTIF

La mise en œuvre de PAO 2018 de la ZS a connu un événement majeur marqué par le recadrage du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2019-2022) ce qui a également répercuté sur le Plan de Développement de la Zone Santé (PPDS) couvrant la même période et les activités planifiés dans l'exercice 2018.

Les plans d'actions opérationnels 2018 ont été élaborés par chaque unité fonctionnelle dans lesquels les activités importantes ont été retenues pour résoudre les problèmes prioritaires identifiés dans l'offre des services et soins de santé de qualité accessibles à la population.

Ces différents plans ont été consolidés en plan d'actions opérationnels 2018 de la Zone de Santé et chaque structure a mis en œuvre son plan en fonction de sa priorité en fonction des ressources mobilisées.

Le contexte de la mise en œuvre de PAO 2018 a été caractérisé par l'amélioration à l'accès aux soins de qualité à la population de la ZS suite au projet PDSS mais d'autre par le recouvrement de capital médicament des structures de santé ont posés un sérieux problèmes suite à la sur utilisation des services du à l'application de tarif forfaitaire; le retard de paiement des subsides PDSS, le faible respect des engagements des partenaires manifestés lors de processus de planification (GAVI/RSS2, UNICEF, FM/PALU, END FUN, OMS...) et la faible affiliation à la mutuelle de santé.

Au cours de premier semestre 2018, 83 activités ont été planifiées dont 63 réalisées totalement, soit 75,9%, 7 soit 8,4% réalisées partielles et 13 soit 15,6% non réalisées. Les activités non réalisées sont plus dans le pilier prestation. Ceci se justifie par le non décaissement de fond pour financer ces activités par les partenaires technique et financiers.

Ces activités réalisées ont impactées sur les indicateurs clés d'accès de la population aux services et soins de santé offerts au cours de l'année. Nombreux indicateurs se sont améliorés en rapport avec la santé de la mère et de l'enfant (la couverture vaccinale pour nombreux antigènes, l'accouchement professionnellement assistés, le taux d'infection post opératoire, le taux des consultations prénatales, le taux d'utilisation des services curatifs, le taux de guérison des cas de TBC, transfusions sanguines testées par 4 marqueurs ...) et le pilotage de secteur (les réunions d'ECZ, CODIR, COGE, CA...).

Quelques contreperformances ont été observées notamment (le taux de détection de la TBC, la prévalence contraceptive, la couverture des interventions de lutte contre le VIH, le maintien de capital médicaments...) pour lesquels les efforts doivent être fournis au cours de l'exercice 2019.

En générale, l'amélioration de la couverture effective de nos interventions demeurent notre cheval de bataille et les actions qui seront entreprises toutes au long de l'année 2019 vont contribuer dans la mesure du possible à améliorer l'accès aux soins de qualité à la population de la Zone de santé.

Le maintien de ces acquis demeure au cœur de notre aspiration afin d'améliorer davantage l'accomplissement des missions de chaque structure en utilisant les forces et les opportunités pour corriger les faiblesses et minimiser les contraintes.

Quelques perspectives sont formulées pour l'année 2019 :

- Réhabilitation des bâtiments de 4 CS, HGR et BCZ ;
- Doter le BCZ et HGR en coffres forts ;
- Doter les FOSA en matériels requis ;
- Ouverture de 3 postes de santé dans les aires de santé KWALA, LIBANDA et TIPO pour favoriser l'accessibilité aux soins et amélioration de l'utilisation des services à ce niveau ;
- Intégrer la stratégie one stop shop dans 4 unités fonctionnels ;
- Renforcer le dépistage active des cas TB ;
- Intégrer le paquet PF dans 14 structures ;
- Améliorer la promptitude des données dans le logiciel DHIS2 ;
- Accompagner les prestataires sur la gestion médicament et la finance ;
- Organiser la campagne de collecte des poches de sang ;
- Former 5 infirmiers A2 à l'HGR MAWUYA en technique de labo.

1. INTRODUCTION

La mise en œuvre des activités planifiées au cours de l'année 2018 a connu un appui des plusieurs parties prenantes notamment le Gouvernement Congolais, la communauté, les partenaires techniques financiers, de l'ECZ et les prestataires, c'est qui nous a permis atteindre ces résultats qui seront présentés sous forme des indicateurs si dessous.

Malgré cela, il serait important de relevé ici que tout n'était pas rose durant cet exercice mais quelques difficultés ont fait l'entrave dans l'exécution des activités planifiées ce qui ne nous a pas permis d'atteindre nos objectif tel que prévu dans le plan d'action opérationnel 2018.

2. PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE

2.1. Données générales de la Zone de Santé

2.1.1. Données géographiques et carte de la Zone

2.1.2. Données démographiques

Tableau 1 : Répartition de la population par tranches d'âges en 2018.

N°	Zone de Santé	Population totale	0-11 mois (4%)	6-11 mois (2%)	6-59mois (16,9%)	5-14 ans (31,4%)	15-49 ans (21%)	Femme Enceinte (4%)	Pop de 60 ans et plus (4,2%)
1	ISATO	8564	343	171	1447	2689	1998	343	360
2	KALA	15102	604	302	2552	4742	3171	604	634
3	KWALA	11580	463	232	1957	3636	2432	463	486
4	LEBO	14873	595	297	2514	4670	3123	595	625
5	LIBANDA	11448	458	229	1935	3595	2404	458	481
6	MAWUYA CITE	22279	891	446	3765	6996	4679	891	936
7	MBONGO	8385	335	168	1417	2633	1761	335	352
8	MOGOMBO	12599	504	552	2129	3956	2646	504	529
9	SANI	13972	559	279	2361	4387	2934	559	585
10	SIFORCO	8253	330	165	1395	2591	1733	330	347
11	TIPO	18133	725	363	3064	5690	3808	725	762
12	YEMBONGO	15174	607	303	2564	4765	3187	607	637
13	ZAMBI	9219	369	184	1558	2894	1936	369	387

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%)	Femme Enceinte (4%)	Pop de 60 ans et plus (4,2%)
	TOTAL	169581	6783	3392	28659	53248	35612	6783	7122

Commentaires : En mars 2016, un dénombrement de la population a été organisé dans la Zone de Santé à travers toutes les Aires de Santé. Ce dénombrement a permis à la ZS de planifier les activités de la campagne de suivi en VAR. Cette population dénombrée a servie de base laine pour la ZS multiplié par facteurs de croissance en 2017 puis en 2018 pour avoir la population contenue dans le tableau susmentionné.

De cette population que compte la ZS, il convient de signaler l'existence de peuple autochtone (pygmées) dans 8 AS dont (ISATO, KALA, LEBO, MAWUYA CITE, MBONGO, MOGOMBO et SIFORCO) qui ne sont pas à mesure de se prendre en charge en terme de cout des soins et constitue une charge pour la ZS qui est obligé de les considérés comme des indigents lors qu'ils sont malades.

2.1.3. Carte ou croquis de la ZS

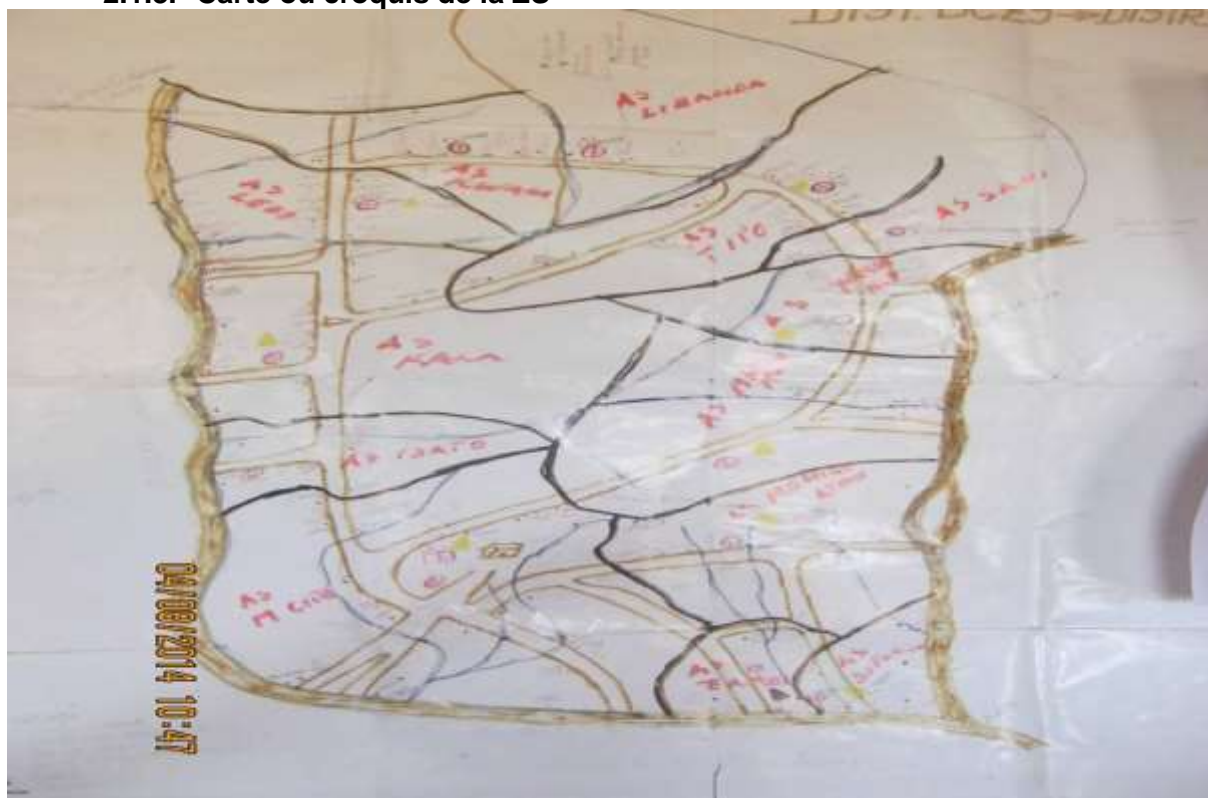


Figure n°1 : carte sanitaire de la Zone de Santé Rurale de MAWUYA

2.1.4. Données sanitaires de la Zone de Santé

Tableau 2 : Pathologies dominantes selon la morbidité

N°	Pathologies	Nombre de cas	Proportion
1	Paludisme	27350	52%
2	Diarrhée	8546	16,2%
3	IRA	8407	16%
4	Géo helminthiase	5588	10,6%
5	Anémie	2588	4,9%
	Total	52479	100%

Tableau 3 : Pathologies dominantes selon la mortalité

N°	Pathologies	Nombre de cas	Proportion
1	Paludisme	76	34,9%
2	Anémie	65	31,1%
3	IRA	23	23,4
4	Méningite	17	8,1%
5	Intoxication aux plantes	5	2,3%
	Total	209	100%

Tableau 4 : Autres pathologies fréquentes endémo-épidémiques

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	HTA	516	65,9%
2	Filariose	141	18%
3	TBC	66	8,4%
4	VIH/SIDA	54	6,9%
5	Lèpre	5	0,6%
	Total	787	100%

2.1.4.1. Aires de santé

Tableau 5 : Liste des AS avec population, voies d'accès de supervision et distance par rapport au BCZ.

N°	Noms des AS	Population totale de la ZS	Voie d'accès	Distance entre le BCZ (en Km)	Observations
1	ISATO	8564	Route	12	
2	KALA	15102	Route	25	
3	KWALA	11580	Route	60	
4	LEBO	14873	Route	50	
5	LIBANDA	11448	Route	75	
6	MAWUYA CITE	22279	Route	1	
7	MBONGO	8385	Route	20	
8	MOGOMBO	12599	Route	25	
9	SANI	13972	Route	71	
10	SIFORCO	8253	Route	50	
11	TIPO	18133	Route	50	
12	YEMBONGO	15174	Route	50	Traversée de 1 rivière
13	ZAMBI	9219	Route	12	
Total		169581			

3. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PAO 2018

3.1. Sur le plan politique et sécuritaire

Le climat politique et sécuritaire est émaillé de :

1/ Eléments gestionnaires de la ZS :

La mise en œuvre du PAO 2018 s'est déroulée dans un contexte sécuritaire calme dans la ZSR de MAWUYA et plus marqué dans le dernier trimestre de l'année par l'organisation des campagnes des élections présidentiel, législative et provinciale ;

2/ Eléments du pilotage du système :

L'année 2018 a connu un fonctionnement effectif des organes de pilotage et de coordination de la Zone de Santé avec une forte implication d'autorité en place. Les réunions de Conseil d'Administration de la ZS planifiés ont été tenues avec l'accompagnement des cadres de la DPS.

La dynamique communautaire a été redynamisée dans toutes les AS par la mise en place des comités de santé avec les nouveaux présidents élus pour une durée de 2 ans.

3.2. Sur le plan socio-culturel et économique

Les principaux groupes ethniques sont : MBANZA, MONZOMBO, MBATI, NGBAKA et la présence de la population autochtone dans 7 AS.

Les principales langues parlées dans la ZS sont : LINGALA, MBANZA, MONZOMBO, MBATI, NGBAKA, et Français ;

Les principales religions pratiqués dans la ZS sont : Catholicisme, Protestantisme, Kimbanguisme, les églises de réveil et l'Islam ;

La ZSR de MAWUYA compte 81 établissements primaires et 49 établissements scolaires secondaires avec un total de 20198 élèves aux primaires pour un sexe ratio (F/M) de 8360 filles et 11838 garçons et 8648 élèves aux secondaires avec sexe ration (F/M) de 2032 filles et 6616 garçons ;

L'usage des médicaments à base des plantes médicinales reste jusque-là le fait socio-culturel qui prédomine dans la ZS avec 34 cas notifiés et 3 décès enregistrés.

La ZSR de MAWUYA dispose d'une population à vocation agro pastorale et de la pêche artisanale.

La principale société de marché d'emploi implantée dans la ZS est la Société Industrielle et Agricole au Congo (SIAC) ;

Les types d'Elevage pratiqués la ZS est constitués essentiellement de gros bétail, petit bétail et, basse-cour

- Gros bétail : Bovin

- Petit bétail : Caprin, Ovin, Porcin
- Basse-cour : (Poule, canard)

Les types de pêches pratiqués (artisanale, industrielle) par la population riveraine est essentiellement artisanal ;

Les principales productions agricoles de la ZS sont : Maïs, Manioc, Banane, Riz, Courge, Haricot, Arachide et Huile de palme ;

La ZSR de MAWUYA n'est pas épargné par la situation d'instabilité socio-économique que traverse le pays. Ceci a entraîné des répercussions négatives sur le recouvrement des couts des soins étant donné que la population de la ZS ne vit que de l'agriculture, de pêche artisanal et de petit élevage. Cette situation est rendue difficile par manque des acheteurs des produits agricoles avec comme conséquence un faible taux d'affiliation à la mutuelle de santé.

La ZS a connue des difficultés dans la mise en œuvre de PAO 2018 suite au faible de financement des activités planifiés par les partenaires techniques financiers et le retard de paiement des subsides PDSS se qui n'a pas permis une bonne exécution des activités tel prévue.

3.3. Sur le plan des épidémies, urgences et catastrophe

La ZS de MAWUYA n'a pas connue une situation d'épidémie ni des urgences et des catastrophes au cours de l'exercice 2018 néanmoins la ZS est resté en alerte suite à la situation d'épidémie de la maladie à fièvre hémorragique d'Ebola connue dans la ZS de BIKORO.

3.3.1. Promptitude interne de rapportage des données à la ZS en 2018

Tableau 6 : Promptitude et complétude des rapports MAPPEPI en 218

N°	Noms des AS	Attendu	Reçus à temps	Proportion	Complétude
1	ISATO	52	45	86,5	100
2	KALA	52	36	69,2	100
3	KWALA	52	35	67,2	100
4	LEBO	52	46	88,4	100
5	LIBANDA	52	34	65,3	100
6	MAWUYA CITE	52	46	88,4	100
t7	MBONGO	52	45	86,5	100
8	MOGOMBO	52	44	84,6	100
9	SANI	52	32	61,5	100

10	SIFORCO	52	42	80,7	100
11	TIPO	52	36	69,2	100
12	YEMBONGO	52	46	88,4	100
13	ZAMBI	52	44	84,6	100
14	HGR	52	48	92,3	100

3.3.2. Les faits saillants en 2018

Tableau 7 : Cas notifiés dans la ZS en 2018

N°	Aires de Santé	Décès Maternel	Cas de PFA	Cas de Rougeole
	KALA			1
1	LEBO		1	
2	MAWUYA CITE	3		
3	MOGOMBO	2		
4	TIPO	1	1	

4. REVUE DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DU PAO 2018

Quatre-vingt activités ont été planifiées dans le PAO 2018 comme le montre le graphique ci-après :

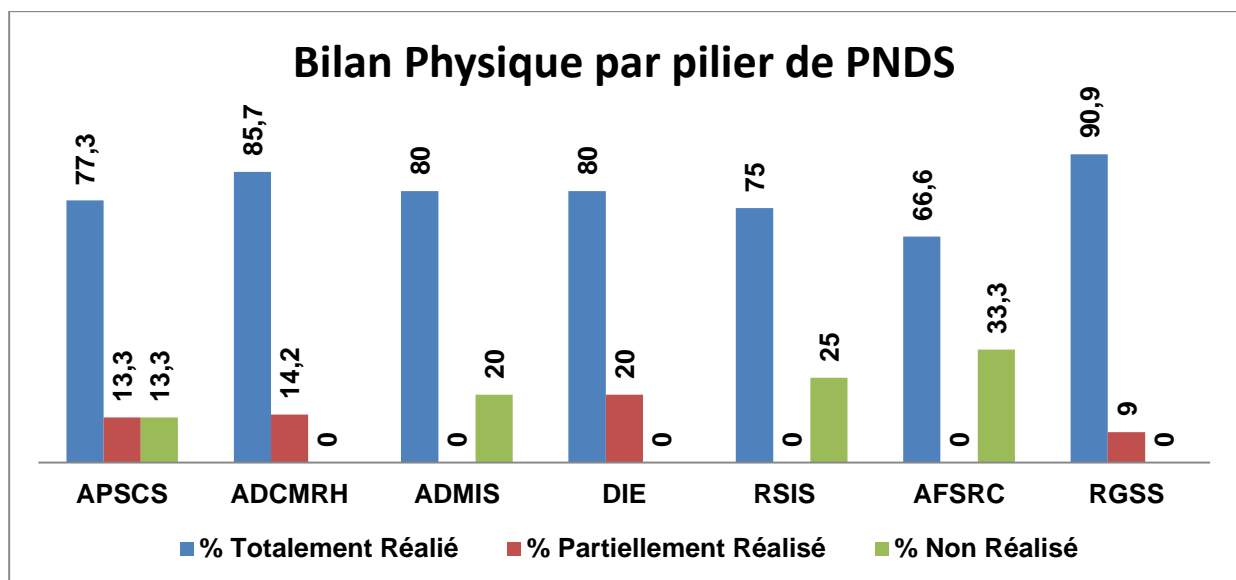


Figure 1 : répartition du PAO selon les piliers du PNDS

Commentaires : Des 80 activités du PAO 2018,

- 56% des activités étaient dans le pilier amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé ;
- 8,7% des activités dans le pilier amélioration de la disponibilité, des compétences et la motivation des ressources humaines ;
- 6,2% amélioration de la disponibilité des médicaments et intrants spécifiques de qualité ;
- 6,2% développement des Infrastructures et équipements ;
- 5% renforcement du système d'information sanitaire ;
- 3,7 améliorations du financement de la santé et réduction des couts pour l'accès aux soins ;
- 13,7% renforcement de la gouvernance et du système de santé ;

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

Tableau 8 : niveau d'exécution des activités du PAO par piliers du PNDS

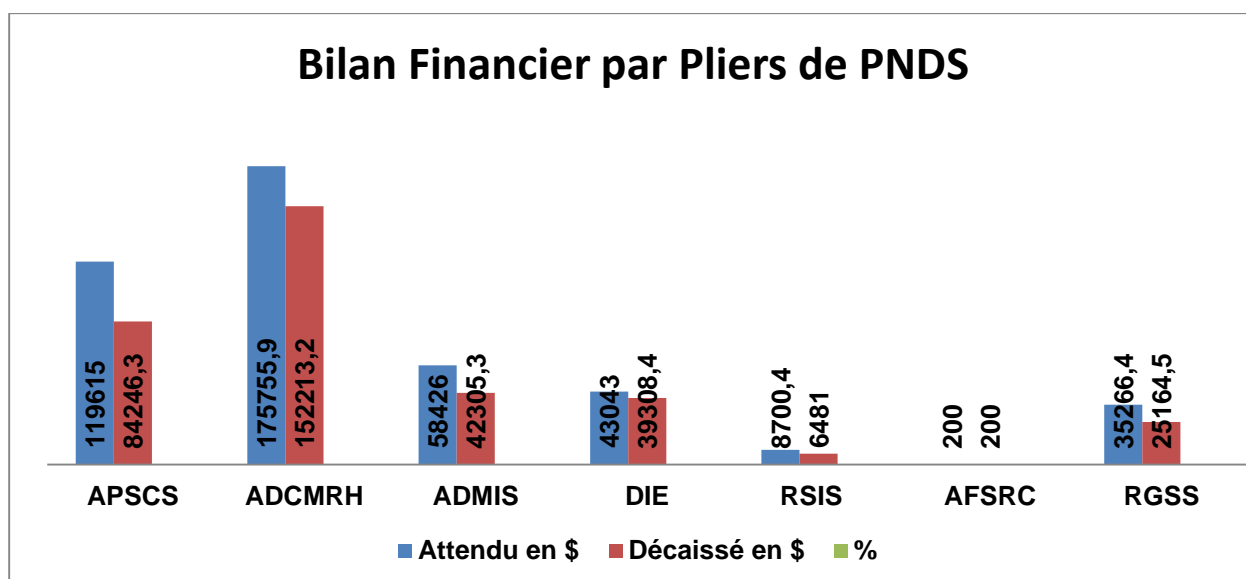
Piliers	TOT	RT	%	RP	%	NR	%
Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins	45	33	77,3	6	13,3	6	13,3
Développement des ressources humaines pour la santé	7	6	85,7	1	14,2	0	0
Amélioration de la disponibilité des médicaments et intrants spécifiques de qualité	5	4	80	0	0	1	20
Développement des Infrastructures et équipements	5	4	80	1	20	0	0
Renforcement du système d'information sanitaire	4	3	75	0	0	1	25
Amélioration du financement de la santé et réduction des couts pour l'accès aux soins	3	2	66,6	0	0	1	33,3
Renforcement de la gouvernance et du système de santé	11	10	90,9	1	9	0	0
Total	80	62	77,5	9	12,2	9	12,2

Commentaires : Des 80 activités planifiés, 62 soit 77,5% ont été réalisées totalement, 9 soit 11,2% réalisées partielles tandis autres 9 soit 11,2% non réalisées. Les activités non réalisées sont plus dans le premier pilier. Ceci se justifie par le non décaissement de fond pour financer ces activités par les PTF.

4.2 Bilan Financier De La Mise En Œuvre du PAO 2018

Tableau 9 : Bilan Financier de la ZS en 2018

Piliers	Attendu en \$	Décaissé en \$	%	PTF								
				GVC	Comm	BM/PDSS	UNICEF	GAVI	FM	OMS	END FUND	CDI
Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins	119615	84246,3	70,4	0	13894,3	1150	1853	13703	33160	16366	3120	1000
Développement des ressources humaines pour la santé	175755,9	152213,2	86,6	30248,8	39583,9	79521,5	2859	0	0	0	0	0
Amélioration de la disponibilité des médicaments et intrants spécifiques de qualité	58426	42305,3	72,4	0	13546,3	28759	0	0	0	0	0	0
Développement des Infrastructures et équipements	43043	39308,4	91,3	0	16839,9	22462,5	0	0	0	0	0	0
Renforcement du système d'information sanitaire	8700,4	6481	74,4	0	2400	1541	2540	0	0	0	0	0
Amélioration du financement de la santé et réduction des couts pour l'accès aux soins	200	200	100	0	200	0	0	0	0	0	0	0
Renforcement de la gouvernance et du système de santé	35266,4	25164,5	71,3	0	6449,9	17279	0	1435,6	0	0	0	0
Total	440997,7	349918,7	79,3	30248,8	92914,3	150713	7258	15138,8	31160	16366	3120	1000



Commentaires : Le budget du PAO en 2018 s'élevait à la hauteur de 440977,7\$ dont un décaissement de 349918,7\$, soit 79,3% a été exécuté. Ce faible taux de décaissement est dû au faible financement des activités par les PTF tel que prévue dans la planification.

Tableau 8 : Décaissement par source de financement en 2018

Décaissement par source des financements				
PTF	Attendue en \$	Décaissé en \$	%	GAP en \$
GVC	31210,8	30248,8	96,9	962
Ménages	106813,5	92914,3	86,9	13899,2
BM/PDSS	155048,8	150713	97,2	4335,8
Unicef	9034,4	7258	80,3	1776,4
GAVI	40005,2	15138,6	37,8	24866,6
FM	84443,8	31160	36,9	53283,8
OMS	16366	16366	100	0
END FUND	5000	3120	62,4	1880
CDI	1000	1000	100	0
Total	440977,4	349918,7	79,4	91058,7

Commentaire : Sur les financements attendus des PTF, nous avons noté que GAVI, FM et END FUND ont faiblement décaissé par rapport à leurs enveloppes qui étaient prévues pour l'appui des activités planifiés.

5. DESCRIPTION DE LA MISE EN ŒUVRE PAR AXE DU PNDS 2016-2020 (2019-2022)

5.1. Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins

Le développement des ZS vise l'amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité géographique et de l'utilisation des services et soins de santé de qualité.

En 2018, nous avons visé principalement :

- D'augmenter la couverture des soins dans 3 aires de santé à faible couverture de 75% à 90%
- D'augmenter le taux d'utilisation de services curatifs de 48% à 60% et ;
- D'améliorer la qualité des soins offerts à la population dans les structures de la ZS.

L'atteinte de ces résultats est mesurée à travers les indicateurs qui sont présentés à travers cet axe.

5.1.1. L'amélioration de la couverture sanitaire

Au cours de l'année 2018, la ZS a organisé :

- Ouverture des 3 postes de Santé dans 3 Aires de Santé (PS BOKANI dans l'AS MAWUYA CITE, PS LUKAMALEMBE dans l'AS LEBO et PS MBATI NGOMBE dans l'AS SIFORCO) pour améliorer l'utilisation de service et la couverture sanitaire dans ces AS respectives ;
- Réhabilitation mineure de bâtiment de service de la Gynéco-Obstétrique et la construction d'une latrine à quatre portes à l'HGR sur fond propre grâce à la production des recettes locales et subsides PDSS ;
- Implanter de CPA d'urgence dans 3 AS (LEBO, SIFORCO et YEMBONGO) à termes de chirurgie de brousse pour amener ce paquet d'intervention plus près de la communauté et faire face aux charlatans ;
- Implémentation de la PTME dans 10 FOSA ;
- Construction d'une salle de réunion de BCZ grâce aux subsides PDSS ;
- Achat des matériaux de construction pour la réhabilitation des CS ISATO et ZAMBI sur fond propre grâce aux subsides PDSS ;
- Acquisition des petits matériels et matériels d'hygiène dans les CS et l'HHGR ;
- Acquisition des kits solaires sur appui FM au BCZ, à l'HGR et CS sur fond propre ;
- Acquisition des matériels de chaîne de froid dans 6 AS sur l'appui GAVI ;

5.1.2. La rationalisation du fonctionnement des structures de soins

5.1.2.1. Renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

Les interventions manquantes de PMA ont été à des degrés divers implémentées sans réellement être complétées à 100%. Le paquet VIH n'est intégré que dans 10 structures tandis que la PF dans 3 FOSA (KALA, TIPO et SANI).

Les activités de la vaccination en faveur des enfants de 0 à 59 mois et femmes enceintes dans toutes les 13 aires de santé tandis que les enfants non et/ou insuffisamment vaccinés ont été récupérés par les RECO à travers les villages dans les AS.

Pour améliorer la qualité des services de CPS et CPN, les CS ont été approvisionnés en intrants de supplémentation (Vit A) et de déparasitage (mébendazol) sur fond propre et les MILS ont été distribués en même temps sur appui FM.

5.1.2.2. Renforcement du contrôle des maladies chroniques transmissibles et non transmissibles

Au cours de l'année,

- 36780 préservatifs ont été distribués dans les 13 AS dans le but de prévenir la transmission de VIH et IST sur appui FM ;
- Des séances de dépistage active de la TB ont été organisées dans les AS par les prestataires et la communauté (RECO) ce qui a permis d'améliorer le taux de détection de 32% au S1 à 52% à la fin de l'année ;
-

5.1.2.3. Amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires, notamment les épidémies, les catastrophes et autres situations d'urgence sanitaire

Pour prévenir la survenue d'une situation d'épidémies dans la ZS, un kit des médicaments d'urgence et des produits de traitement d'eau de consommation ont été pré positionnés dans l'AS ISATO qui subit chaque année des inondations sur l'appui de la DPSS mais aussi les séances de sensibilisation sur les notions d'hygiène élémentaires ont été organisé dans la ZS pendant la période de la survenue d'épidémie d'Ebola dans les ZS BIKORO et WANGATA dans la province de l'Equateur.

5.1.3. La rationalisation du fonctionnement des structures de soins

5.1.3.1. Rationalisation du fonctionnement des CS

La ZS compte 13 CS dont 2 sont construits en matériaux durables, 7 en semis durable tandis que 4 autres sont en puisés. A ce jour, tous les CS disposent d'au moins 2 personnels qualifiés, un microscopiste, un réceptionniste, une matrone dans 10 CS et une sentinelle.

Toutes les FOSA dispose d'une imprimante pour la production locale des différentes fiches et outils pour la compilation des données.

La ZSR de MAWUYA a intégré dans le PMA les interventions liées à la lutte contre le VIH/SIDA dans 9 aires de santé avec 10 FOSA ;

Toutes les Aires de Santé sont couvertes par les interventions de lutte contre le paludisme, des MTN, de supplémentation, par contre les activités de dépistage TB sont dans 3 aires de santé, PTME dans 9 AS tandis que la PF est encore rudimentaires et intégrées que dans 3 aires de santé dans la ZS.

La qualité de PMA offert aux CS est encore faible et nécessite l'intégration des paquets maquant, d'acquisition des matériels médico-sanitaire répondant aux normes pour que la qualité soit améliorée.

La référence des malades des CS et PS vers l'HGR fonctionne normalement quand bien même que le transport de ceux-ci se fait par leurs propres moyens. La dotation des CS en moto ambulance pour favoriser l'évacuation des malades vers l'HGR constitue une de nos perspectives.

5.1.3.2. Rationalisation du fonctionnement de l'HGR

Les quatre services traditionnels de l'HGR ont fonctionné avec 3 médecins dont l'un a été affecté au troisième trimestre de l'année et 20 infirmiers qualifiés. Les services spécialisés sont quasi inexistantes et le banque de sang doté au cours de S1 ne fonctionne qu'à peine et la couveuse n'est pas encore fonctionnelle.

La réhabilitation de pavillon de service de la Gynéco-Obstétrique et la construction d'une latrine et le bureau administratif sont les réalisations notées à l'HGR. La contre référence des malades prises en charge à l'HGR vers les AS en vue de la poursuite de leur prise en charge surtout pour les maladies chroniques fonctionne normalement.

5.1.4. Le renforcement de la Participation communautaire

La communauté joue un rôle très important dans la réalisation des activités promotionnelles dans les AS que :

- La VAD et les sensibilisations dans le cadre de lutte contre le paludisme, de dépistage de TB, distribution des préservatif dans le cadre de lutte contre le VIH appuyé par le FM ;
- La récupération des enfants et femmes enceintes insuffisamment vaccinés, la surveillance à base communautaire appuyé par GAVI ;
- La distribution des médicaments de lutte contre les MTN appuyé par END FUND/CBM ;

Au cours de l'année, le CODESA ont été redynamisé au 3^{ème} trimestre et ont bénéficié d'un renforcement de capacité sur la surveillance à base communautaire et de PFA en particulier. Les RECO (DC) ont été formé sur la distribution d'azythromicine dans le cadre de lutte contre le trachome.

En dehors des activités promotionnelles, les organes de participation communautaire (CODESA, CAC, RECO) appuient les formations sanitaires dans les constructions des infrastructures en fabricant des briques et la construction de bâtiments.

5.1.5. La Promotion de l'utilisation des services de santé

Les CAC section mutualiste assurent à la sensibilisation sur la mutuelle de santé dans la ZS durant la période de campagne d'affiliation.

La distribution des MILDS par les RECOS a permis aux FOSA d'améliorer l'utilisation de service de CPN et aussi le renforcement de PEV de routine « RPR » financé par GAVI a permis d'améliorer la couverture vaccinale en différents antigènes.

5.1.6. L'extension des sites de soins communautaires

La ZS compte au total 42 SSC répartis dans les 13 AS et fonctionnent grâce à l'appui FM dans la prise en charge des maladies tueuses de l'enfant (palu, IRA, diarrhée) localisés dans les villages et campements d'accès difficiles. A ce jour l'extension souhaitée n'est pas encore possible du fait que l'appui en termes des intrants et fonctionnement des sites supplémentaires n'est pas planifiés par les partenaires.

5.1.1.1. L'amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population

a. Organisation de l'offre des soins

L'organisation de l'offre des soins est assurée par les CS, PS et l'HGR y compris le CS KALA de l'église Protestante de 17^{ème} CECU est intégré dans la ZS.
Le processus d'intégration des structures privées ont été amorcées et seront effectif en 2019.

b. La Qualité des soins et des services offerts

La ZS avait planifié de doter les structures en ordinogrammes et guides thérapeutiques nouvelle version mais cette version n'est pas encore disponible ce qui fait que toutes les structures (CS et HGR) continues à utiliser les ordinogrammes de soins pour les CS et des guides thérapeutiques et protocole à l'HGR de l'ancienne version. Toutes les FOSA dispose d'une imprimante pour la production locale des différentes fiches.

Il faut dire ici que le comité d'hygiène fonctionne normalement à l'HGR et les réunions se tiennent régulièrement et toutes les structures disposent des matériels d'hygiène achetés sur base des fonds de fonctionne produit localement et les subsides PDSS.

Au cours de l'année 2018, toutes les structures ont bénéficiés des supervisions et d'encadrement de proximité ce qui a permis d'améliorer les taux d'utilisation des services curatifs. Une mission d'audit de qualité des données a été organisée dans les FOSA et tous les cas de décès maternels ont fait l'objet de revue et les rapports transmis à la hiérarchie.

Les FOSA ont été évalué sur le plan qualité à chaque fin de trimestre par les membres de l'ECZ pour apprécier s'il y a maintien ou soit perte de la qualité afin attribué une cotation et de réajuster l'accompagnement tenant compte de plan de redressement.

Dans le cadre de ce projet PDSS, un accent particulier est mis sur la qualité des soins dans les structures qui concerne 3 paramètres dont : la qualité technique de la prestation, la qualité de la relation patient/prestataire et la qualité de l'organisation des services de santé.

Ainsi la fin de chaque trimestre, une mission d'évaluation qualité a été réalisée à travers les 13 CS, une cotation de performance des structures de santé a été réalisée par les membres de l'ECZ pour apprécier la progression qualité dans chaque FOSA.

Evolution de la qualité des centres de santé dans 13 Centres Santé durant 2018

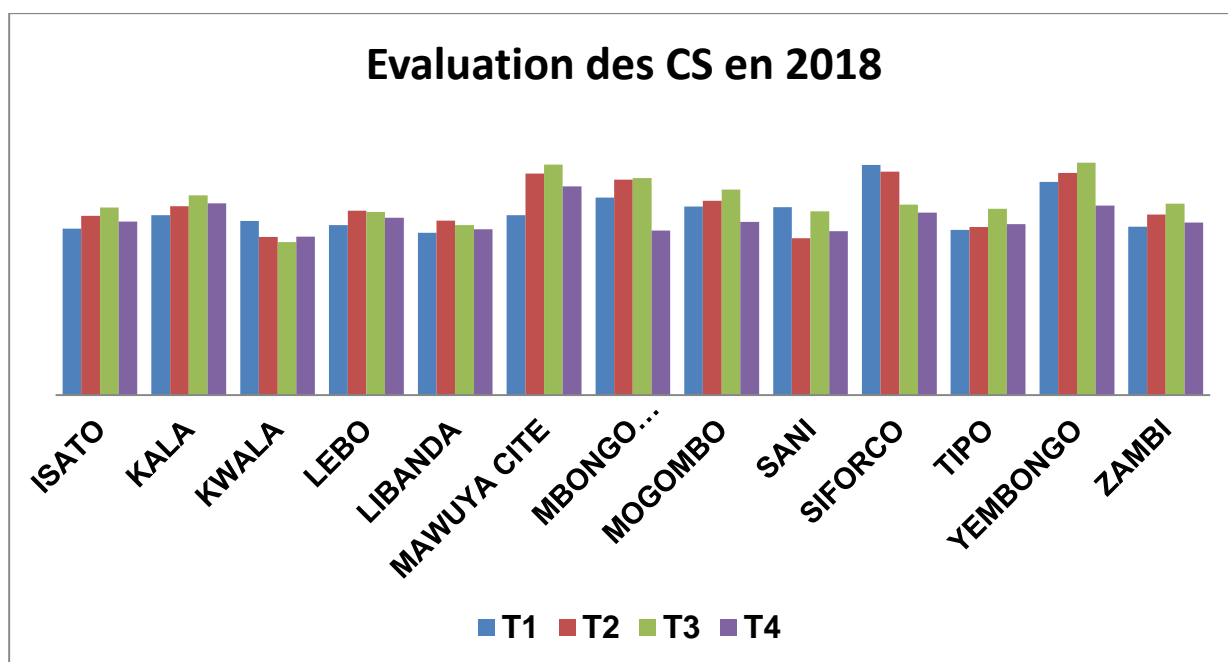


Figure 2 : évaluation qualité des soins de T1 au T4 dans les Centres de santé par l'ECZ

Au cours de 2018, les évaluations qualité dans les centres de santé pour les 4 trimestres ont montrées une bonne évolution sauf dans 2 CS (KWALA et SANI) mais nous notons une légère régression dans toutes les FOSA au T4.

5.1.1.2. Amélioration de la résilience des structures et Services de santé face aux épidémies, urgences et catastrophes

Au cours de 2018, la ZS n'a pas enregistré des cas d'épidémie néanmoins les kits de prélèvement ont été placé dans tous les sites de surveillance.

Nous avons été en alerte durant le premier semestre de l'année face à la situation d'Ebola noté dans les ZS de BIKORO et WANGATA.

En guise de prévention, les sensibilisations ont été organisé dans la ZS et les mesures de protections ont été vulgarisés dans les communautés et, l'ECZ a élaboré son plan de riposte Ebola et de choléra qui a été validé par l'autorité en place.

5.1.1.3. L'amélioration de l'offre au niveau des structures de référence secondaire et tertiaire.

La référence des malades de premier échelon vers le deuxième échelon est le circuit emprunté pour la continuité des soins à l'HGR. Ces malades référés sont acheminés par leurs propres moyens dans de condition très difficile.

Le transport des malades référés des Aires de Santé vers l'HGR reste un grand défi pour la ZS qui dans ses perspectives pense déjà à l'achat des motos ambulance.

5.1.1.4. Le renforcement de la dynamique communautaire

Les différents organes de participation communautaire (CODESA, CAC) sont fonctionnels et participent activement dans la mise en œuvre des activités (curatives, préventives et promotionnelles) organisé au niveau des Aires de Santé.

Les activités menées par ces organes sont appuyées par FM, GAVI et END FUND et se focalise dans la prestation des services suivants :

- La micro planification communautaire,
- Distribution communautaire (RECO) des MILD, préservatifs et médicaments de lutte contre les MTN ;
- Orientation des femmes enceintes pour le service de la Consultation Périnatale et l'Accouchement Assisté ;
- La récupération des enfants et femmes enceintes insuffisamment vaccinés ;
- La visite à domicile ;

5.1.1.5. La Promotion des services de santé

L'appui aux activités de PEV de routine par le projet RPR financé par GAVI dans la ZS pour la réalisation de la vaccination en stratégie par les prestataires et mobile par l'ECZ ainsi que la récupération des enfants et femmes enceintes manqués à la vaccination a permis à la ZS de maintenir la bonne couverture vaccinale en différents antigènes atteint depuis l'année passée pour la santé de la mère et l'enfant.

La communauté intervient dans :

- Promotion des PF, VAD, allaitement maternel exclusif et EHA
- Le marketing social (sensibilisation sur l'utilisation de MILD, vaccination, dépistage VIH/SIDA, TBC, MTN et l'affiliation à la MUSA).

5.1.1.6. L'extension des sites de soins de communautaire.

La ZS compte 42 SSC qui sont fonctionnels et assurés par des RECOSITES formés pour la prise en charge de paludisme, pneumonie et maladie diarrhéique qui sont des pathologies qui occupent les premières places épidémiologiques en fonction de la mortalité et la morbidité.

Il faut dire ici que ces SSC ont contribué grandement à l'amélioration de l'utilisation des services qui est passé de 48% à la fin 2017 à 61,6% fin 2018.

Ces SSC assure les soins à la population des campements et villages d'accès difficile de la ZS. Leurs extensions dans d'autres villages n'ont pas été planifiées pour l'exercice de cette année.

5.2. Appui au développement des zones de santé

5.2.1. Développement des ressources humaines pour la santé

5.2.1.1. Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des ressources humaines pour la santé

Au cours de l'exercice 2018, la zone de Santé Rurale de MAWUYA a compté au totale 125 agents repartie par catégorie comme suit :

1. Quatre médecins permanent dans la zone de santé dont un au CSR KALA ;
2. Trois administrateurs gestionnaires dont un au BCZ, HGR et CSR KALA ;
3. Un infirmier A0, 15 infirmiers A1, 39 infirmiers A2 et 6 infirmiers A3 ;
4. Un laborantin qualifié (A1) couvre l'HGR ;
5. Une nutritionniste A1 ;
6. 4 administratifs et 51 travailleurs ordinaires (garçons et filles de salles, techniciens de surface et sentinelles)

A ce jour, tous les CS comptent 2 infirmiers qualifiés, un réceptionniste, un microscopiste dans 5 CS (ISATO, KALA, MAWUYA CITE, SIFORCO, TIPO et YEMBONGO), une matrone dans tous les CS.

L'HGR compte en total 32 agents, dont un médecin directeur, un médecin traitant, 6 infirmiers A1, 13 infirmiers A2, 2 infirmiers A3, 1 AG, 1 TL, une nutritionniste A1, 1 administratif et 5 T.O) ;

Le BCZ compte 13 agents dont 1 MCZ, 3 Infirmiers superviseurs, 1 AG, 1 pré pharmacien, 1 superviseur eau hygiène et assainissement A0, 1 animateur communautaire, une caissière, un secrétaire et 3 sentinelles.

La motivation et fidélisation du personnel de santé se vu amélioré au cours de l'année par la mécanisation de 80% des agents de la ZS qui a eu lieu au dernier trimestre.

Le paiement des subsides dans le cadre de projet PDSS sur base de l'outil indice et l'amélioration de primes locales allouées aux personnels a renforcé d'avantage la motivation de tous les agents de la ZS étant donné que tous sont payés sur base de la performance.

De 125 agents, seuls 22 agents, soit 17,6%, bénéficiaient du salaire de l'Etat et 100 sur 125 de la prime de risque (80%).

5.2.1.1.2. Amélioration de la formation de base

La Zone de Santé Rurale de MAWUYA ne dispose pas d'un Etablissements d'Enseignement des Sciences de Santé du niveau secondaire.

Au cours de l'année, nous avons été en contact avec la communauté FEPACO qui compte ouvrir un Etablissement des Sciences de Santé dans la ZS mais ceci n'est encore qu'un projet.

5.2.1.1.3. Le développement des compétences du personnel de santé

Au cours de l'année 2018, les personnels de la ZS n'ont bénéficié des formations suivantes représentées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 9 : Formations reçues par les personnels de la ZS en 2018

N°	Thème de formation	Membres	de	Personnels de	Personnes	Communauté
----	--------------------	---------	----	---------------	-----------	------------

		BCZ	l'HGR	des CS	
1	Prise en charge de trachome	3(MCZ et 2 IS)	MDH	13 IT	649 DC
2	Sécurité transfusionnel		2(MDH et TL)		
3	Control qualité TB	2 (MCZ et 1 IS)			
4	One stop shop TB/VIH	2(MCZ et 1 IS)	2(MDH et DN)		
5	Technique chirurgicale		1 Infirmier A1		
6	Suivi et évaluation des données	2(MCZ et 1 IS)	2(MDH et DN)		

5.2.2. Développement des Infrastructures et équipements

5.2.2.1. La modernisation des infrastructures et équipements

Six structures de la ZS dont (CS ISATO, LEBO, MBONGO, MOGOMBO, SANI et SIFORCO) ont été dotées en une imprimante chacune pour la production locale des outils et l'HGR en 2 batteries pour renforcer son éclairage et 15 radios de marque Motorola pour la communication locale et 1 kit solaire au BCZ.

Les réalisations effectuées au cours de l'année 2018 sont :

- Construction d'une salle de réunion au BCZ ;
- Réhabilitation mineure des bâtiments de service de Gynéco-Obstétrique et de bureau administratif au niveau de l'HGR ;

Six CS (CS ISATO, KALA, MBONGO, MOGOMBO, TIPO et YEMBONGO) ont été dotés en réfrigérateurs solaire pour le stockage des antigènes de PEV de routine ;

La Zone de santé n'a pas bénéficié d'une dotation en matériel roulant au premier semestre de l'année en cours.

Une moto de marque HAUJIN a été achetée par l'HGR pour le transport des médicaments.

La ZS dispose d'un V-SAT qui n'a pas fonctionné durant toute l'année, suite à la rupture de l'abonnement. Pour pallier à cela, un membre de l'ECZ se déplace chaque mois à BWAMANDA pour encodage des données dans le logiciel DHIS2.

5.2.2.2. Le renforcement de la maintenance des infrastructures et équipements acquis.

La ZS ne dispose pas une unité de maintenance néanmoins, au cours de l'année, il y a eu achat régulier des pièces de rechanges des engins roulants sur base de subside de l'ECZ dans le cadre de maintenance préventive et permanente des matériels roulants de la ZS.

5.2.3. Approvisionnement en médicaments et intrants

5.2.3.1. La maîtrise des besoins et de gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques dans les formations sanitaires

L'estimation des besoins en médicament pour un approvisionnement conforme reste encore un vrai problème au niveau des structures. Pour remédier à cette difficulté, la ZS avait organisé au cours de la revue de mois d'avril un briefing des prestataires sur la consommation moyenne des MEG, la tenue des outils de gestion médicament (bon des commandes, fiches de stock, RUMER) et ceci a été couronné par une mission d'accompagnement de proximité des prestataires par le préposé à la pharmacie du BCZ afin de consolider ce qui a été briefé.

Les prescriptions des médicaments se font sur base des ordinogrammes des soins dans les CS et les guides thérapeutiques à l'HGR quand bien même que ceux-ci sont des anciennes versions.

Approvisionnement de la ZS en intrants spécifique tels que :

- Intrants de lutte contre le paludisme se fait par FM/SANRU, au travers le sous récipiendaire CDI et à son tour, le BCZ les redéploye aux FOSA suivant un plan de distribution en fonction de CMM des chaque structures.
- Les antirétroviraux sont approvisionnés dans la ZS par PNLS/CORDAID, à travers la CDR et le redéploiement vers les FOSA suive la même procédure comme tous les autres intrants.
- Les antigènes (BCG, PENTA, PNEUMO, VPO, VPI, VAR, VAA, VAT), les matériels d'inoculation (SAB 0.05ml, SAB 0.5 ml, SD 5ml, SD 2ml) et autres intrants sont livrés par l'Antenne PEV à la Zone de Santé qui les distribues dans les sites de stockages au niveau des Aires de Santé.
- Les antituberculeux sont régulièrement servi par PNLT à la Zone de Santé qui approvisionne ses CSDT selon leurs besoins.

Pour reconstituer le capital médicament, les structures épargnent 40% de leurs productions locales mensuelles et des subsides dans leurs comptes médicaments en banque.

5.2.3.2. Amélioration de la qualité des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques dans un sous-secteur pharmaceutique mieux régulé **Amélioration de la qualité des médicaments dans les FOSA**

En dehors de la CAMENE ou l'on trouve les médicaments et IS de bonne qualité, les structures s'approvisionnent également chez les distributeurs des produits pharmaceutiques privés non pré qualifiés dont la qualité des produits restent à désirées.

De ce qui est de la conservation des produits au niveau des FOSA, chaque structure dispose d'une pharmacie avec des étagères et armoires pour que la conservation des médicaments répondant à la norme.

La ZS n'est pas dans le système de pharmaco vigilance, néanmoins nos efforts sont focalisés dans l'encadrement des FOSA afin qu'ils achètent les médicaments au CDR ou la conservation et la qualité des produits sont bonnes.

5.2.3.3. Amélioration de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques

Les structures s'approvisionnent principalement au niveau de CAMENE sur base de leur commande préalablement validée par le BCZ mais par moment les FOSA s'approvisionnent au niveau des marchés parallèles suite à la faible disponibilité des intrants au niveau de CDR et non satisfaction des ceux-ci.

La mutualisation de transport de médicament et intrants achetés par les structures n'existe pas encore dans la ZS.

Les autres intrants spécifiques sont approvisionnés par les différents programmes, stockés au BCZ et les FOSA sont alimentés sur base d'un plan de distribution.

5.2.4. Financement de la santé

Quelques difficultés ont été notées dans ce système de financement notamment :

- Faible financement des activités par l'Etat ;
- Retard de finance extérieur ;
- Faible affiliation à la Mutuelle de santé ;
- Coût des soins supporté par le malade à environ 60%.

Pour améliorer le financement de système de santé au niveau local, la ZS a pérennisé les acquis de l'année 2017 telles que :

5.2.4.1. Mobilisation des ressources

En 2018, la ZS a pu mobiliser 330428,2\$ sur 440977,7\$, soit 74,9% des financements obtenus. De ce qui est encaissé dans la ZS, 214419,4\$ soit 64,8% ont été financés par les ressources extérieures, 85760\$, soit 25,9% sont financés par la communauté et 30248,8\$, soit 9,1% par le gouvernement congolais.

Le financement du système de santé au sein de la Zone de santé au cours de 2018 a été plus dominé par l'appui extérieur sous forme des financements des activités par des PTF et ceux du gouvernement congolais ainsi que le financement communautaire à travers les achats de coût des soins.

5.2.4.2. Mise en commun et rationalisation des ressources

La ZSR de MAWUYA est l'une des 8 ZS qui ont signé le contrat de performance FBP et qui bénéficie chaque trimestre d'achat de prestation au niveau des CS, HGR et BCZ. Tout au long de l'année, les évaluations trimestrielles sur le plan qualité que quantité ont été réalisées et les deux premiers trimestres ont été payés tandis que les derniers trimestres de l'année ont connu un retard de paiement des subsides ce qui a impacté négativement sur la mise en œuvre des activités planifiées par les structures.

Dans le cadre de ce projet, le financement se fait sur base d'approche multi bailleur sous forme de panier commun.

Au niveau des structures les ressources sont mises en commun dans un but de renforcer leurs fonctionnements.

5.2.4.3. Développement des mécanismes de partage des risques

La ZS dispose d'une mutuelle de santé « MUSALI » qui connaît jusque-là des difficultés de fonctionnement suite aux désinformations de la population sur l'approche FBP dans la ZS, ce qui fait que 3840 affiliés ont été enregistrés pour l'année 2018. Ceci représente 0,5% taux de pénétration.

La Zone de Santé applique un système de tarification forfaitaire négocié dans toutes les formations sanitaires qui a grandement contribué à l'amélioration de l'accès aux soins. En plus de ce forfait, la ZS dispose d'une mutuelle de santé fonctionnelle ce qui renforce la réduction de coût des soins puis que un malade affilié paie 50% de forfait et la caisse de la MUSA lui paie aussi 50% restant.

5.2.4.4. Amélioration de la gestion des ressources financières

Dans le cadre de projet PDSS, chaque structure dispose d'une autonomie de gestion financière et, l'ECZ dans son rôle de régulateur encadre les FOSA pour gestion rationnelle des recettes produites à leur niveau.

Les normes sur la gestion financière ont été vulgarisées aux prestataires, et dans le cadre de la séparation des fonctions, la gestion de la caisse est assurée par les ITA aux CS et les dépenses sont ordonnées par les IT après une concertation avec les autres membres de l'EPCS. De même qu'au niveau de l'HGR et de BCZ, les dépenses sont présentées et discutées à la réunion de CODIR et l'ECZ avant son exécution.

Au courant de l'année, la ZS avait doté toutes les FOSA des outils de gestion (livres de caisse, bon d'entrée et de sortie caisse). Pour bien utiliser ces outils les équipes des CS et de l'HGR ont été briefées au BCZ pendant la revue mensuelle et une mission d'accompagnement a été organisée pour permettre aux acteurs de terrain de bien exploiter ces documents, d'élaborer le rapport financier.

Tableau 10 : niveau de décaissement selon les différents partenaires en 2018

Axes	Attendus en \$	Décaissé en \$	%	PTF								
				GVC	Ménage	BM/PDSS	Unicef	GAVI	FM	OMS	END FUND	CDI
Développement de ZS et continuité des soins	119615	64761	54,1	0	6740	1150	1853	13703	33160	16366	3120	1000
Appui au développement de la ZS	286096,3	240502,7	84	30248,8	72570,1	132284,8	5399	0	0	0	0	0
Leadership & gouvernance	35266,4	25164,5	71,3	0	6449,9	17279	0	1435,6	0	0	0	0
Total	440977,7	330428,2	74,9	30248,8	85760	150713	7258	15138,8	31160	16366	3120	1000

Commentaire :

Le budget du PAO en 2018 s'élevait à la hauteur de 440977,7\$ et, un décaissement de 330428,2\$, soit 74,9% des financements mobilisés. Ce faible taux de décaissement est dû au faible financement des activités par les PTF tel que prévue dans la planification et à ceci s'ajoute le retard noté dans le paiement des subsides par le projet PDSS/BM.

5.2.5. Renforcement du Système d'Information Sanitaire

Amélioration de l'information sanitaire de la ZS a été un défi majeur pour l'ECZ au cours de l'année 2018 ;

Pour y arriver, un membre d'ECZ commis à cette tâche a été obligé de se déplacer chaque mois à BWAMANDA ou soit à GEMENA pour saisir les données dans le logiciel DHIS2 du fait du non fonctionnalité de la connexion V-SAT.

5.2.5.1. Amélioration de la complétude, promptitude et cor rectitude des données Sanitaires

Au cours de premier semestre de l'année 2018, les formations sanitaires ont été approvisionnées en canevas SNIS harmonisé doté par la DPS. Les structures transmettent les informations sanitaires encodées dans les différents outils sous forme des rapports mensuels (SNIS, F1 PNLP, F1 PEV) chaque le 05 au mois suivant vers le BCZ.

Au niveau de BCZ, l'ECZ analyse les différents rapports reçus, les valides et les saisies dans le DHIS2 après la tenue de la revue mensuelle des activités des FOSA.

D'une manière générale la complétude de la ZS est de 100% et une promptitude d'au moins 50% pour toute l'année. De ce qui est du cor rectitude des données, il reste encore un petit souci étant donné que la connexion internet n'est pas disponible dans la ZS et qu'à chaque mois un membre de l'ECZ chargé de l'encodage doit se déplacer en dehors de la ZS à environ 80 Km à BWAMANDA ou à 265 Km à GEMENA pour cet exercice sans apport d'une autre expertise pouvant apprécier la qualité des données saisies dans le logiciel.

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

Les Aires de Santé tiennent les réunions de monitoring de leurs activités à la fin du mois, avant leurs transmissions au BCZ.

A niveau de BCZ, une fois les rapports sont analysés par les membres de l'ECZ, les erreurs et les incohérences identifiés puis une réunion de validation des données est organisée un jour avant la tenue de la revue mensuelle. Les données validées sont saisies après la revue dans le logiciel.

Il faut noter que la ZS a tenu régulièrement au cours de l'année 2018, 8 revues mensuelles, deux revues trimestrielles, une revue semestrielle et annuelle au BCZ et les retro informations écrites ont été chaque fois transmise au FOSA.

Tous les décès maternels enregistrés dans la ZS durant 2018 fait l'objet d'une revue et les rapports ont été transmis à la hiérarchie et une mission d'audit de qualité des données dans les FOSA a été réalisée.

5.2.5.3. Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire

Les informations sanitaires sont transmises des aires de santé au BCZ qui à son tour le diffuse sous forme des données saisies et encodées dans le logiciel DHIS2. En dehors de logiciel, les autres rapports sont transmis à la DPS à un rythme qui varie selon le type de rapportage : hebdomadaire pour le MAPEPI (voies téléphoniques et en dure) ; mensuel pour le rapport PEV, de la SECU/PNTS, PNLP qui sont transmis en dure.

Chaque trimestre, les rapports narratifs de revues, de différentes missions supervisions et évaluations qualité des soins dans les FOSA et de Plan de Travail Trimestriel sont transmises à la DPS.

5.3. Renforcement de la gouvernance et pilotage du secteur de la santé

5.3.1. Renforcement de la coordination du secteur de la santé

La Zone de Santé a tenu deux réunions du Conseil d'administration au cours de l'année dont une au premier semestre durant le quelle le Plan d'action opérationnel 2018 a été adopté et une autre au 2^{ème} semestre pour l'adoption de PAO 2019 consolidé de la ZS.

Pendant ces deux assises, les interventions des partenaires ont été passées en revue et les différents dossiers spécifiques en rapport avec la gestion des ressources et la gouvernance sectorielle, d'intégration des structures privées et de terrain de la ZS ont été examinés et, les résolutions et recommandations ont été formulées.

Les PAO des unités fonctionnelles ont été élaborés à la base et adoptées au BCZ avant la consolidation en PAO de la ZS puis présenté au COGE avant son adoption au CA.

Dans le cadre de projet PDSS, chaque structure contractante élabore son plan de management qui présente les activités à menées durant le trimestre, les difficultés et les actions correctrices ainsi que les projections, le défend au BCZ avant son adoption. Ce document qui est en quelque sorte un plan de travail et évalué à la fin du trimestre pour apprécier le niveau d'atteinte des objectifs par rapport au résultat.

Les réunions de comité de gestion de la Zone de santé ont été tenues dans la totalité (12/12) durant l'année au cours de quel les performances des Aires de santé et les difficultés notées dans la mise en œuvre sont présenté, des recommandations et décisions prise pour recadrer les activités sur terrain suivant un plan de redressement élaboré.

Les réunions de l'équipe cadre se tiennent régulièrement et ont permis de suivre la mise en œuvre des plans de travail, les résolutions et recommandations pertinentes formulées ont été suivies et exécutées.

Dans le domaine de suivi et évaluation des données des activités des FOSA, huit revues mensuelles, deux revues trimestrielles, une revue semestrielle et annuelle ont été organisées pour suivre la mise en œuvre des activités dans la ZS.

Les réunions de validation des données avec les prestataires sont tenues avant l'organisation des revues.

5.3.2. Le renforcement de la collaboration intra sectorielle

Dans le cadre de la régulation du secteur, la ZS avait planifié intégration des structures privées et confessionnelles dans la pyramide de la ZS, mais ceci reste un processus qui pourra être effectif au cours de l'exercice 2019.

5.4. Le renforcement de la collaboration intersectorielle

Pour ce que de la concertation intersectoriel, la ZS a organisé au courant de l'année deux réunions d'assemblée général de la mutuelle de santé au mois de février et de décembre au cours de quel les organes de gestion de la mutuelle ont été redynamisés, le tarif de cotisation révisé et harmonisé et, le ticket modérateur réagisté pour permettre une bonne utilisation de fond cotisé.

Le comité de lutte contre les épidémies a été redynamisé et constitué des membres d'autre secteur tel qu'enseignement, les volontaires de croix rouge, la société civile et le professionnel de santé.

6. PERFORMANCES DE LA ZONE DE SANTE EN 2018

6.2. Performances des Zones de Santé

6.2.1. Equipes Cadre des Zones (ECZ)

Coordination et pilotage (CA, COGE, ECZ...)

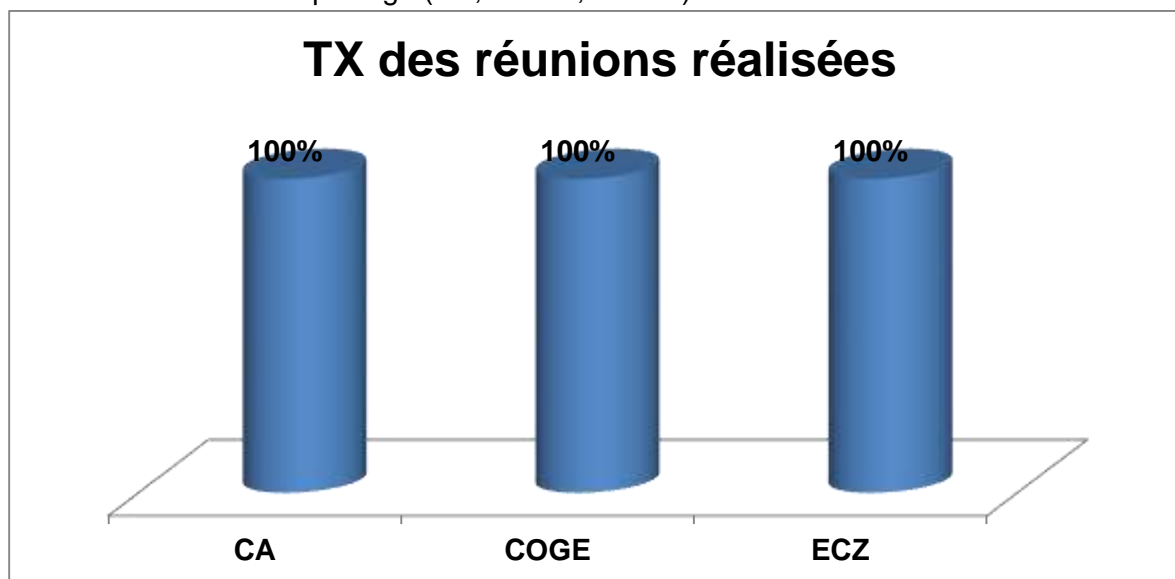


Figure 3: Proportion des réunions de CA, COGE, ECZ tenues dans la ZS en 2018.

La ZS a tenu toutes les réunions planifiées au cours de l'année avec appui de la DPS pour conseils d'administration, ce qui a permis de valider et d'adopter les plans d'action opérationnels des années 2018 et 2019.

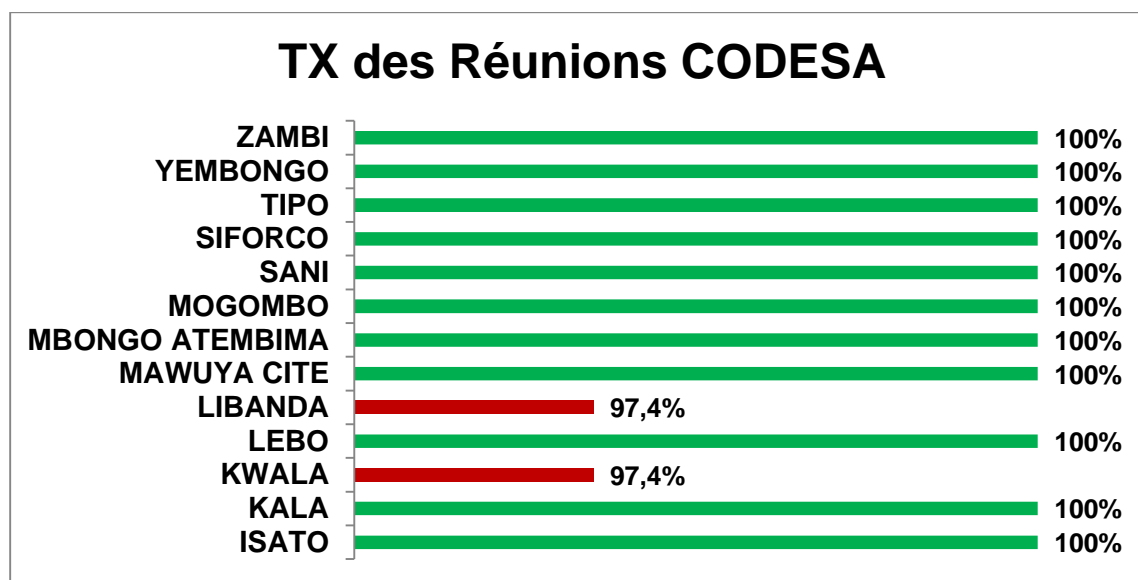


Figure 4 : Proportion des réunions de CODESA tenues en 2018 dans la ZS.

Les réunions des comités de santé se tiennent régulièrement dans toutes les Aires de santé avec un taux de réalisation 100% dans 11 AS et de 97,4% dans 2 AS KWALA et LIBANDA.

Gestion de l'information sanitaire

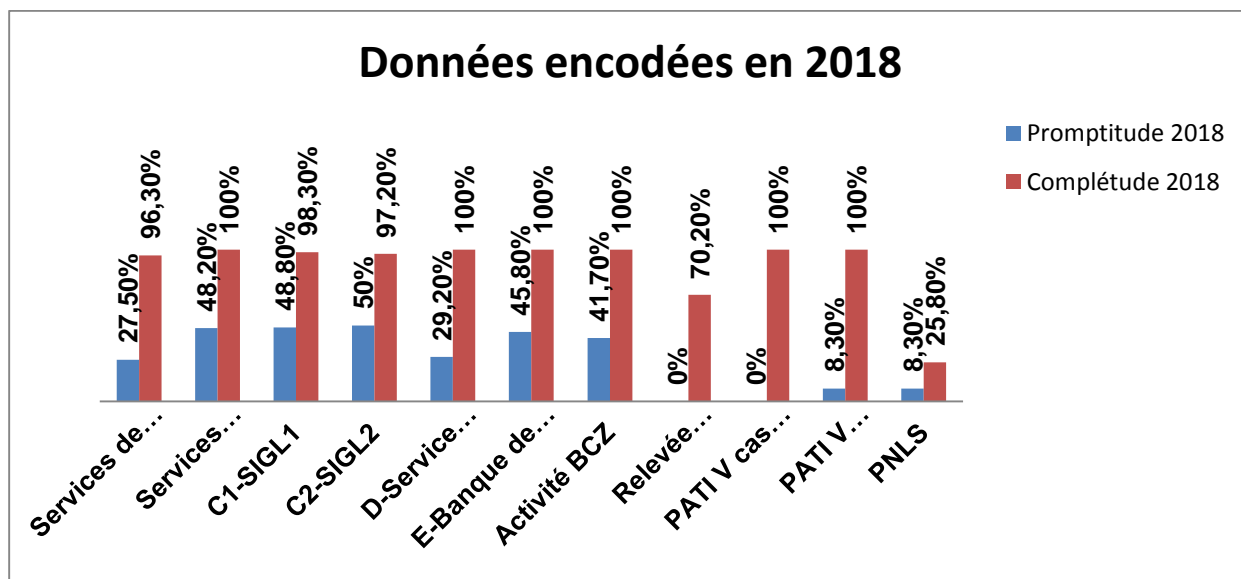


Figure 5 : Promptitude et complétude des rapports en 2018 dans la ZS.

La promptitude des données encodées dans le logiciel DHIS2 est restée faible dans la ZS pour toute l'année. Mais il faut reconnaître qu'un effort a été fourni pour améliorer les complétudes des données saisies. Pour ce qui est des données PNLS, nous avons noté de difficultés par rapport au format en dire et le format électronique en termes qui ne sont pas de même, ce qui fait que les données saisies ne sont pas prise en comptes.

En qui a rendu difficile cette activité d'encodage des rapports l'absence de la connexion internet dans la ZS, puis que V-SAT n'est pas fonctionnelle. Pour encoder, un membre d'ECZ est obligé de se déplacé chaque mois après la revue à BWAMANDA (80 Km) ou à GEMENA à 265 Km pour saisir les données dans le logiciel.

Supervision des CS par l'ECZ

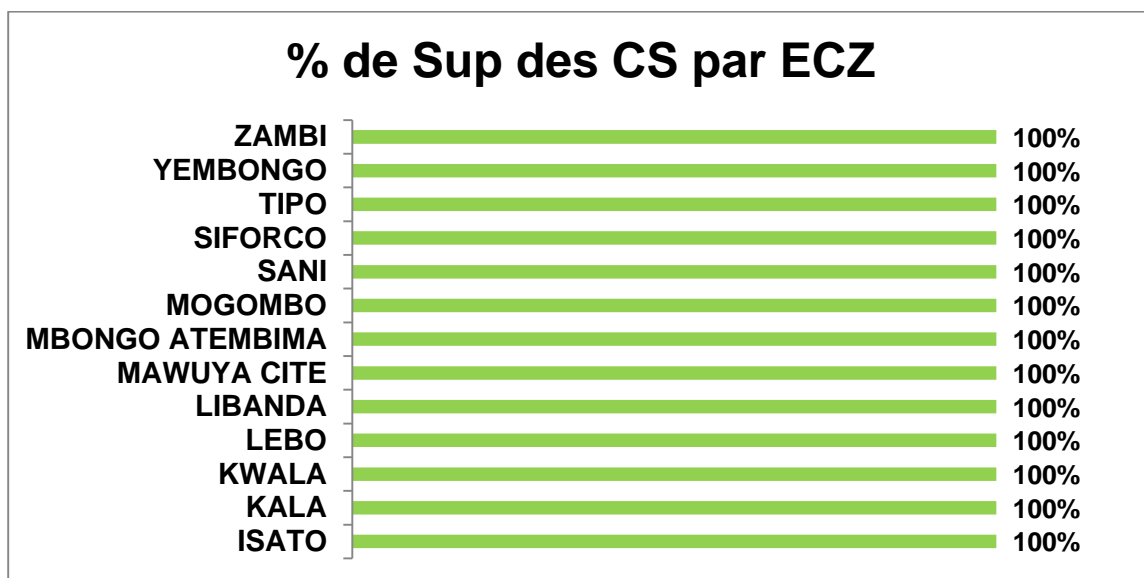


Figure 6 : la proportion des supervisions reçues par les CS en 2018 dans la ZS

Toutes les FOSA ont été supervisées régulièrement au cours de l'année ce qui a permis à celles-ci d'améliorer leurs performances.

1.1.1. Performance des HGR

Comité de direction (CODIR) et Comité d'hygiène

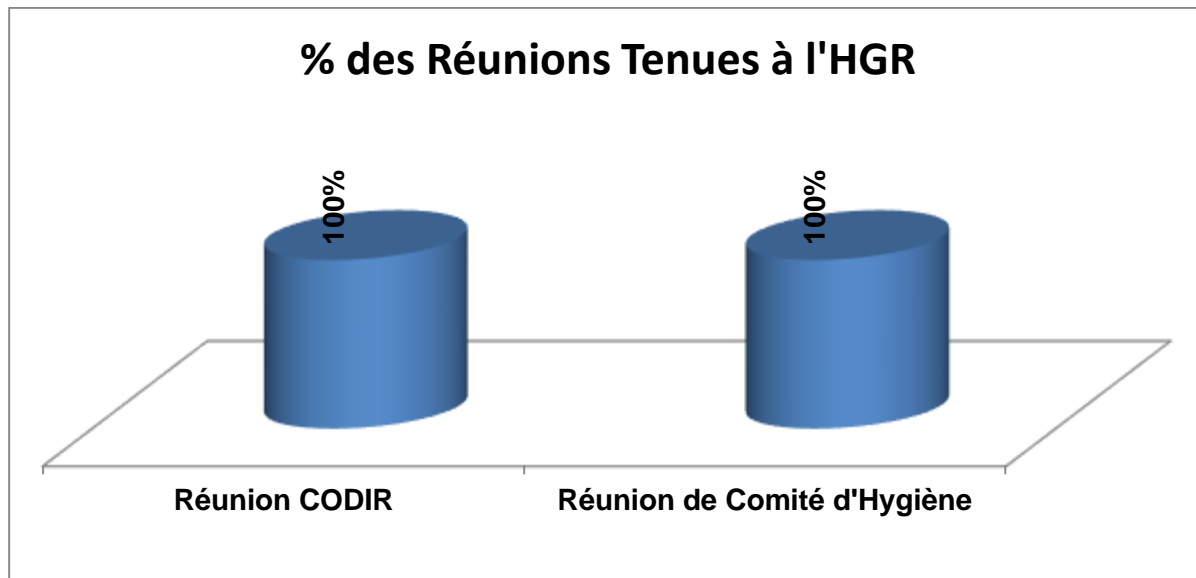


Figure 7 : Proportion des réunions de CODIR et de comité d'hygiène tenues en 2018 à l'HGR MAWUYA.

Les réunions des comités de direction et de comité d'hygiène sont régulièrement tenues à l'HGR puis que ces sont des indicateurs qui sont évalués chaque trimestre à ce niveau dans le cadre de PDSS.

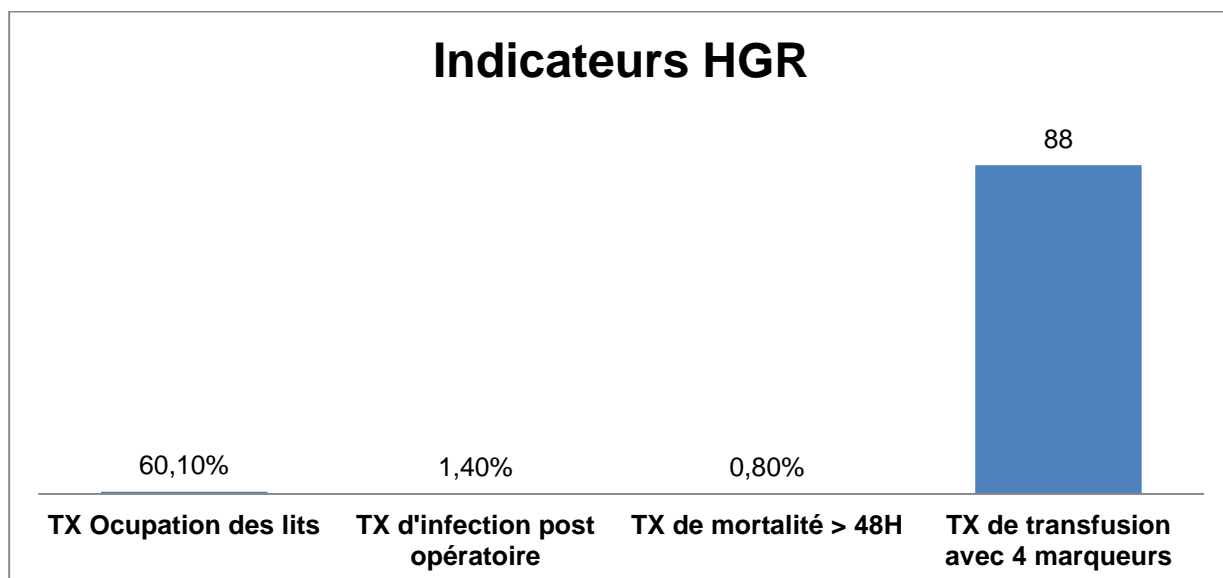


Figure 8 : Indicateurs de l'HGR en 2018

En dehors de TX d'occupation des lits qui est faible à l'HGR, les autres indicateurs sont dans les normes.

1.1.2. Performance des Centres de santé

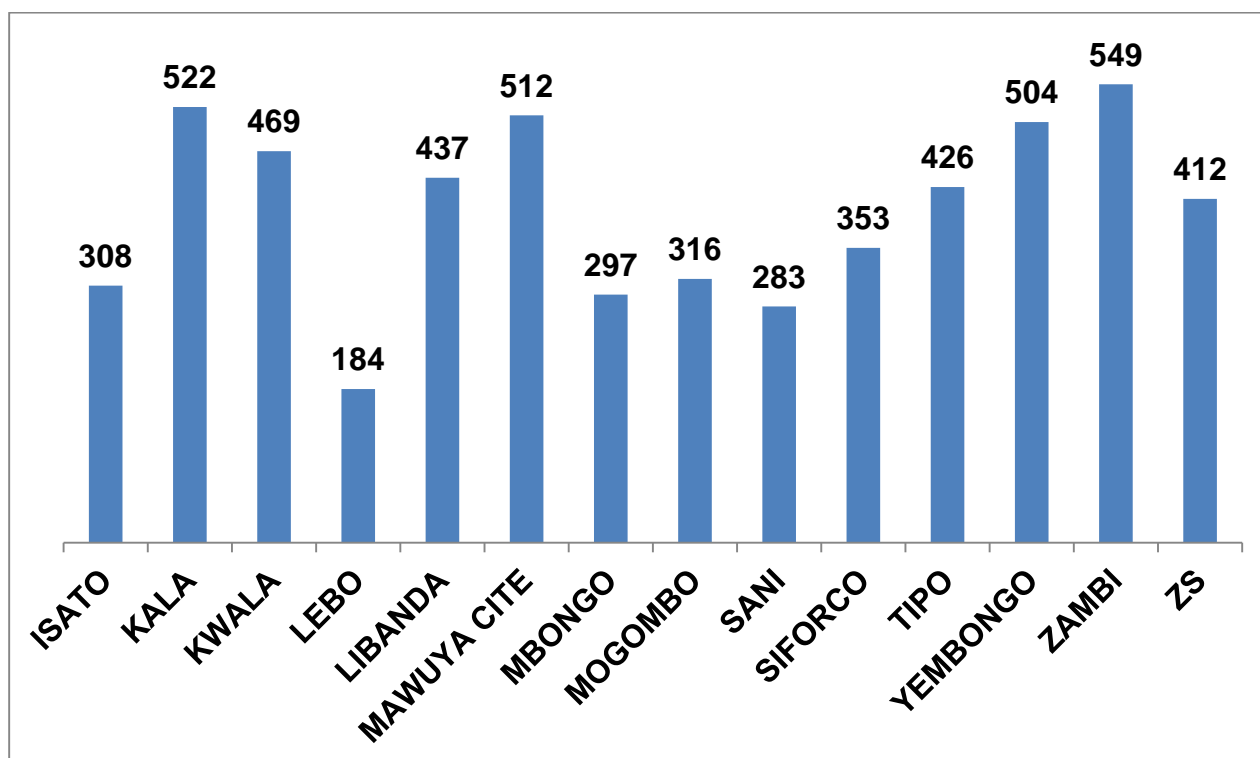


Figure 9 : Incidence de PALU en 2018 dans la ZS

Nous avons noté au cours de 2018, une incidence du paludisme très élevées dans 10 AS de la ZS qui sont des AS riveraines avec faible incidence enregistré dans 3 AS (LEBO, MBONGO et SANI).

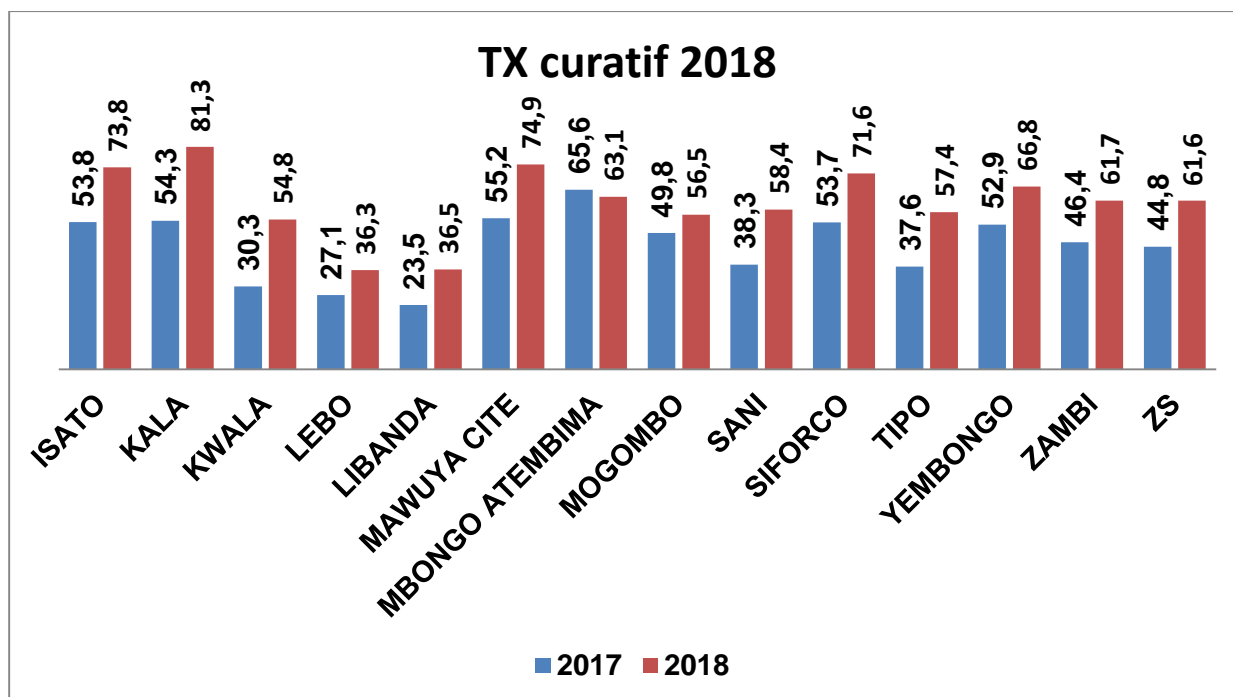


Figure 9 : Taux d'utilisation des services curatifs en 2018

En comparant l'utilisation de service curatif en 2017 (44,8%) qui passe à 61,6% en 2018 pour la ZS et nous disons qu'il y a une nette amélioration, néanmoins en comparant la performance des AS, nous notons que deux AS (LEBO et LIBANDA) présente une contre-performance, ce qui tire les indicateurs de la ZS en bas.

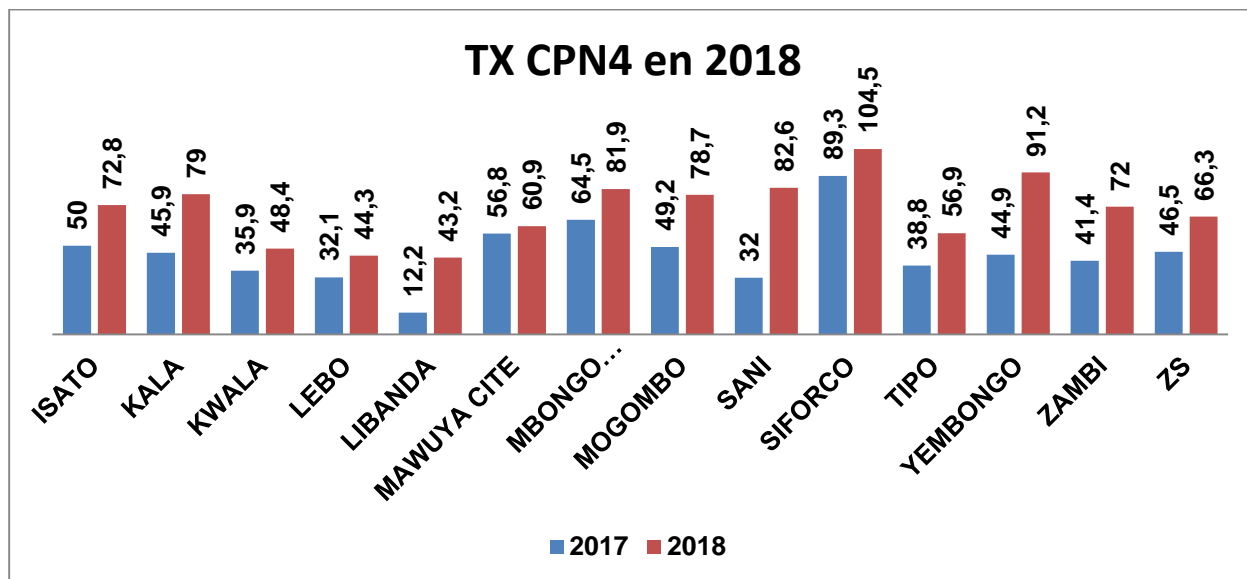


Figure 10 : Couverture en CPN4 en 2018

Commentaires : La couverture en CPN4 qui est passé de 46,5% à la fin 2017 à 66,3% à la fin 2018 dans la ZS mais trois AS (LIBANDA, LEBO et KWALA) continues a trainé les pas quand bien même qu'à leurs niveaux il y a une légère amélioration.

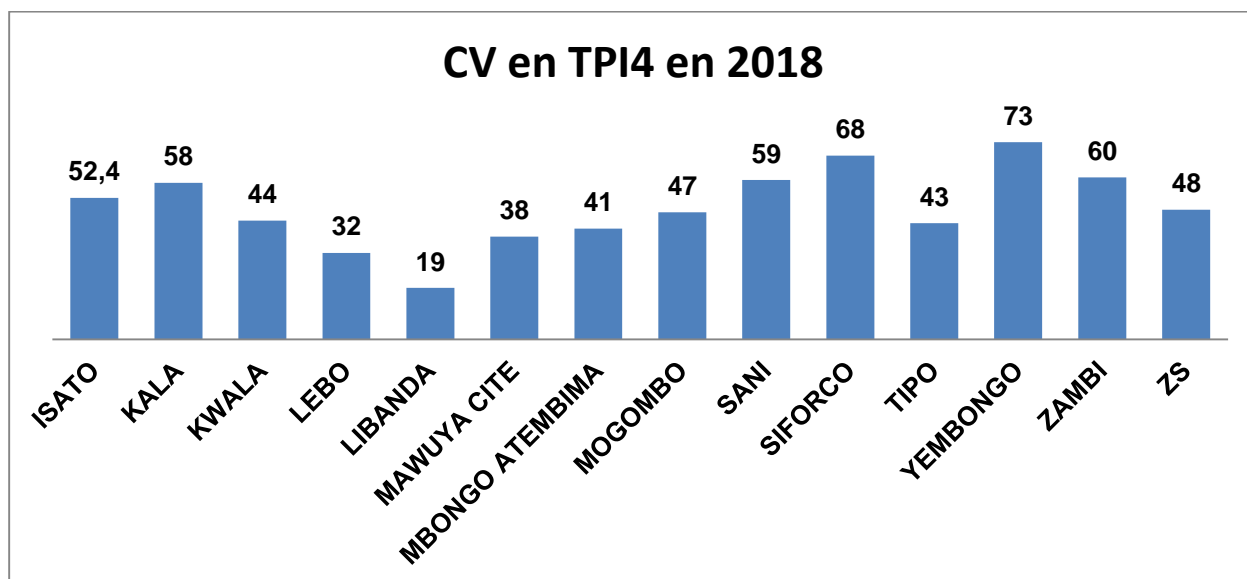


Figure 11 : Couverture en TPI4 en 2018 dans la ZS

La couverture en TPI4 reste très faible dans l'Aire de Santé LIBANDA, suite au retard de consultation de service de la CPN par les femmes enceintes.

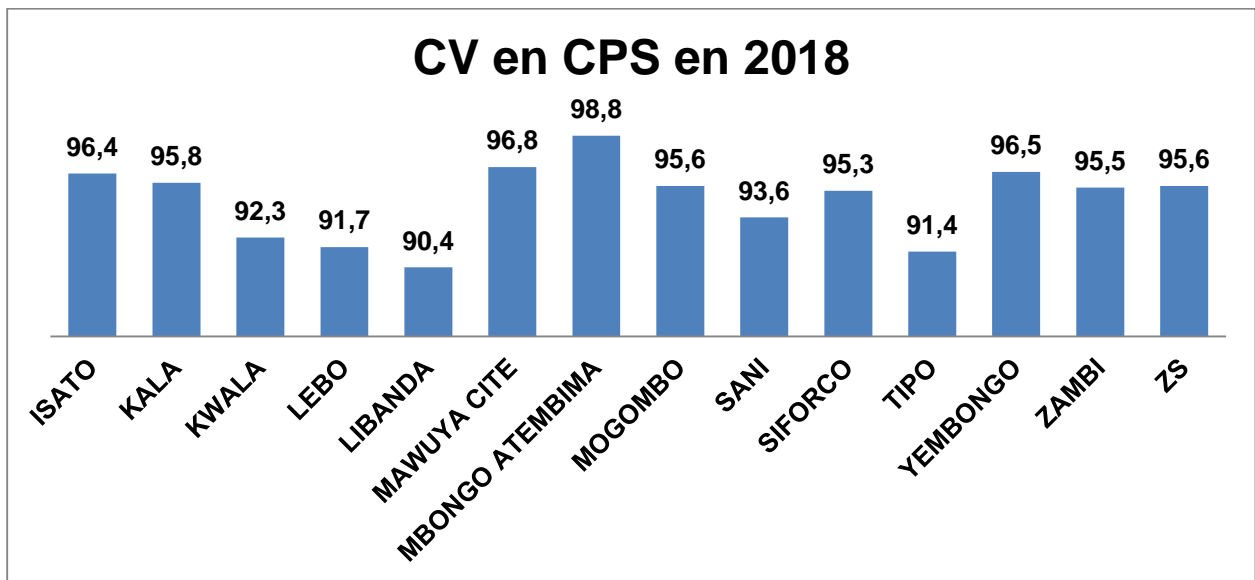


Figure 12 : couverture en CPS en 2018

Le taux de fréquentation des enfants de 0-59 mois en CPS dans la ZS est dans le bon dans l'assemble de la ZS.

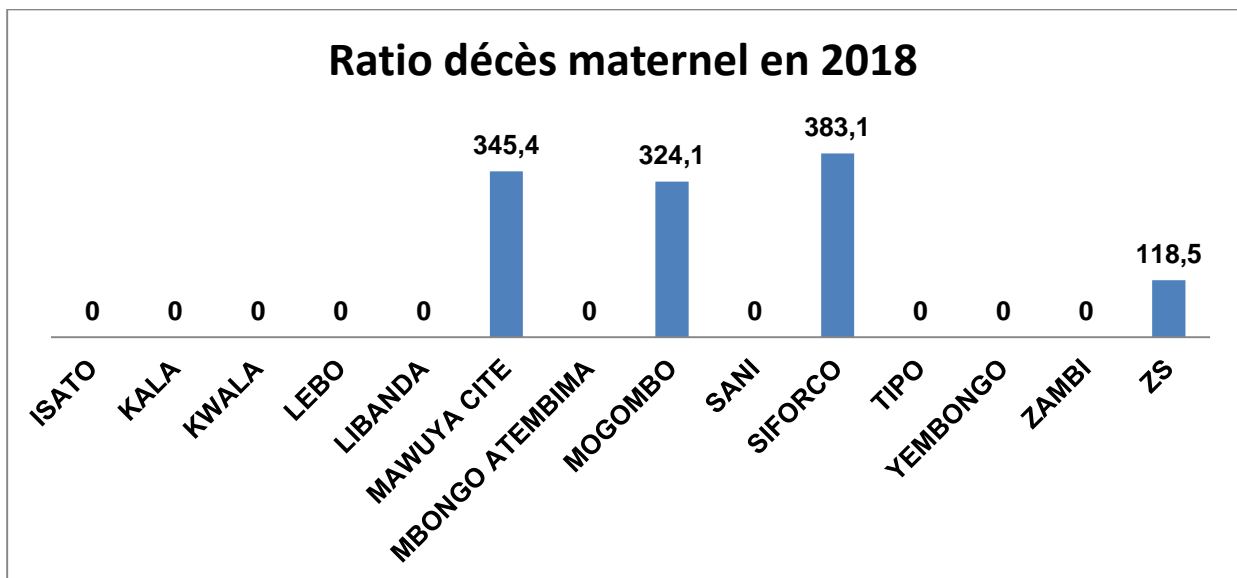


Figure 13 : ratio mortalité maternelle dans la ZS en 2018

Le ratio décès maternel en 2018 dans la ZS est reste faible 118,5, sauf que dans l'AS SIFORCO, le ratio décès maternel est très élevé au cours de l'année malgré un cas enregistré.

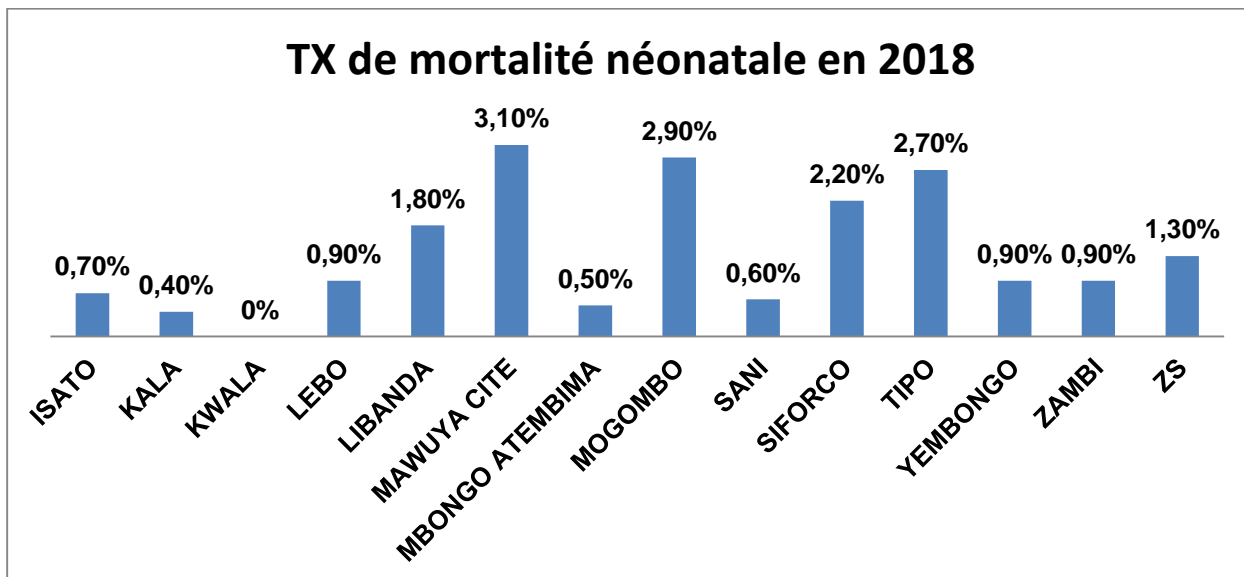


Figure 14 : Taux de mortalité néonatale dans la ZS en 2018

Le taux de mortalité néonatal en 2018 est inférieur à 5% mais toute fois l'AS MAWUYA CITE présenté un taux de mortalité néonatale plus élevé suivi de MOGOMBO et TIPO dans la ZS.

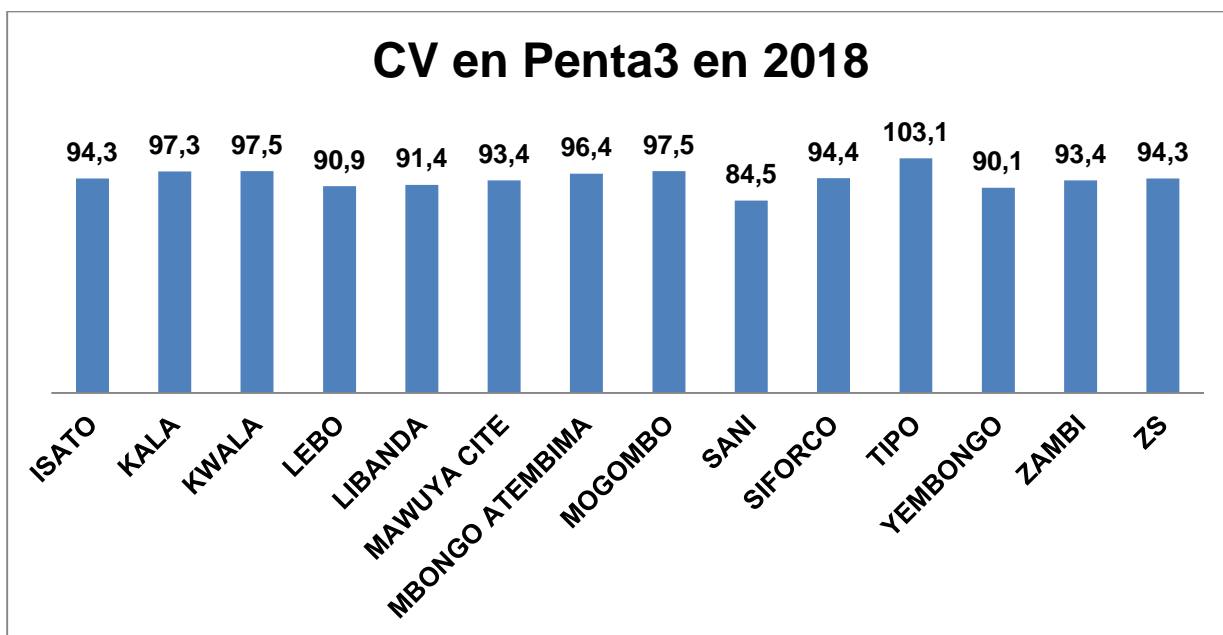


Figure 15 : Couverture en Penta 3 en 2018

La couverture en penta3 dans la ZS est au-delà de 90%, sauf dans l'AS SANI dont la couverture est de 84,5% suite à la rupture en SAB noté au niveau de l'antenne PEV au cours de l'année 2018.

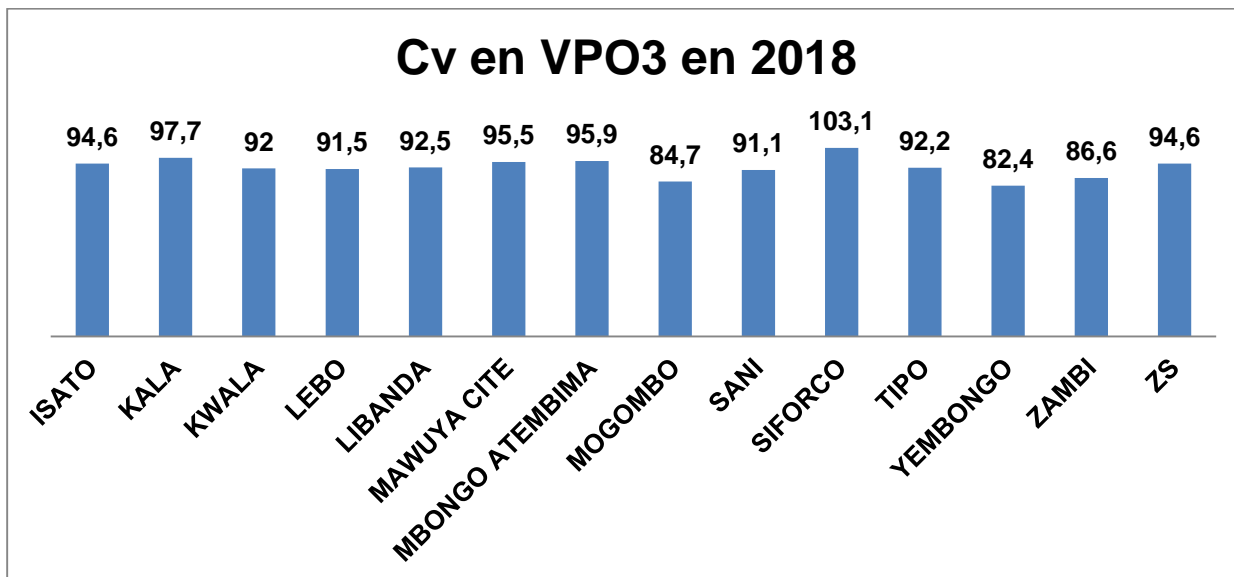


Figure 16 : Couverture en VPO3 en 2018

La couverture en VPO3 est resté moins de 90% dans 3 AS (YEMBONGO, MOGOMBO et ZAMBI..

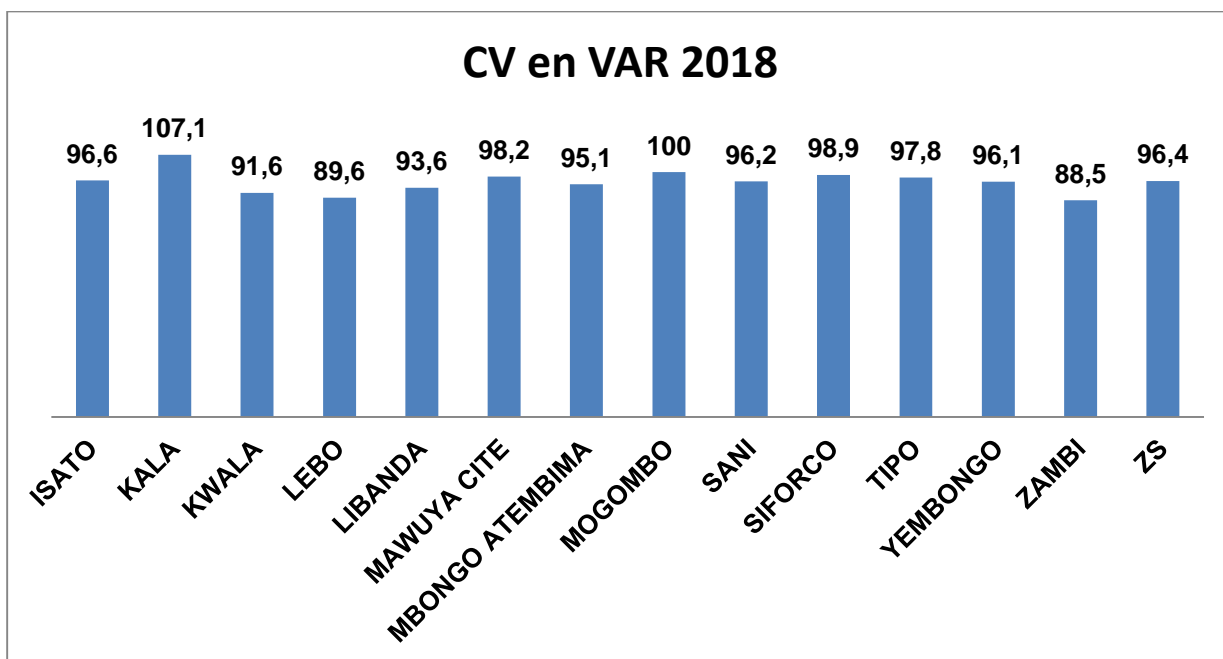


Figure 17 : Couverture en VAR dans la ZS en 2018

La couverture en VAR dans la ZS est restée faible dans les AS ZAMBI et LEBO, mais il est important de dire que la couverture est dans le bon pour l'année 2018

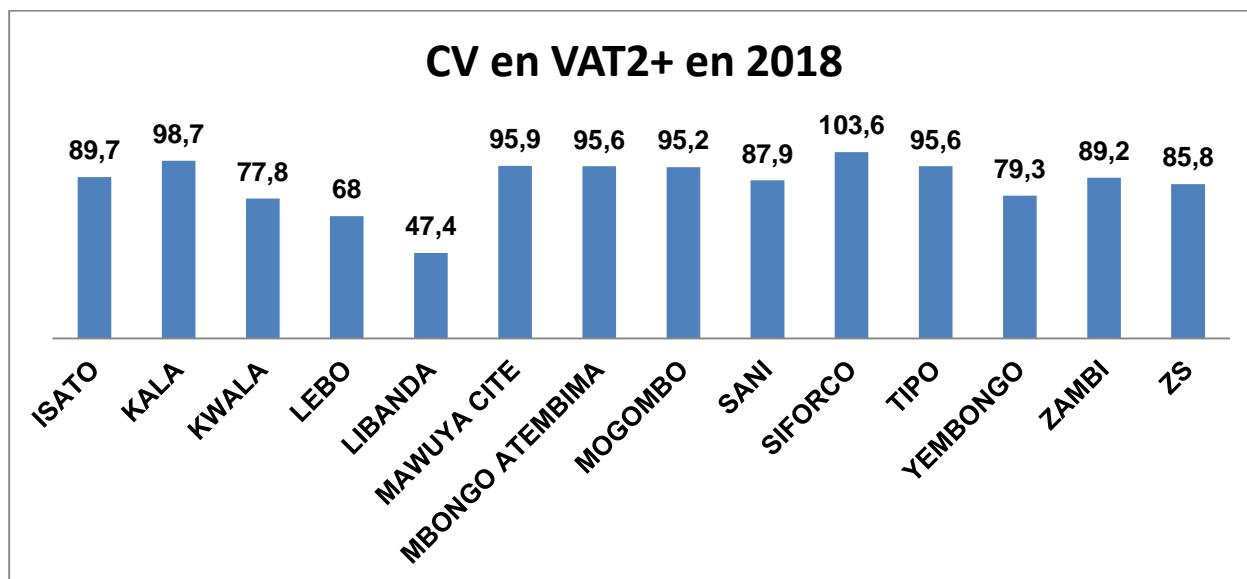


Figure 18 : Couverture en VAT2+ dans les ZS en 2018

La couverture en VAT2+ en 2018 est dans les normes dans la ZS mais nous avons noté une contre-performance dans 4 AS (LIBANDA, LEBO, KWALA et YEMBONGO).

Tableau 9 : Proportion des AS ayant réalisé une couverture vaccinale d'au moins 80% pour tous les antigènes, en vaccination de routine.

AS	BCG	VPO1	VPO3	VPI	DTC-HepB-Hib-1	DTC-HepB-Hib-3	PCV-13-1	PCV-13-3	VAR	VAA	VAT-2+
ISATO	105,1	102,6	94,6	88,2	102,1	94,3	102,1	94,3	96,6	96,6	89,7
KALA	97,5	106,2	97,7	94,1	107,6	97,5	107,6	97,5	107,1	107,1	98,7
KWALA	92,7	93	92	92,1	96,8	90,9	96,8	90,9	91,6	91,6	77,8
LEBO	92,4	92,4	91,5	91,5	94,4	91,4	94,4	91,4	89,6	89,6	68
LIBANDA	96,6	95	92,5	92,5	97,2	93,4	97,2	93,4	93,6	93,6	47,4
MAWUYA CITE	99,6	96,9	95,5	96,7	101,2	96,4	101,2	96,4	98,9	98,9	95,9
MONGO ATE	92,7	95,9	95,9	95,9	104,8	97,5	104,8	97,5	95,1	95,1	95,6
MOGOMBO	95	88,1	84,7	93,8	92,5	84,5	92,5	84,5	100,3	100,3	95,2
SANI	99,4	92,2	91,1	97,5	104	94,4	104	94,4	96,2	96,2	87,9
SIFORCO	88,6	104,1	103,1	103,1	105,8	103,1	105,8	103,1	98,9	98,9	103,6
TIPO	97,9	93,8	92,2	92,1	99,6	91,6	99,6	91,6	97,8	97,8	95,6
YEMBONGO	94,5	86,7	82,4	82,4	98,8	90,1	98,8	90,1	96,1	96,1	79,3
ZAMBI	90,8	91,9	86,6	94,4	95,6	93,4	95,6	93,4	88,5	88,5	89,2
ZS	96,1	94,6	94,2	91,1	100	96,4	100	96,4	96,4	96,4	85,8

Commentaire : La couverture de la ZS est plus de 90% pour tous les antigènes du PEV de routine, sauf dans les ISATO, KWALA, LIBANDA, AS MOGOMBO, YEMBONGO et ZAMBI dont la couverture des quelques antigènes est moins de 90% suite à la rupture de SAB et antigènes enregistrés au courant de l'année.

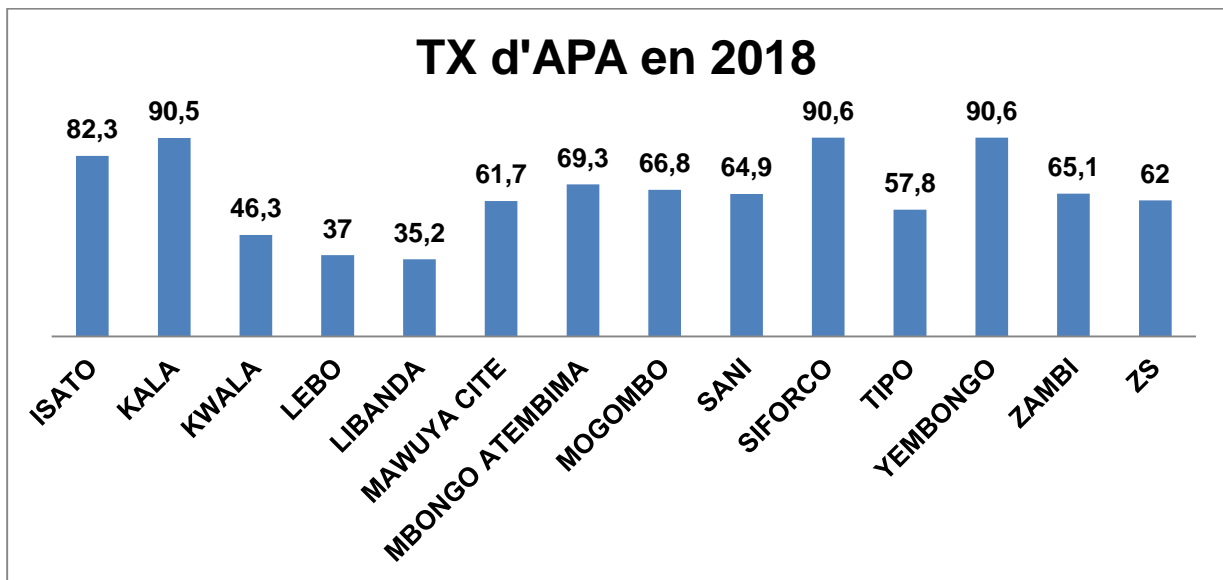


Figure 19 : Taux des accouchements professionnellement assistés en 2018

Les accouchements assistés par du personnel s'est amélioré en 2018 dans la ZS, mais reste encore un problème dans 4 AS (KWALA, LIBANDA et LEBO) ou le taux est encore inférieur à 50%.

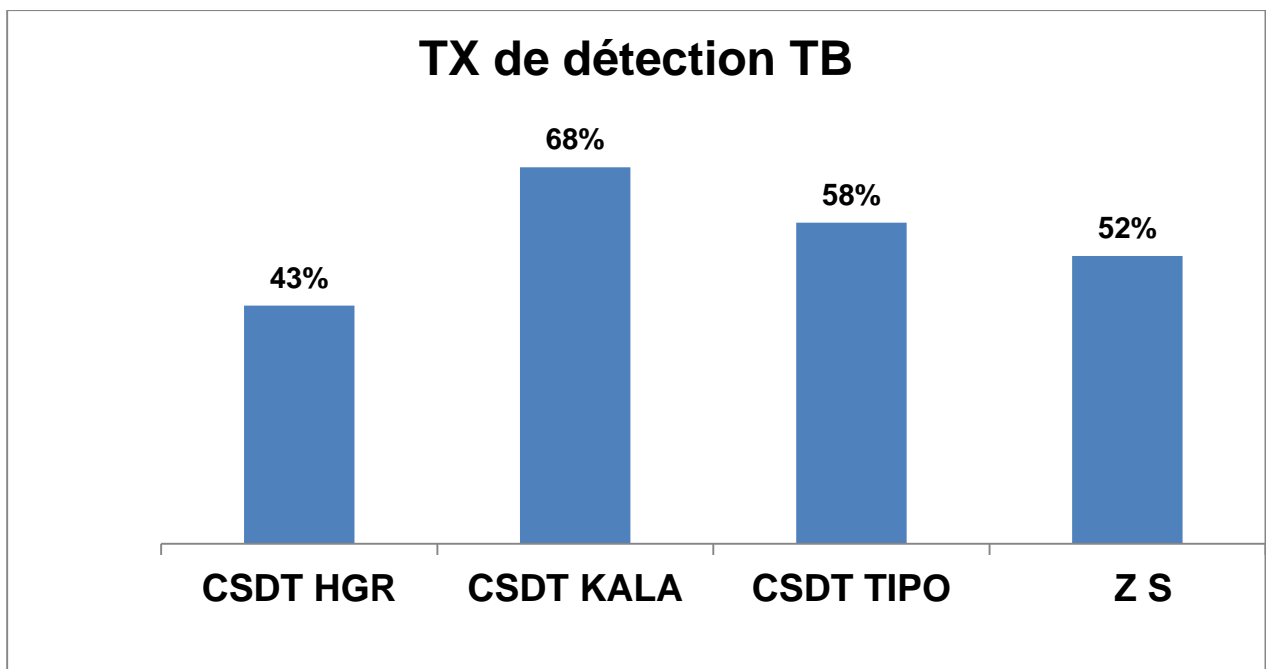


Figure 20 : Taux de détection de la TB en 2018

Le taux de détection en 2018 dans la ZS s'est amélioré avec une moyenne de 52% en ce qui concerne les TP+.

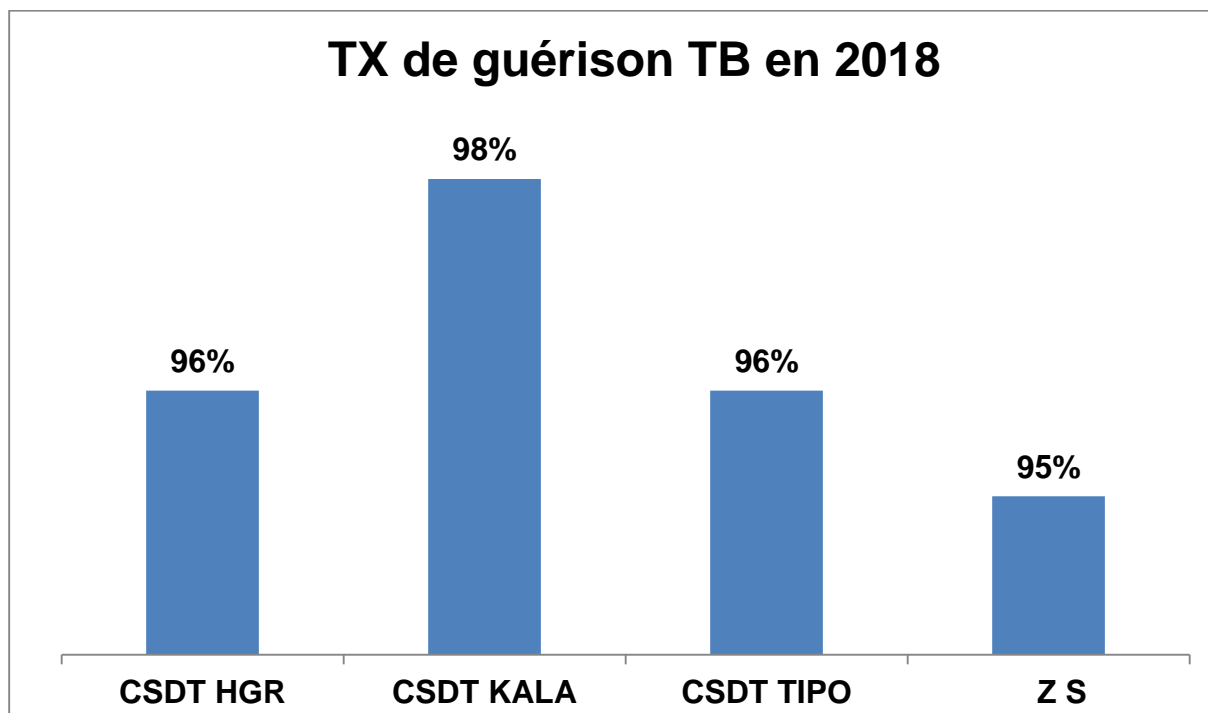


Figure 21 : Taux de guérison de la tuberculose en 2018

Le TX de guérison TB en 2018 est amélioré avec le fonctionnement de CSDT TIPO.

N.B : La ZS a enregistré un cas de décès du à la tuberculose au CSDT HGR au T4 de l'année.

Détection de la lèpre

N°	Aires de Santé	Nombre des cas dépisté
1	KWALA	2
2	LEBO	1
3	MAWUYA CITE	3
Totale ZS		6

Commentaire : Au cours de l'année 2018, 6 nouveaux cas de la lèpre ont été dépistés dans 3 AS avec une prédominance à MAWUYA CITE.

Prise en charge VIH dans la ZS en S1 2018

Tableau 10 : Indicateurs VIH en S1 2018

N°	Structures	Malades		Sous TAR/INH	Coïnfection TB	Perdu de vue	DCD	En coure de traitement
1	ISATO	0	0	0	0	0	0	0
2	KALA	0	0	0	0	0	0	0
3	MAWUYA CITE	0	1	0	0	0	0	1
4	MBONGO ATEMBIMA	0	0	0	0	0	0	0
5	MOGOMBO	0	0	0	0	0	0	0
6	SIFORCO	10	2	10	0	0	2	10

7	TIPO	2	1	3	0	0	0	3
8	YEMBONGO	5	3	8	0	0	0	8
9	ZAMBI	2	3	5	0	0	0	5
10	HGR	57	39	96	13	2	6	88
	ZS	76	49	125	13	2	8	115

Ratio lit par habitant dans la Zone de Santé

La ZS compte au total 99 lits ce qui représente un ratio 0,09 soit un lit pour 1695 habitants, alors que pour répondre au besoin de la population totale de la ZS qui est de 169581 habitants, il nous faut au moins 170 lits à l'HGR.

Réunion COSA et /ou CODESA

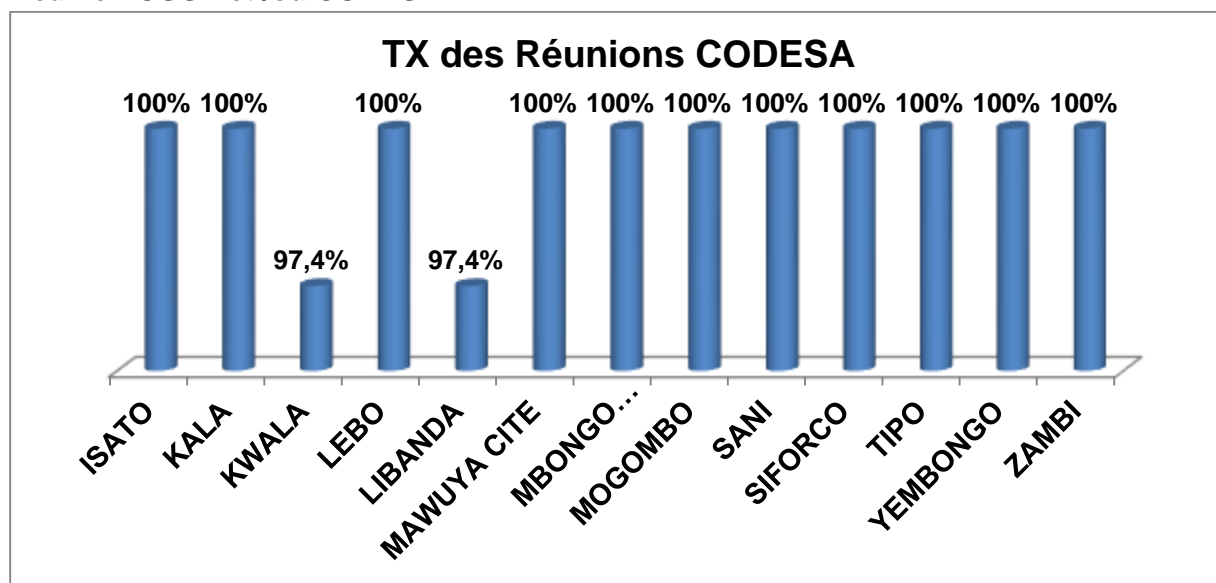


Figure 23 : Proportion des réunions de COSA tenues dans les AS en 2018

Les réunions des comités de santé se tiennent régulièrement dans toutes les Aires de santé avec un taux de réalisation 100% dans 11 AS et de 97,4% dans 2 AS KWALA et LIBANDA.

Programme Village et Ecole Assaini (PVA)

Tableau 11 : Activités de programme village école assaini en 2018

Activités	Nombre de Puits/Pompes, Latrines, Village et Ecoles assainis, Ménages ayant accès à l'eau potable et latrine hygiénique prévus	Réalisé	%
Puits/Pompes	2	0	0
Latrines	0	0	0
Villages/Ecoles assainis	0	0	0
Ménages ayant accès à l'eau potable	23520 ménages existent dans la ZS	2638	1,2

Ménages ayant accès à latrine hygiénique		1280	0,5
--	--	------	-----

Commentaire : couverture de la population de la ZS en eau potable et en latrines hygiéniques en 2018.

- 2638 ménages dans la ZS ont accès à l'eau potable, soit 1,2% de la population de la ZS tandis que 1280 ménages ont accès aux latrines hygiénique, soit 0,5%.
- Un point d'eau potable a été foré au village MBONGO dans l'AS MBONGO ATEMBIMA au cours du 2^{ème} trimestre de l'année 2018 par UNICEF et, nous espérons qu'à la fin des travaux de construction de la pompe, le nombre des ménages ayant accès à l'eau potable sera revu à la hausse améliorant ainsi accessibilité à l'eau.

MUTUELLE de SANTE

Au cours de l'exercice 2018, 3843 affiliés sont enregistrés à la mutuelle de santé, ce qui représente un taux de pénétration de 0,5%.

7. ANALYSE SWOT

FORCES	OPPORTUNITES
Fonctionnalité des organes de pilotage et coordination à tous les niveaux (CA, COGE, ECZ, CODESA)	Présences des partenaires
Disponibilité de quelques moyens logistiques pour les missions d'accompagnement des AS,	Appuis en médicament par le projet PDSS
ECZ complet et dynamique au BCZ pour accompagner les EPCS dans les AS,	Organisation des élections à tous les niveaux du pays
Elaboration et Adoption des PAO 2019 (13 AS, HGR et de la ECZ+PAO Consolidé),	Réhabilitation de route MAWUYA-LIBENGE
Existence de contrat de performance FBP dans la ZS	Mécanisation d'au moins 80% du personnel de la ZS
Organisation des formations continue des agents et cadres de la ZS et des AS,	
Existence des documents normatifs et règlementaires,	
Existence des EPCS dans toutes les AS avec au moins 2 personnels qualifiés au CS,	
Existence d'une tarification forfaitaire négociée	
Amélioration de taux d'utilisation de service curatif dans les FOSA	
Ouverture des 3 postes de santé dans les AS LEBO, MAWUYA CITE et SIFORCO	
Redynamisation des organes de participation communautaires dans toutes les aires de santé	
Approvisionnement des comptes de médicaments dans la banque	
Complétude des données encodées dans DHIS2 amélioré	
Construction d'une salle de réunion au BCZ	
Amélioration de la détection TB	

FAIBLESSES	MENACES
Faible taux de réalisation des activités,	Déperdition des primes et salaires des agents
PCA et PMA incomplet et de faible qualité	Dépréciation de la monnaie locale
Faible disponibilité des médicaments dans les FOSA	Payement tardif des subsides de PBF,
Faible intégration des interventions spécifiques dans les ZS (PF, PCIMA...)	Retrait des appuis de certains partenaires sur certains axes.
Un seul membre d'ECZS formé en management des soins de santé primaire	Faible adhésion communautaire à la mutuelle de santé
Aucun membre d'ECZS formé en santé publique	Instabilité politique et conflit
	Manque d'abonnement pour la connexion VSAT dans la zone de santé et manque des phonies dans les aires de santé
	Mauvais état des routes
	Enclavement de la Zone de Santé
	Retard du décaissement des fonds des partenaires
	Faible proportion de la population ayant accès à l'eau potable et en latrine hygiénique.

8. CONTRAINTES ET DIFFICULTES

- Non prise en compte des activités planifiées dans le PAO par les PTF ;
- Faible de financement des activités par GAVI, FM et autres ;
- Campagne d'affiliation à la MUSA très prolongée ;
- Mauvais état des routes ;
- Rupture en médicaments dans les FOSA ;

9. PERSPECTIVES POUR 2019

L'amélioration de la qualité des prestations reste une préoccupation pour la ZSR de MAWUYA, de ce qui précède, en nous appuyant sur les perspectives formulées pour l'année 2019, nous espérons maintenir nos acquis :

1. Intégration de PF dans toutes les FOSA de la ZS d'ici fin 2019 ;
2. Renforcement de la capacité des prestataires des AS sur la gestion financière et de médicament d'ici fin T1 2019 ;
3. Renforcement de l'accompagnement des prestataires de 3 AS à faible taux d'utilisation des services curatifs en vue d'améliorer les indicateurs d'ici fin 2019 ;
4. Assurer l'ouverture de 3 postes de santé dans l'AS KWALA, LIBANDA et TIPO pour améliorer la couverture sanitaire dans la ZS d'ici fin 2019 ;
5. Assurer la réhabilitation à l'HGR, des 4 CS (ISATO, MOGOMBO, YEMBONGO et ZAMBI) et le BCZ d'ici fin 2019 ;
6. Ouvrir un CSDT au CS SIFORCO d'ici fin T1 2019 ;
7. Renforcement de plateau technique au niveau aux centres de santé ;
8. Renforcer le dépistage active des cas TB dans les AS en vue d'améliorer le TX de détection TB dans la ZS ;

9. Organiser la campagne de collecte de poche de sang dans la ZS en vue de transfuser de sécurisé et de bonne qualité à la population de la ZS ;
10. Former trois membres de BCZ en informatique de base d'ici fin S1 2019 ;
11. Renforcer la capacité des prestataires des CS en (PF, SONU-B, CPNr) d'ici fin 2019 ;
12. Doter les CS en ordinogrammes des soins nouvelle version d'ici fin S1 2019 ;
13. Doter l'HGR en guide thérapeutique nouvelle version d'ici fin S1 2019 ;
14. Intégrer la stratégie one stop shop dans quatre structures d'ici fin 2019 ;
15. Renforcer la sensibilisation sur la MUSA d'ici fin T1 2019 ;
16. Assurer le renouvellement de l'abonnement V-SAT ;

Fait à MAWUYA, le 15/02/2019

Pour la Zone de Santé Rurale de MAWUYA

Dr James BIGO DEMO

=Médecin Chef de Zone=