

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROVINCE DU HAUT-KATANGA
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE
ZONE DE SANTE RURALE DE KAPOLOWE**

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES 2019

**Par l'ECZS sous la Coordination
de Dr Thierry MWANDWE
Médecin Chef de Zone**

Janvier 2020

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	3
REMERCIEMENTS	4
I. INTRODUCTION	5
I.1. Contexte et justification	5
I.2. Informations générales de la Zone de santé	6
II. OBJECTIFS	8
II.1. Objectif Général	8
II.2. Objectifs Spécifiques	8
II.3. Résultats Attendus	9
III. APPROCHE METHODOLOGIQUE	9
IV. PRESENTATION DES RESULTATS	10
IV.1. CARTOGRAPHIE DES PARTENAIRES OEUVRANT DANS LE DOMAINE	11
IV.2. RAPPEL DES PRIORITÉS 2019	14
IV.3. EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PAO 2019	14
V. Performances 2019 par pilier	16
V.1. Pilier Prestations	16
V.2. Pilier Médicaments	19
V.3. Pilier Gouvernance	19
V.4. Pilier Financement pour la Santé	20
V.5. Pilier ressources humaines pour la santé	20
V.6. Pilier infrastructure-équipement & Matériels	20
V.7. Pilier information sanitaire	21
VI. PROBLEMES PRIORITAIRES DU SYSTEME DE SANTE	21
VII. RECOMMANDATIONS	22
VIII. PLAN DE REDRESSEMENT	24
IX. PERSPECTIVES D'AVENIR	27
CONCLUSION	27

LISTE DES ABREVIATIONS

REMERCIEMENTS

Au terme de la mise en œuvre des activités de l'année 2019, nous voulons ici commencer par remercier l'éternel Jéhovah Dieu, pour tous ses bienfaits dont nous avons été bénéficiaires durant cet exercice de travail.

Nous remercions sincèrement tous les acteurs de terrain du Bureau central, des Hôpitaux (HGR KAPOLOWE, KAPOLOWE gare, BUNGU BUNGU et SNEL MWADINGUSHA), et des Formations sanitaires privées comme publiques (Infirmiers titulaires et tous les membres de leurs équipes) avec qui nous avons cheminé tout au long de cette année.

Nos remerciements vont aussi aux autorités politico-Administratives locales (Chef de secteur de la LUFIRA et ses chefs des villages, Administrateur de Territoire et son ses services) et membres du conseil de sécurité de la LUFIRA, pour leur encadrement et collaboration. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

Nous remercions aussi le Médecin Chef de Division Provinciale de la santé du Haut-Katanga et le Médecin Inspecteur Provincial de la santé ainsi que leurs équipes respectives pour leur accompagnement, encouragements et conseils.

Nous adressons aussi notre reconnaissance à tous les Relais communautaires actifs, nos partenaires traditionnels comme les chefs religieux, responsables d'écoles, les tradipraticiens sans qui nous ne serions pas en mesure de travailler avec les communautés avec succès et aisance. Retrouver à travers ces lignes le fruit de votre participation.

Nous ne saurions clore nos propos sans adresser nos remerciements à tous nos partenaires Techniques et Financiers (OMS, UNICEF, GAVI-OSC, ACTION DAMIEN, IHAP/USAID, PROSANI/USAID, MSF/France, UNFPA, FM, etc.) pour tous les appuis dont la zone a bénéficié durant cette année sans quoi la plupart d'activités planifiées ne seraient réalisées.

Que tous ceux de loin ou de près ont contribué à la réalisation de ce rapport, trouvent ici nos remerciements les plus sincères.

I. INTRODUCTION

I.1. Contexte et justification

La PNS a pour but de promouvoir l'état de santé de la population congolaise en fournissant un paquet de soins de santé de qualité, globaux, intégrés et continus avec la participation de la communauté à la planification, la gestion des interventions et services de santé à travers des organes de gestion de la Zone de Santé, dans un contexte global de la lutte contre la pauvreté.

La PNS a comme stratégie les Soins de Santé Primaires pour atteindre son objectif social qui est «la Santé Pour Tous» en RDC. La PNS réaffirme la Zone de Santé (ZS) comme l'unité opérationnelle de sa mise en œuvre au sein du système de santé de la RDC. La ZS est une entité décentralisée, de planification et de mise en œuvre de la stratégie des Soins de Santé Primaires, bénéficiant de l'appui technique et logistique du niveau intermédiaire et fonctionnant conformément aux stratégies, directives et normes édictées par le niveau central du système de santé.

Dans le cadre de l'amélioration du système de suivi-évaluation des programmes de santé, le Ministère de la santé publique à travers la stratégie de renforcement du système avait pris l'engagement, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, de renforcer son Système National d'Information Sanitaire en vue d'une collecte, analyse et utilisation des données tous les niveaux de la pyramide sanitaire

L'opérationnalisation de la SRSS nécessite l'élaboration d'un certain nombre d'outils parmi lesquels : Le PNDS recadré 2019-2022(Plan National de Développement Sanitaire), les PAO des Provinces et ceux de Zone de santé. Au terme de l'exercice annuel, une évaluation de la mise œuvre des PAO est démise afin de jauger le niveau d'atteinte des objectifs assignés et ce, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La Zone de santé rurale de KAPOLOWE ne pas rester indifférente face à cette activité de grande envergure. De son PAO 2019, plusieurs activités ont été planifiées et leur suivi réalisé chaque mois au cours des réunions de monitoring de la zone auxquelles tous les acteurs de terrain (Infirmiers titulaires des AS, Médecins directeurs et représentants des communautés) prenaient part.

C'est donc dans cette optique que l'Equipe cadre de la Zone avec le concours de tous ses collaborateurs et partenaires a organisé la revue annuelle 2019. Cette dernière permettra à la zone de santé d'évaluer les indicateurs clés du système de santé, dégager les goulots d'étranglement et élaborer le plan de redressement pouvant contribuer à l'amélioration des performances au cours de l'années 2020.

I.2. Informations générales de la Zone de santé

La Zone de santé de KAPOLOWE est l'une de 27 zones que compte la Division Provinciale de la santé du Haut-Katanga.

Elle est composée de 14 aires de santé, toutes fonctionnelles, a une Population totale estimée à 186 350 habitants (Extrapolation population 2019 contre 265 802 issue du dénombré décembre 2019), une superficie de 7 000 Km² et une densité de 27 hab. /Km²

Elle comprend :

- Un HGR (confessionnel catholique)
- Trois hôpitaux secondaires : SNEL MWADINGUSHA, BUNGU BUNGU et KAPOLOWE gare
- 20 centres de santé dont 14 publics
- 50 PS dont 12 publics

❖ Données Géographiques

Elle est limitée par :

- Au Nord : le village PANDE de la Zone de santé de KAMBOVE et village MWASHA de la ZS LUKAFU
- Au Sud : le village MWANA KULEMA de la Zone de santé de KILELA BALANDA
- Nord-Est : village LUBUKO de la ZS LUKAFU
- A l'Est : village 35 Km de KIPUSHI
- A l'Ouest : ZS de KAMBOVE (village KAPONDA)
- Sud-ouest : Par le village NGUYA de la ZS de PANDA.

La voie d'accès dans la zone est essentiellement routière (ferroviaire aussi dans certaines comme LWISHA, KAPOLOWE gare, KATANGA et KYEMBE) et la distance par rapport au chef-lieu de la province est estimée à 110 Km.

Comme Hydrographie : la zone est desservi par le lac de retenue KYANGALELE qui a une superficie d'environ 900Km²

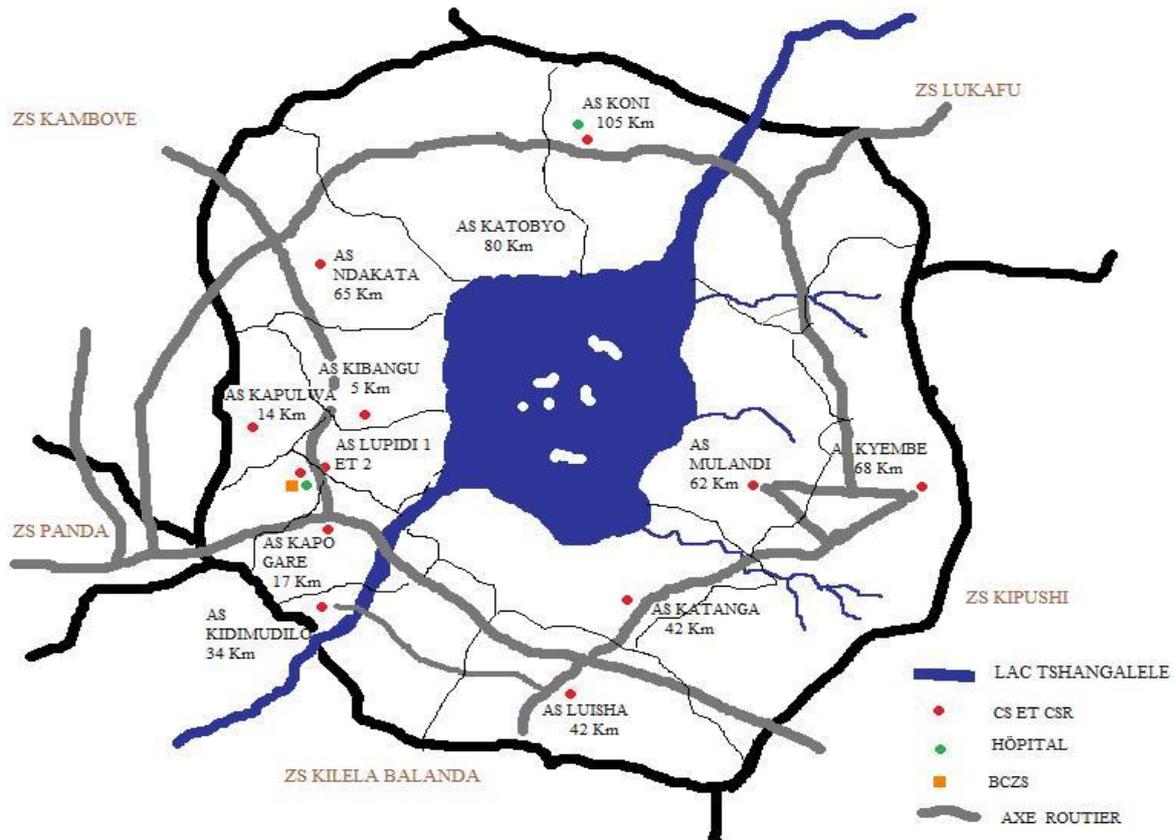
Plusieurs rivières desservent ce lac parmi lesquelles la LUFIRA qui prend sa source dans le groupement NGALU et la rivière KAPULWA à MWANDINGUSHA

Un climat Tropical humide y est retrouvé (Tropical long) et la saison pluvieuse va d'Octobre à Avril.

Comme relief et végétation, on retrouve :

- Relief dominant : hauts plateaux, cuvettes et savanes herbeuses
- Nature du sol dominant : argilosablonneuse
- Végétation dominante : savane boisée

Carte Postale



❖ Données Economiques :

Les principales activités sont : l'agriculture de subsistance, la pêche artisanale et l'élevage du petit bétail.

Outre cela, on y trouve l'exploitation minière artisanale dans l'AS KATANGA (village KAMWALE et alentours), AS LWISHA (carrières de KANSONGA, KATEKETAA, MBOLA, etc.), AS KYEMBE 2(carrières de MABENDE, LAVERIE, BAZANO, etc.)

Les **cultures pratiquées** sont principalement vivrières dont : cannes à sucre, tomates, aubergines, maïs, manioc, haricots, arachides, ails, oignons, amarantes, soja, etc.

Les marchés sont plus ou moins organisés et circonstanciés, on en trouve à KAPOLOWE mission, KIBANGU, KISUNKA, LUPIDI 2, KAPOLOWE gare, BUNGU BUNGU, MBALAKA, KAKILA, KATANGA, KONI, KYEMBE et KINGOMBE.

Les Principales sociétés de marché d'emploi implantées dans la ZS (bassin d'emploi) sont les Compagnies Minières de LUISHA. (COMILU), China Mining Company (CIMCO), Société Minière d'Exploitation de KIPOI (SEK) pour lesquelles la prise en charge médicale des membres de familles des travailleurs se fait en dehors de la zone. En outre plus de 80% de ces travailleurs proviennent des villes environnantes (Likasi et Lubumbashi).

❖ Données Socio-culturelles :

Les Principaux groupes ethniques sont:

- Le LAMBA, BENA NGONI, KAONDE, BABEMBA, SANGA ET LUBA

Les Principales **langues parlées** :

- Le LAMBA, KAONDE, SWAHILI, SANGA, BEMBA ET LUBA

Les Principaux **groupes ethniques**

Les Principales **religions** :

- Le Christianisme (Catholique romaine et Protestante)
(Les églises traditionnelles (NGUNGA, PANDI, etc.)
- L'Islam (minoritaire)

Concernant la Scolarité, on retrouve environ 55 écoles primaires et 26 écoles secondaires.

II. OBJECTIFS

II.1. Objectif Général

C'est celui de donner un aperçu général de la situation sanitaire de la zone de santé de KAPOLOWE au cours de l'année 2019.

II.2. Objectifs Spécifiques

- Evaluer le niveau de mise en œuvre du PAO 2019 ;
- Evaluer les indicateurs clés du système de santé pour l'exercice 2019, relatifs à:
 - ✓ Pilier "Gouvernance";
 - ✓ Pilier "Prestations de services";
 - ✓ Pilier "RHs pour la santé";
 - ✓ Pilier "Médicaments";
 - ✓ Pilier "Financement de la santé";
 - ✓ Pilier "Infrastructures, matérielles";
 - ✓ Pilier "Information sanitaire"
- Formuler les recommandations capables de contribuer à l'amélioration du PMA et du PCA dans la zone de santé ;
- Elaborer et transmettre aux parties prenantes un plan de redressement de la zone de santé, susceptible de maintenir et améliorer les performances des indicateurs au cours de l'année 2020.

II.3. Résultats Attendus

- Le niveau de mise en œuvre du PAO 2019 est évalué ;
- Les indicateurs clés du système de santé pour l'exercice 2019 sont évalués
- Les recommandations capables de contribuer à l'amélioration du PMA et du PCA dans la zone de santé sont formulées;
- Le plan de redressement de la zone de santé susceptible de maintenir et améliorer les performances des indicateurs au cours de l'année 2020 est élaboré est transmis aux parties prenantes.

III. APPROCHE METHODOLOGIQUE

a) Phase préparatoire :

- Une réunion technique a été tenue au BCZS en vue de définir les termes de références de la revue, à savoir : Le contexte, les objectifs, la méthodologie, les résultats attendus, les cibles, les indicateurs à étudier et l'agenda de la revue.
- Les données ont été tirées des rapports SNIS /DHIS 2, Année 2019.
- Transmission des TDR dans les aires de santé.

b) Phase exécutoire :

- Présentations en plénière par un membre de l'ECZS(BCZS)
- Discussions et formulation des recommandations
- Partages d'expériences entre AS concernant les performances constatées
- Partage d'informations administratives des différents niveaux de la pyramide sanitaire.

c) Phase Post-exécutoire :

Cette phase a consisté à :

- L'élaboration du Compte Rendu de la revue Annuelle ;
- La transmission du Compte Rendu de la Revue à toutes les parties prenantes.

d) Techniques :

Les différentes techniques ont été utilisées lors du monitoring :

- La revue des documents de gestion de l'information sanitaire et l'utilisation des logiciels de gestion des données ;
- Travaux en groupes thématiques pour l'habillage du plan de redressement de la zone ;
- Les exposés en plénière des présentations à l'ordre du jour par l'ECZS.

e) Documents/supports de soutien :

- Rapports d'activités(Durs) des FOSA et BCZS
- Logiciel DHIS2, DVD-MT, TIER.NET,...

f) Organisation

- ❖ **Lieu** : Salle de réunion de l'HGR KAPOLOWE, à Kapolowe Mission.
- ❖ **Durée** : 2 jours, soit du 21 au 22 Janvier 2020
- ❖ **Intervenants** : Membres BCZS et ECZS
- ❖ **Orateurs/Modérateurs** : cfr Agenda de la revue.

g) Participants :

Parmi les participants on pouvait compter :

- Membres ECZS (Et BCZS)
- Prestataires (Infirmiers Titulaires et Médecins Directeurs)
- Membres de la communauté : PRESICODESA
- Les invités : DPS et partenaire

h) **Supports/Matériels utilisés** : LCD (Pour les présentations en Power point), Tableau noir, Flip chart et blocs notes.

i) **Budget** :

La source de financement principale était Financement communautaire (Contribution des FOSA et BCZS).

j) **Les indicateurs mesures**

Les indicateurs de processus (Indicateurs d'intrants, d'activités et de produits), des résultats et d'impact ont été évalués à travers différents programmes mis en œuvre au niveau de la zone.

IV. PRESENTATION DES RESULTATS

IV.1. CARTOGRAPHIE DES PARTENAIRES OEUVRANT DANS LE DOMAINE

N°	Nom du partenaire	Type d'appui	Domaine d'intervention	Contenu de l'appui	Services bénéficiaires à préciser	Durée
1	Gouvernement central	Partiel	Motivation et fidélisation du personnel	Primes, salaires et fonctionnement des FOSA	BCZS, CS et HGR	Indéterminée
2	GF	Partiel	Paludisme	Primes de performance/Approvisionnement Milds	BCZS	Non précise
3	PROSANI/USAID D	Partiel	Paludisme, SNIS	Approvisionnement en outils de gestion des données (canevas Snis et registres), en Antipaludiques et autres intrants de lutte	FOSA (toutes)	Non précise
4	IHAP/USAID	Partiel	PEC du VIH	Approvisionnement en ARV et autres intrants de lutte, Appui au Fonctionnement	BCZS, et 8 FOSA	4 mois renouvelable
5	ACTION DAMIEN	Partiel	PEC TB/LEPRE	Approvisionnement en Anti-TB/Anti-lépreux via CAMELU), Appui au Fonctionnement, Primes de performance	BCZS, CS et HGR	Indéterminée

6	OMS	Partiel	IMMUNISATION/SURVEILLANCE	Appui logistique, Primes pour la SURVEILLANCE et Immunisation (interventions à haut impact en santé publique)	BCZS, CS et HGR	Indéterminée
7	UNICEF	Partiel	IMMUNISATION/SURVEILLANCE	Appui logistique et Immunisation (Approvisionnement vaccins et autres intrants)	BCZS et FOSA (toutes)	Indéterminée
8	UNFPA	Partiel	Santé de reproduction	Approvisionnement en intrants PF	FOSA (toutes)	Indéterminée
9	GAVI-GIZ	Partiel	Immunisation	Appui aux stratégies avancées, supervisions et réunions de monitorages	BCZS, CS et HGR	
10	GAVI-OSC	Partiel	Dynamique communautaire	Appui aux réunions de CAC, CODEV et VAD	BCZS et Toutes les AS	
11	MEv	Partiel	Informations sanitaires	Suivi-évaluation de la qualité des données	BCZS et Toutes les AS	Fin projet en Février 2019
12	MSF/France	Partiel	SURVEILLANCE/Rougeole	PEC, Kits prélèvement, Transport Echantillons, Appui logistique, Supervision	BCZS et AS	Déterminée

Commentaires : le Gouvernement est intervenu dans le paiement des primes et salaires du personnel, mais la communauté locale s'est avérée être le partenaire par excellence de la zone de santé. L'appui de la plupart des partenaires était partiel (Intervention dans un domaine bien précis). Il a été constaté comme **Problèmes**:

- le non respect des engagements de partenaires
- le Retard dans le décaissement des fonds
- Absence d'un cadre de concertation ZS-PTF, d'où le faible partage (circulation de l'information) du contenu du projet pour certains PTF.

IV.2. RAPPEL DES PRIORITÉS 2019

- ❖ **Prestations des services**
 - Amélioration des indicateurs en rapport avec la SMNE/ CPN4, PF, % enfants sous AME, Alimentation complément adéquat,...
 - Amélioration du dépistage TB et succès thérapeutique, lèpre
- ❖ **Ressources Humaines**
 - Amélioration de la fidélisation du personnel: Mécanisation
- ❖ **Financement pour la santé**
 - Dotation des frais de fonctionnement des FOSA
- ❖ **Médicaments**
 - Affiliation des structures à la CDR (Lutte contre les ruptures de stock en MEG).
- ❖ **Gouvernance**
 - Amélioration de la fonctionnalité des organes de de coordination
 - Evaluation périodique des PTT(Suivi et évaluation).
- ❖ **Information sanitaire**
 - Amélioration de la qualité des données et promptitude des rapports.

IV.3. EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PAO 2019

IV.3.1. Synthèse de la Mise en œuvre du PAO 2019

(1) Actions du PDSZ/Activités du PAO en 2019	(2) Nbre ou Montant du budget	(3)Taux de réalisation ou Taux d'exécution du budget
(1) Actions du PDSZ planifiées au cours de l'année 2019	38	
(2) Activités liées au PDSZ planifiées dans le PAO 2019	90	
(3) Activités planifiées et réalisées totalement	50/ 46 644 \$	55,5%(15,5% d'exécution)
(4) Activités planifiées et réalisées partiellement	28/34 552	31,1%(11% d'exécution)
(5) Budget mobilisé (en USD)	81 196 \$	86,6%(27% d'exécution)
(6) Activités non planifiées mais réalisées	1	

(7) Budget mobilisé pour activités non planifiées (en USD)	\$50 000,00	
--	-------------	--

IV.3.2. Financement PAO par Axe stratégique

Axes Stratégiques	Activités réalisées totalement	Activités réalisées partiellement	Taux d'exécution Budget
Axe 1	33/30629\$	14/27457\$	47/58086\$
Axe 2	11/12735\$	8/2995\$	19 15730\$
Axe 3	6/3280	6/4100\$	12/7380\$
Total ZS	50(55,5%)/46 644\$	28(31,1%)/34 552\$	78(86,6%)/81 196\$(27%)

IV.3.3. Sources de Financement

- OMS: 2 5596 USD
- FINACOM: 24 733 USD
- UNICEF: 14 604 USD
- GAVI-GIZ: 5 424 USD
- GAVI/OSC: 6 079 USD
- FM: 2 080 USD
- IHAP/USAID: 1380 USD
- DAMIEN: 800 USD
- MSF/France: 400 USD

IV.3.4. PROBLEMES IDENTIFIES

1. Faible réalisation du budget du PAO
2. Faible mobilisation des ressources

❖ **Difficultés rencontrées**

1. Faible circulation de l'information (Budget mobilisé) de la part de certains PTF
2. Retard dans le décaissement des fonds
3. Activités des échelons supérieurs ne tenant pas compte de la planification du niveau opérationnel

V. Performances 2019 par pilier

V.1. Pilier Prestations

Tableau 1 : Prestations

indicateurs	objectifs	Résultats atteints		
		2017	2018	2019
1. SANTE DE LA MERE				
Taux de couverture en CPN 1	90%	8124/6821(119%)	8889(126,5%)	9306/7237(128,5%)
Taux de couverture en CPN 4 avec respect du calendrier	80%	1650/6821(24%)	2348(33,4%)	2605/7237(35,9%)
Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage VIH	100%	98,8%	95,1%	92,3% (3392/3673)
% Femmes enceintes dépistées VIH positives parmi les femmes testées		1,08%	0,66%	0,79%(27/3392)
%Pourcentage des femmes enceintes séropositives qui sont mis sous ARV au cours du mois pour réduire le risque de TME	100%	100%	95%	100%(27/27)
Couverture en TPI 2 (SP)	≥80%	4032/6821(59,1%)	4686/7026(66,7%)	5544/7237(76,6%)
Taux de couverture en Td 2+	≥90%	6420/6821(94%)	6838/7026(97,4%)	7630/7237(105,4%)
Ration TNN	1/1000 NV	5/5310(0,9)	4/6016(0,7)	3/6421(0,5)

Ratio de décès Maternel	< 1/100 000 NV	0/5310(0)	2/6016(33)	5/6421(78)
Taux d'accouchement assistés par un personnel qualifié	≥ 95%	5337/6821(78,2%)	6029/7026(85,8%)	6495/7237(90%)
% des femmes sous contraceptifs modernes (nouvelles et anciennes acceptantes PF)	19%	3613/35812(10%)	4780/36887(12,9%)	9757/37994(25%)

Commentaires : Il a été constaté l'augmentation des nouvelles acceptantes des méthodes modernes PF, les ADBC formés sous financement PROSANI ont joué un grand rôle. Les cas de TNN enregistrés ont été investigués et la riposte organisée, les mères étaient insuffisamment Vaccinées. Les cas de décès maternel étaient tous revus et liés au retard de référence sur terrain d'hémorragie en travail.

Tableau 2 : Prestations (suite)

indicateurs	Objectifs			
	Objectif	2017	2018	2019
Couverture en VAR chez les enfants de moins de 11 mois	90%	5535/5952(93%)	6927/6130(113%)	7451/6314(118%)
Couverture en DTC-Hep-Hib 3 chez les enfants ≤ 11 mois	95%	5892/5952(99%)	7111/6130(116%)	8145/6314(129,2%)
Enfants complètement vaccinés		107,4%	112,8%	7218/8158(88,52%)
% d'enfants de < 5 ans avec malnutrition aigue prise en charge selon le protocole national : PCIMA	1066 attendus	81,2%	1194/1035(115,3%)	521/1066(48,8%)
% Guérison	90%	60%	68,6%	199/521(38%)
2. VIH et TB				
% des Adultes testés au VIH	90%	80%	87,7%	98,6%(4051/4107)
% des Adultes vivants avec le VIH mis sous ARV	90%	80%	87,7%	96,4%(461/478)
Taux de détection TB par rapport aux cas estimés	90%	71%	67%	352/586(60%)
Taux de Succès thérapeutique	90%	72%	73%	71.2%(226/331)
3. ACTIVITES DES HOPITAUX				
% de décès au-delà de 48 heures d'hospitalisation	<1%	0,2%(142/58850)	3,3%	2,8%
% d'infections post opératoire	<5%	7,5%	3,7%	2,4%

Pourcentage des transfusions réalisées et testées selon les normes nationales (sang testé avec les quatre marqueurs)	100%	955/1062 (59,9%)	1676/1760(95,2%)	978/1134(87%)
Taux d'occupation des lits (4 hôpitaux)	60%	6228/36500(17,1%)	7303/36500(20%)	5648/36500(15%)
4. QUALITÉ DES SOINS				
Proportion des cas de fièvre ayant réalisé le TDR	100%	23097/29778(77,6%)	25365/34826(72,8%)	27112/33682(80,4%)
Taux de positivité au TDR	60%-80%	17503/23097(75,8%)	21593/25365(85%)	22837/27112(84%)
% des cas de Paludisme grave	20%	3525/17503(20,1%)	4140/21593(19,2%)	2927/22837(13%)
% des cas de Paludisme grave traités selon la PN	100%	3380/3525(95,8%)	3807/4140(92%)	2658/2927(91%)
% des cas de Paludisme simple traités selon la PN	100%	16637/16932(98%)	19487/20743(94%)	22429/22674(99%)
Proportion des cas de diarrhée traités selon la PN	100%	2537/23097(77,6%)	25365/34826(72,8%)	2537/2579(98%)
% des épidémies ripostées dans les 48 h	100%	0%	100%(Choléra)	1/2%(50%)
Taux d'utilisation du curatif	50%	46164/170535(27,1%)	51522/175652(29,3%)	48525/180922(26,8%)
Référence	10%	152/46164(0,3%)	182/515220,4%)	208/48525(0,4%)
Contre-référence	100%	109/152(71,7%)	63/182(62,4%)	72/208(34,6%)

Commentaires : Les ruptures de stock en intrants expliquent les disparités entre les indicateurs PNLP supra repris. L'absence des kits pré-positionnés(Rougeole) est à la base de la faible capacité de la ZS à riposter contre les épidémies dans le délai.

V.2. Pilier Médicaments

indicateurs	objectifs	Résultats atteints		
		2017	2018	2019
FOSA avec taux du maintien du Capital M.E \geq 100%	90%	36%	55%	50%
FOSA avec 90% de M.E traceurs sans ruptures de stock	90%	85%	80%	66.6%

Commentaires : Aucune FOSA n'est alignée à la CDR, les achats s'effectuent sur les marchés locaux avec des faibles capitaux, ce qui entraîne une faible disponibilité des MEG et autres intrants.

V.3. Pilier Gouvernance

indicateurs	objectifs	Résultats atteints		
		2017	2018	2019
Proportion de réunion de l'ECZS réalisées	100%	34/48(70,8%)	28/48(58,3%)	39/48(81,2%)
Proportion de réunions du CODESA réalisées	100%	8/12(66,7%)	9/12(75%)	8/12(66,7%)
Taux de réalisation des réunions de COGE ZS	100%	8/12(66,7%)	9/12(75%)	8/12(66,7%)
Proportion de réunions du CA réalisées	100%	100%	100%	100%
Taux d'exécution de décisions/recommandation de CODESA	90%	160/185(86,4%)	169/187(90,3%)	202/209(96,6%)

V.4. Pilier Financement pour la Santé

indicateurs	objectifs	Résultats atteints		
		2017	2018	2019
% de FOSA appliquant la tarification forfaitaire	100%	100%	100%	100%
% de la population couverte par le mécanisme de prépaiement et de partage des risques maladies		0%	0%	0%

V.5. Pilier ressources humaines pour la santé

indicateurs	objectifs	Résultats atteints		
		2017	2018	2019
% des personnels de ZS bénéficiant de la prime de risque de l'Etat	100%	38,8%(77/198)	31,2%(71/227)	117/250(46.6%)
% des personnels de ZS bénéficiant du salaire de l'Etat	100%	18,1%(36/198)	18,5%(42/227)	42/250(16,8%)
Proportion des infirmiers formés en SMNE	100%	32/89(36%)	32/91(35%)	32/98(32,6%)

V.6. Pilier infrastructure-équipement & Matériels

indicateurs	objectifs	Résultats atteints		
		2017	2018	2019
Pourcentage de CS avec infrastructures en matériaux durable en bon état	14	11/14(78,6%)	7/14(50%)	4/14(28,6%)
Pourcentage des CS offrant le PMA complet conforme aux normes nationales	14	5/14(37,7%)	6/14(42,9%)	6/14(42,9%)
Proportion des infrastructures sanitaires ciblées réhabilitées et équipées	6	0%	0%	0%

Pourcentage d'hôpitaux offrant un PCA complet conforme aux normes	100% (4)	2(50%)	2(50%)	2(50%)
---	----------	--------	--------	--------

V.7. Pilier information sanitaire

indicateurs	objectifs	Résultats atteints		
		2017	2018	2019
Complétude rapports HGR	100%	100%	100%	93%
Promptitude de rapports HGR	100%	66,7%	66,7%	48%
Complétude rapports CS	100%	100%	89,6%	92.8%
Promptitude rapports CS	100%	68,1%	78,4%	89.8%

VI. PROBLEMES PRIORITAIRES DU SYSTEME DE SANTE

N°	Piliers du Système de Santé	Problèmes prioritaires du pilier qui peuvent être résolus par l'une ou l'autre stratégie du PDSZ
1	Prestation des services et soins de santé (paquet SRMNEA, MNT & MT ainsi que le paquet de la résilience des communautés)	<ol style="list-style-type: none"> 1. PMA et PCA incomplet dans plusieurs FOA; 2. Faible utilisation des services (26,7%); CV CPN4 3. Faible dépistage (60%) et succès thérapeutique TB (71,2%) 4. Faible fonctionnalité du système référence/contre référence (0,4%)

2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	5. Faible % personnel qualifié (infirmier) et absence de certaines catégories (sages-femmes, techniciens de labo dans les FOSA 6. Faible proportion (16,8%) d'agents bénéficiant du salaire ou prime de l'état (46,6%) 7. Insuffisance du personnel formé (Mortalité maternel élevé,...)
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	8. Manque et vétusté des infrastructures sanitaires 9. Insuffisance et vétusté d'équipements et matériel roulant au BCZS et hôpitaux
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	9. Rupture de stock en MEG, spécifiques et autres intrants
5	Financement du système local de santé	10. Absence de subventionnement étatique pour le fonctionnement
6	Information sanitaire	11. Faible promptitude des rapports
7	Ggouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS	12. Faible fonctionnalité des organes de pilotage (79% de réunions l'ECZS et 67% COGE)

VII. RECOMMANDATIONS

❖ Aux Prestataires

- Tenir régulièrement les réunions de monitoring d'analyse des données à la base;
- Multiplier les séances de sensibilisation dans la communauté: importance CPN précoce, dépistage précoce des maladies chronique, promotion de l'utilisation des services des soins, ...

❖ A L'ECZS

- Renforcer la fonctionnalité des organes de coordination à tous les niveaux
- Tenir régulièrement les réunions d'analyse des données(DHIS2) et transmettre les feedback
- Accompagner les prestataires lors de monitoring à la base;
- Multiplier les supervisions formatives.

❖ A la DPS

- Accompagner régulièrement la ZS
- Assurer un suivi des plaidoyers de la ZS auprès du Gouvernement et PTF

❖ Aux Partenaires:

- Doter la ZS en moyens de déplacement
- Tenir compte du planning de formation des prestataires ZS
- Faciliter la circulation des informations(Appui)
- Approvisionner régulièrement la ZS en médicament et intrants spécifiques, et songer à un appui en MEG;
- Appuyer l'encodage des données (internet)

VIII. PLAN DE REDRESSEMENT

N°	PROBLEMES	CAUSES	SOLUTIONS/ACTIONS	RESP ONSA BLE M-O	RESP SUIVI	NIVEAU M-O	ECHEANCE
01	Faible CV CPN 4	-Démarrage tardif de la CPN (US et coutumes)	-Multiplier séances CSC	IT/RE COS	AC	AS	Continue
02	Rupture de stock en MEG, spécifiques et autres intrants (SP, MEG, intrants Secutrans...)	-Approvisionnement irrégulier	Plaidoyer pour un approvisionnement régulier en SP	MCZS	AG	ZS	Fin M1 2020
03	Mortalité maternel élevée (78/100 000NV)	-Insuffisance du personnel formé en SMNE -Manque de moyens de transport des urgences (Ambulance) -Retard dans la prise de décision au niveau communautaire	-Plaidoyer pour la formation du personnel en SMNE, dotation des ambulances (HGR, Hôpital BUNGUBUNGU et KAPOLOWE gare) -CCSC	MCZS	AG	ZS	Fin M1 2020, continue

04	Faible dépistage des cas TP+	-Faible recherche des cas manquants -Faible intégration « One stop Shop »	-Recherche active des cas manquants -Implémenter le « One stop shop » dans les FOSA -Multiplier séances sensibilisation	IT/RE COS	AC	AS	Continue
05	Faible taux de succès thérapeutique	-Insuffisance de suivi biologique -Faible recherche des PDV	-Redynamiser le suivi biologique TB(Echéancier) -Multiplier les séances de VAD chez les PDV	IT/TL /REC OS	AS	AS	Continue
06	Surcharge horaire du personnel	-Insuffisance qualitative et quantitative des prestataires (fuite suite aux mauvaises conditions)	-Privilégier l'affectation des prestataires locaux (infirmier); -Amélioration des conditions de vie des prestataires	DPS/G P	MCZS	ZS	Fin M1 2020
07	Faible qualité des données à la base	-Faible qualité des réunions de monitorages à la base	-Renforcer l'accompagnement des prestataires	ECZS	MDH	AS	Fin M1 2020
08	Mauvaises conditions des prestations	-Délabrement des infrastructures et vétusté des équipements	Plaidoyer pour la réhabilitation et construction des infrastructures ainsi que les équipements des FOSA	MCZ S	AG	ZS	Fin M1 2020

09	Faible promptitude des rapports	<ul style="list-style-type: none">-Manque des crédits internet-Manque d'énergie dans certaines AS-Outils informatiques en panne au BCZS	<ul style="list-style-type: none">-Plaidoyer pour l'appui en crédits internet, kits d'énergie solaire et outils informatiques(3)-Capitaliser sur les crédits internet Plan MASHAKO	MCZ S	AG	ZS	Fin M1 2020
----	---------------------------------	---	---	----------	----	----	-------------

IX. PERSPECTIVES D'AVENIR

- Améliorer la fonctionnalité des organes de coordination à tous les niveaux
- Améliorer la CV en SMNE (Prestataires formés, CPN précoce, SP2 et SP3, PF,...);
- Améliorer le dépistage et traitement précoces des maladies chroniques (TB, lèpre, VIH,...);
- Acquérir le subventionnement des FOSA et l'affiliation des FOSA à la CDR;
- Améliorer la qualité des données et la promptitude de l'information sanitaire
- Améliorer la qualité des infrastructures et équipements

CONCLUSION

Sommes toutes, la mise en œuvre des activités du PAO 2019 se fait dans un climat sécuritaire généralement calme. L'appui des partenaires a été non négligeable dans la réalisation des activités sans oublier la part du financement communautaire. Les défis restent énormes et le concours des intervenants tant du niveau opérationnel, intermédiaire, central que des partenaires inversera les tendances afin de matérialiser les perspectives supra-énumérées.

POUR LA ZONE DE SANTE

Dr Thierry MWANDWE

Médecin Chef de Zone de Santé

ANNEXE 1 : PERFORMANCES DES ACTIVITES DE NUTRITION

I. PRESENTATION DES RESULTATS**1. La promotion et le suivi de croissance à la CPS**

N°	INDICATEURS	S1	S2	Synthèse nuelle
1	Enfants de 0à 59mois suivis	40632	22769	63401
2	Enfant de 0à59mois avec bon état nutritionnel	39907	22084	61991
3	Enfants de 0à59 mois avec obésité et surpoids	13	29	42
4	Enfants de 0à59mois avec insuffisance pondérale	712	656	1368

Il ressort de ce tableau que sur 63401 d'enfants suivis dans l'an 2019, 1368 soit 2,1% avaient l'insuffisance pondérale ; 0,06% l'obésité et surpoids tandis que 97,7% étaient en bon état nutritionnel.

2. PROMOTION DE L'ANJE

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Enfants de 0à6mois suivis	7794	6756	14550
2	Enfants de 0à6mois allaités exclusivement	5461	4840	10301
3	Enfants de 20à23mois suivis	3233	1498	4731
4	Enfants de 20à23mois encore allaités	2296	1034	3330
5	Enfants de 6à23mois suivis	15463	11089	26552
6	Enfants de 6à23 mois encore allaités	11189	8597	19786

7	Enfants de 6à23 ayant consommé un aliment de complément adéquat	9903	7039	16942
---	---	------	------	-------

Ce tableau nous montre que 70,7% d'enfants de 0-6mois avaient un AME ; 74,5%d'enfants de 6-23mois avaient l'allaitement continu, 63,8% d'enfants de 6à23mois avaient un consommé un aliment de complément adéquat.

3. Suivi des activités de la supplémentation en vitamine A et déparasitage au mebendazole

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Enfants de 6mois suivis	1546	1679	3225
2	Enfants de 6mois supplémentés en vitamine A (1 ^e contact)	0	1679	1679
3	Enfants de 6à11mois suivis	1673	2161	3834
4	Enfants de 6à11mois supplémentés	0	2161	2161
5	Enfants de 12à59 mois suivis	1285	1796	3081
6	Enfants de 12à59 mois supplémentés	0	1796	1796
7	Enfants de 6à23 mois déparasités	0	0	0

52% d'enfants de 6mois étaient supplémentés pour leur 1^e contact ; 56,3% d'enfants de 6à11mois avaient été supplémentés en vitamine A 100.000UI ainsi que 58,2% de 12 à 59 mois supplémentés en vitamine A 200.000UI et 0% d'enfants déparasités.

4. SUIVI DES NOUVEAU-NES A TERME AVEC UN FAIBLE POIDS DE NAISSANCE

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Nouveaux nés à terme vivants	2242	2132	4374
2	Enfant né à terme avec un poids<2,5Kg	13	10	23

Ce tableau s'explique sur le fait que 23 nouveaux nés sur 4374 soit 0,5% sont nés à terme avec un faible poids de naissance durant l'année.

5. SUIVI DE NOUVEAU-NES MIS AU SEIN DANS L'HEURE QUI SUIV L'ACCOUCHEMENT

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Nouveaux nés à terme vivants	2242	2132	4374
2	Nouveaux nés mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement	2236	2128	4364

Il nous montre que 99,7% des nouveaux nés sont mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement durant l'année.

6. SUIVI DE LA FEMME ENCEINTE A LA CPN

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Femmes enceintes entendues	7237	7237	7237
2	Femmes enceintes reçues en CPN	6975	6191	13166
3	Femmes enceintes mesurées en PB	6784	5703	12487
4	Femmes enceintes avec PB<210mm	400	228	628
5	Femmes enceintes supplémentées en fer/acide folique	5216	4091	9307

Sur 7237 femmes enceintes entendues ; 13166 soit 181,9% étaient reçues à des séances de CPN ; 94,8% avaient été mesurées ; 5% avaient un PB<210mm ; 70,6% avaient été supplémentées en fer/acide folique.

7. SUIVI DE LA FEMME ALLAITANTE A LA CPON

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Femmes allaitantes entendus	7237	7237	7237
2	Femmes allaitantes reçu à la CPON	5959	2131	8090
3	Femmes allaitantes mesurées en PB	5790	2035	7825
4	Femmes allaitantes avec PB<210mm	267	48	315

Il ressort de ce tableau que, sur 7237 femmes allaitantes entendues, 8090 soit 111,7% ont été reçues ; 96,7% étaient mesurées ainsi que 4% avec PB<210mm.

8. SUIVI DES ACOUCHEES

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Nombre d'accouchés	2242	2132	4374
2	Femmes accouchées ayant reçu le fer/acide folique pendant au moins 90 jours durant la grossesse	1311	1073	2384

Ce tableau nous montre que, sur 4374 femmes accouchées, 2384 soit 54,5% avaient reçus le fer/acide folique pendant au moins 90 jours durant la grossesse.

9. SUIVI DE L'ALLAITEMENT ET VIH

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Nouveaux nés à terme vivants	2242	2132	4374
2	Nouveaux nés de mères VIH	7	0	7
3	Nouveaux nés de mères VIH allaités exclusivement	6	0	6

Ce tableau s'explique sur le fait que, sur 4374 nouveaux nés à terme, 7 soit 0,1% étaient nés des mères VIH, parmi ces 7 enfants ; 6 soit 85,7% avaient été allaités exclusivement.

10. SUIVI DE SEANCES DE DEMONSTRATIONS CULINAIRES REALISEES

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Séances de démonstrations culinaires planifiées	1008	1008	2016
2	Séances de démonstrations culinaires réalisées	87	9	96

Sur 2016 séances des démonstrations culinaires planifiées, 96 soit 4,7% des séances avaient été réalisées.

11. SUIVI DES INDICATEURS DE SUIVI DES CRISE NUTRITIONNELLES ET SEUILS D'ALERTE SNSAP

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE	SEUILS
1	Nombre d'enfants de 0à59mois suivis	2966	3417	6383	

2	Nombre d'enfants avec PB<125mm	33	42	75	≥20%
3	Proportion d'enfants de 0à59mois avec œdèmes	5	9	14	>5%
4	Nombre d'admission dans les structures de prise en charge	0	38	38	30%d'augmentation durant trois mois
5	Nombre des femmes enceintes suivis	795	692	1487	≥20%
6	Nombre des femmes enceintes avec PB<210mm	9	11	20	
7	Nombre des femmes allaitantes suivis	451	308	759	≥20%
8	Nombre des femmes allaitantes avec PB<210mm	8	4	12	
9	Nombre de naissances vivantes à terme	334	308	642	≥10%
10	Nombre de nouveaux nés de faible poids à la naissance	4	0	4	

Ce tableau s'explique par : 1,1% d'enfants avaient l'insuffisance pondérale, 0,2% présentaient les œdèmes ; 1,5% des femmes allaitantes avaient un PB<210mm ; 1,3% des femmes enceintes avec PB<210mm ; 0,5% de nombre d'admission dans les structures de prise en charge et 0,6% de nouveaux nés de faible poids de naissance.

12. LES INDICATEURS DE PERFORMANCE POUR LA MAM/UNS

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Début semestre	0	0	0
2	Nouvelles admissions	0	0	0
3	Contre référence de l'UNTI	0	0	0
4	Reference vers l'UNTI	0	0	0
5	Décès	0	0	0
6	Abandon confirmé	0	0	0
7	Abandon non confirmé	0	0	0
8	Non répondant	0	0	0
9	Guéris	0	0	0
10	Déchargés	0	0	0
11	Total fin semestre	0	0	0

Ce tableau montre que 0% d'enfants étaient admis et prise en charge en UNS.

13. LES INDICATEURS DE PERFORMANCE POUR LA MAS

a. Suivi UNTA

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE	SEUIL
1	Début semestre	121	368	121	
2	Nouvelles admissions	327	433	760	
3	Les enfants <5ans avec MAS prise en charge selon le protocole PCIMA	0	488	488	
4	Les enfants <5 ans entendus	1155	1156	2311	
5	Transfert vers une autre UNTA	0	12	12	
6	Décès	0	11	11	<3%
7	Abandons confirmés	52	158	210	<15%
8	Abandons non confirmés	18	156	174	<15%
9	Non répondant	2	0	2	
10	Guéris	0	195	195	>75%
11	Déchargés	72	520	592	
12	Total fin trimestre	368	368	234	

Ce tableau résume que : sur 2311 enfants MAS entendus 881 enfants avaient été admis soit 38,1% dont 488 prise en charge selon le protocole PCIMA soit 55,3% ; 1,8% décédés ; 35,4% avaient été confirmés abandons ; 29,3% déclarés abandons non confirmés ainsi que 32,9% guéris.

b. Suivi UNTI

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE	SEUIL
1	Début trimestre	0	10	0	
2	Nouvelles admissions	29	31	60	
3	Enfants avec MAS pris en charge selon le protocole PCIMA	0	33	33	
4	Transfert vers une autre UNTI	0	3	3	
5	Reference médicale	1	0	1	
6	Traités avec succès contre référence vers l'UNTA	0	20	20	
7	Décès	2	5	7	<3%
8	Abandon confirmé	10	5	15	<15%
9	Abandon non confirmé	4	4	8	
10	Non répondant	0	0	0	
11	Guéris	0	4	4	>75%
12	Déchargés	17	41	58	
13	Total fin trimestre	10	12	2	

Il ressort de ce tableau que : sur 60 nouvelles admissions de l'année, 33 soit 55% sont pris en charge selon le protocole PCIMA. 7 enfants soit 1,2% avaient décédés, 25,8% avaient confirmés abandons ; 13,7% abandons non confirmés ; 34,4% avaient été traités avec succès par contre 6,8% étaient guéris.

14. SUIVI DES SEANCES DE PRISE EN CHARGE DECAS DE MAS

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Nombre de séances de prise en charge planifiées	336	336	672
2	Nombre de séances de prise en charge réalisées	0	80	80

Sur 672 séances de prise en charge organisées, 80 soit 11,9% ont été réalisées.

15. SUIVI ET EVALUATION DES ACTIVITES

N°	INDICATEURS	S1	S2	SYNTHESE ANNUELLE
1	Nombre de supervision planifiée	36	36	72
2	Nombre de supervision réalisée	3	5	8

Sur 72 supervisions planifiées 8 soit 11,1% ont été réalisées.

II. NALYSE DES RESULTATS

- **Promotion et le suivi de croissance** : le SPC qui se faisait à la CPS dans la stratégie avancée et fixe étaient bien effectués avec 97, 7%d'enfants en bon état nutritionnel.
- **PROMOTION DE L'ANJE** : les objectifs des indicateurs de L'ANJE sont de 80% alors en comparant les résultats de 2019 qui nous montre que : 70,7% d'enfants de 0-6mois étaient allaités exclusivement au sein ; 74,5%d'enfants de 6-23mois avaient l'allaitement continu, et 63,8% d'enfants de 6à23mois avaient consommé un aliment de complément adéquat. ces objectifs n'ont pas été atteints suite au changement du comportement de la communauté qui demande encore un long processus par une forte sensibilisation. L'arrêt brusque du projet NAC a causé un grand problème au niveau de la zone.
- **Suivi des activités de la supplémentation en vitamine A et déparasitage au mebendazole** : tout enfant de 6à 59mois doit être supplémenté en vitamine A et déparasité au mebendazole mais malheureusement comme les données l'indiquent ci-haut la zone n'a pas été approvisionné au premier semestre seulement au deuxième semestre dans une activité de supplémentation de routine avec les vitamines A et non le mebendazole. C'est ainsi que dans cette quantité reçue ces résultats ont été obtenu pour toute l'année. Dont 52% d'enfants de 6mois étaient supplémentés pour leur 1^e contact ; 56,3% d'enfants de 6à11mois avaient été supplémentés en vitamine A 100000UI ainsi que

58,2% de 12 à 59 mois supplémentés en vitamine A 200000UI et 0% d'enfants non déparasités par manque de mebendazole au niveau de la zone

- **SUIVI DES NOUVEAU-NES A TERME AVEC UN FAIBLE POIDS DE NAISSANCE (<2,5Kg)**: l'objectif ayant de <5%, notre zone de santé est encore en bonne marche sur ce point avec comme résultat 0, 5%.
- **SUIVI DE NOUVEAUX-NES MIS AU SEIN DANS L'HEURE QUI SUIV L'ACCOUCHEMENT** : la mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement est en train de devenir systématique au niveau de la zone avec 99,7%.
- **SUIVI DE LA FEMME ENCEINTE(CPN)** : 100% des femmes enceintes doivent être supplémentées en fer/acide folique mais nos résultats sont en descend soit 70,6% par manque de fefol au niveau de la zone et les femmes sont obligées de s'en prendre en charge. En ce qui concerne la mesure du PB 100% également devraient être mesurées mais 94,8% seulement étaient mesurées par l'insuffisance de MUAC adulte au niveau de la zone et les prestataires se servent du mètre ruban pour prélever le PB. Pour ce qui est du suivi de la femme enceinte 13166 étaient reçues sur 7237 entendues soit 181,9%. Ceci s'explique sur le fait que la prévention de la malnutrition chronique commence dès la conception jusqu'à 23mois, pour ce faire toutes les femmes enceintes reçues à la CPN devraient être suivies à partir de CPN1, 2, 3,4 et leur nombre devrait être cumulé chaque mois ce qui a fait qu'il ait haut pourcentage.
- **SUIVI DE LA FEMME ALLAITANTE(CPON)** : comme pour les femmes enceintes la situation est la même pour les femmes allaitantes 96,7% étaient mesurées sur 100%. Concernant le nombre 8090 étaient reçu sur 7237 soit 111,1%.
- **SUIVI DES ACOUCHEES** : 54,5% avaient été supplémentées pendant au moins 90 jours durant la grossesse suite au manque de fer/acide folique au niveau de la zone.
- **SUIVI DE L'ALLAITEMENT ET VIH** : les enfants nés de mère VIH devraient avoir un accès à l'allaitement maternel exclusif pour leur protéger contre la contamination et autres infections d'où un bon pourcentage de 85,7% pour l'année.
- **SUIVI DE SEANCES DE DEMONSTRATIONS CULINAIRES REALISEES** : une séance de démonstration devrait se réaliser dans chaque village ou quartier de chaque aire de santé d'où 2016 séances planifiées, mais malheureusement par manque d'appui des partenaires 96 soit 4,7% s'étaient réalisées par le financement de la communauté. ceci est dû à l'arrêt brusque du projet NAC de Caritas.
- **SUIVI DES INDICATEURS DE SUIVI DES CRISE NUTRITIONNELLES ET SEUILS D'ALERTE SNSAP** : selon les données SNSAP récoltées durant toute l'année aucun indicateur n'a incité le signe d'alerte jusque-là ce qui s'explique par les données suivantes : 1,1% d'enfants avaient l'insuffisance pondérale, 0,2% présentaient les œdèmes ; 1,5% des femmes allaitantes avaient un PB<210mm ; 1,3% des femmes enceintes avec PB<210mm ; 0,5% de nombre d'admission dans les structures de prise en charge et 0,6% de nouveaux nés de faible poids de naissance.
- **LES INDICATEURS DE PERFORMANCE POUR LA MAM /UNS** : pour 5320 enfants de 6 à 59 mois MAM entendus au niveau de la zone de santé aucun enfant n'a été pris en charge selon le protocole PCIMA ceci s'explique par l'arrêt brusque du projet de la prise en charge des cas de MAM de l'umcor et non n'appui par les autres partenaires qui sont : vision mondiale, PAM, FAO etc.
- **LES INDICATEURS DE PERFORMANCE POUR LA MAS**

- **SUIVI UNTA** : sur 2311 enfants MAS entendus 881 enfants avaient été admis soit 38,1% dont 488 prise en charge selon le protocole PCIMA soit 55,3%, 11 soit 1,8% décédés ; 210 soit 35,4% avaient été confirmés abandons ; 29,3% déclarés abandons non confirmés ainsi que 32,9% guéris. Ceci s'explique sur le fait que la zone a connu une rupture en intrants de prise en charge depuis le premier semestre et les intrants sont arrivés au niveau de la zone au mois de septembre en quantité insuffisante qui ne pouvaient pas convenir la bonne prise en charge selon PCIMA. C'est ainsi que 5 aires de santé ont été ciblées pour la bonne prise en charge des enfants de moins 5ans.

- **SUIVI UNTI** : sur 60 nouvelles admissions de l'année,33 soit 55% sont pris en charge selon le protocole PCIMA. 7 enfants soit 1,2% avaient décédés, 25,8% avaient confirmés abandons ; 13,7% abandons non confirmés ; 34,4% avaient été traités avec succès par contre 6,9% étaient guéris. Comme expliquer dans le suivi UNTA, la situation reste la même que dans l'UNTI les objectifs n'ont pas été atteints par manque d'intrants de prise en charge au premier semestre et insuffisance au deuxième semestre.

- **SYNTHESE UNTA+UNTI** : l'approvisionnement tardif et insuffisant en intrants de prise en charge par UNICEF ne nous a pas permis d'atteindre nos objectifs, sur 2311 enfants qui devraient être pris en charge 521 seulement étaient pris en charge selon le protocole PCIMA. sur 941 admis soit 55,3% et 30,6% étaient guéris ,34,6% avaient été confirmés abandons tandis que 28% d'abandon étaient non confirmés. Ce taux d'abandons confirmés et non confirmés est élevé par rapport au seuil fixé suite à la raison du manque d'intrants.

➤ **SUIVI DES SEANCES DE PRISE EN CHARGE DE CAS DE MAS** : 4seances par aire de santé par mois ont été planifiées pour toute l'année suite au tardivement et l'insuffisance en intrant 80 soit 11,9% pour 5 aires de santé pendant 4mois ont été réalisées.

➤ **SUIVI ET EVALUATION DES ACTIVITES** : 6 supervisions par mois devaient être effectuées dont 3pour la NAC et 3 pour la PCIMA ce qui donne un total de 72 supervisions pour toute l'année suite au manque de carburant et l'absence du partenaire d'appui dans les activités de nutrition 8 soit 11,1% ont été réalisées.

III. ANNALYSE FEFOM

1) Forces

- Dans chaque As les séances de CPS se passent dans les stratégies fixes et avancées dans toutes les semaines du mois ;
- La proportion des nouveau-nés à terme avec un faible poids de naissance inférieure (0,5%) au seuil fixé
- La mise au sein des nouveaux nés est devenue systématique pour chaque naissance vivante sans problème particulier (99,7%) ;
- Une bonne proportion des mères VIH acceptent et adoptent l'AME (85,7%);
- Tous les indicateurs SNSAP de suivi inférieure au seuil d'alerte fixé.

2) Faiblesses

- Arrêt brusque du projet de la nutrition à assise communautaire alors que les objectifs ne sont pas atteints ;
- Régression des activités de l'ANJE ;
- Faible réalisation des activités de supplémentation
- Indisponibilité des mebendazole, acide folique, ReSoMal, etc. ;

- Indisponibilité des intrants de prise en charge de cas de MAM (CSB, plumpysup, plumpydose, etc.) au niveau de la zone ;
- Insuffisance des intrants de prise en charge nutritionnelle au niveau de la zone (plumpynut, laits thérapeutiques, médicaments systématiques, etc.) ;
- Faible proportion d'enfants pris en charge selon le protocole PCIMA (55,3%) ;
- Faible proportion de guéris (30,6%) ;
- Proportion élevée d'abandons confirmés (34,6%) ;
- Faible réalisation des séances de prise en charge
- La formation des prestataires et agents communautaires en ANJE tardive et dans 5 aires de santé ;
- Non motivation des RECO et CODESA :
- Régression des activités communautaires (VAD, causerie éducative, démonstration culinaire,....) ;
- Manque de l'ordinateur portable par le nutritionniste ;
- Manque d'unités et de mégas pour récolter les données et les soumettre à la hiérarchie ;
- Non alignement à la prime de risque
- Faible réalisation de supervision par le nutritionniste.

3) Recommandations

❖ Aux partenaires

- reprendre le projet de la NAC pour permettre l'atteinte des objectifs(Caritas) ;
- approvisionner la zone en intrants de prise en charge de cas de MAM (PAM, vision mondiale, etc.) ;
- approvisionner la zone en intrants suffisants de prise en charge de cas de MAS(UNICEF) ;
- approvisionner la zone en acide folique pour assurer le bon suivi des FEFA(UNICEF) ;
- former toutes les aires de santé en ANJE afin d'assurer un bon suivi(PROSANI)
- doter un ordinateur au nutritionniste pour permettre à récolter, compiler, analyser et soumettre les données promptement ;
- approvisionner le BCZS en carburant, unités et mégas afin d'assurer le suivi des activités sur terrain (tous les partenaires).

❖ A la DPS /PRONANUT

- Approvisionner la zone en intrants suffisants de supplémentation et de déparasitage ;
- Faire le plaidoyer auprès des partenaires pour approvisionner la zone en intrants de prise en charge de cas de MAM ainsi que de MAS
- Faire le plaidoyer auprès des partenaires afin de doter un ordinateur portable au nutritionniste de la zone.

❖ Aux BCZS

- Faire le plaidoyer auprès de la hiérarchie pour la dotation d'une machine portable(PC) au nutritionniste
- Faire le plaidoyer auprès de la DPS pour l'alignement du nutritionniste à la prime de risque
- Doter le carburant, les mégas et les unités pour la bonne effectivité des activités.

❖ Aux prestataires

Redynamiser les activités de l'ANJE

❖ A la communauté

- Redynamiser les activités communautaires ;

4) Difficultés rencontrées :

- Les activités communautaires en souffrance ;
- Rupture prolongé en intrants de prise en charge ;
- Retard de rapportage par manque de l'ordinateur.

SNTHESE DE PROBLEMES PRIOTAIRES

- Arrêt brusque du projet de la nutrition à assise communautaire
- Absence prolongé et rupture des intrants de prise en charge de cas de MAM et de MAS
- Indisponibilité de l'acide folique ainsi que de mebendazole au niveau de la zone
- Manque de carburant, unités et mégas pour la descente sur terrain
- Non alignement à la prime de risque
- Manque de l'ordinateur portable par le nutritionniste

PERSPECTIVE D'AVENIR

- Reprise du projet de la nutrition à assise communautaire
- Approvisionnement régulier en intrants de prise en charge
- Disponibilité permanente de l'acide folique et mebendazole
- Approvisionnement régulier en carburant, unités et mégas
- Alignement à la prime de risque
- Dotation de l'ordinateur portable au nutritionniste.

CONCLUSION

L'objectif de ce rapport était de donner l'aperçu général sur les activités de nutrition réalisées au cours de l'année 2019 .Les résultats ont montré un bon suivi et promotion de croissance chez les enfants de 0-59mois de 97, 7%. Les objectifs des indicateurs de L'ANJE ne sont pas atteints dont 70,7% d'enfants de 0-6mois étaient allaités exclusivement au sein ; 74,5%d'enfants de 6-23mois avaient l'allaitement continu, et 63,8% d'enfants de 6à23mois avaient consommé un aliment de complément adéquat. 52% d'enfants de 6mois étaient supplémentés pour leur 1^e contact ; 56,3% d'enfants de 6à11mois avaient été supplémentés en vitamine A 100000UI ainsi que 58,2% de 12à 59 mois supplémentés en vitamine A 200000UI et 0% d'enfants non déparasités. 0,5% d'enfants nés à terme avec un faible poids de naissance. La mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement est devenu systématique au niveau de la zone avec 99,7%. Les femmes enceintes supplémentées en fer/acide folique sont à 70,6% .54, 5% des accouchées avaient été supplémentées pendant au moins 90 jours durant la grossesse. Les enfants nés de mère VIH avaient été allaités à 85,7%. Les séances de démonstrations culinaires réalisées sont à 4,7%. Les indicateurs SNSAP récoltées ont donné les résultats suivants : 1,1% d'enfants avaient l'insuffisance pondérale, 0,2% présentaient les œdèmes ; 1,5% des femmes allaitantes avaient un PB<210mm ; 1,3% des femmes enceintes avec PB<210mm ; 0,5%de nombre d'admission dans les structures de prise en charge et 0,6% de nouveaux nés de faible poids de naissance. Aucun enfant qui présentait la MAM n'était pris en charge selon le protocole PCIMA.

55,3 % d'enfants MAS étaient pris en charge selon le protocole PCIMA.et 30,6% étaient guéris. 11,9% de séances de prise en charge étaient réalisées.11, 1% de supervision ont été réalisé ont été réalisées. Après l'analyse nous avons trouvé différents problème dû à l'arrêt brusque du projet de la NAC, non approvisionnement en intrants de prise en charge et en carburant ainsi que le manque de l'ordinateur portable par le nutritionniste qui serait un frein à l'évolution des activités.

Fait à Kapolowe, le 11/01/2020

Nutritionniste de la zone

Verlaine IZALA TSHISUNGU

VISA DU MCZS

Dr Thierry MWANDWE KAZADI

ANNEXE 2 : RESULTAS DE LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES INTRANTS

I. Situation générale des items en stock de chaque mois

Période	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Janvier 2019	45		2	2	26	1
Février 2019	4	4	7	7	38	2
Mars 2019	4		1	2	54	
Avril 2019	4	14	2	2	62	1
Mai 2019	4	48	3	3	46	1
Juin 2019				1	63	1
Juillet 2019	45			1	79	
Août 2019	44			1	87	1
Septembre 2019	4	4	1	5	76	4
Octobre 2019						
Novembre 2019						
Décembre 2019						

Commentaire:

C1: Fosa avec au moins 90% des médicaments traceurs

C2: Fosa n'ayant signalé aucune rupture de stock des antipaludéens

C3: Items avec risque de perte par péremption

C4: Items dont une partie du stock est envoie de péremption

C5 : Items en stock

C6: Items en surstock

II. Valeurs des pharmacies des FOSA

Tableau de suivi capital médicament de la zone (14 AS, 4 hôpitaux)

SUIVI DU COMPTE MEDICAMENT BCZS POUR LES FOSA

		ANNEE 2019											
N°	FOSA	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec
1	CS KAPULWA	135200	138900	147200	132000	188350	203100	171700	0	0	318000	316000	0
2	CS BUNGU BUNGU	0	200000	0	200000	0	0	0	-500000	0	0	0	0
3	CSR KATANGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	KATOBYO	130650	210700	226150	0	0	225900	243950	208500	0	0	0	0
5	KIBANGU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	567200	0
6	KIDIMUDILO	0	0	0	0	0	0	182600	0	0	0	0	0
7	CS KAPOGARE	40000	22000	-20000	0	0	-20000	-20000	-30000	0	0	0	0
8	HOP SEC KAPOGARE	536250	967295	457700	150	1041700	0	0	0	0	0	0	569100
9	CS NDAKATA	433000	380000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	CS MULANDI	0	0	40000	40000	240000	170000	60000	0	20000	0	0	40000
11	CS LWISHA	2068000	1728000	1351600	0	621600	455200	341000	914100	988100	709000	0	0
12	LUPIDI II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	HGR KAPO MISSION	7500000	6150000	0	6950000	5550000	5000000	6450000	4100000	4100000	5400000	0	0
14	CS SATUMBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3075800	2827300	3937700
15	KYEMBE I	0	0	0	0	0	0	0	0	10000	0	72000	105000
16	KONI	673000	409000	423000	644000	2240000	6264500	1340000	0	0	0	0	0
	HOP SNEL	1828340	345800	0	1330400	2727050	0	0	0	0	0	0	0
17	LUPIDI I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL ZS		13344440	10551695	2625650	9296550	12608700	12298700	8769250	4692600	5118100	9502800	3782500	4651800

COMMENTAIRE :

Formule capital= montant des commandes en cours + montant du compte pharmacie-montant à payer au tiers + montant à recouvrer + stock physique.

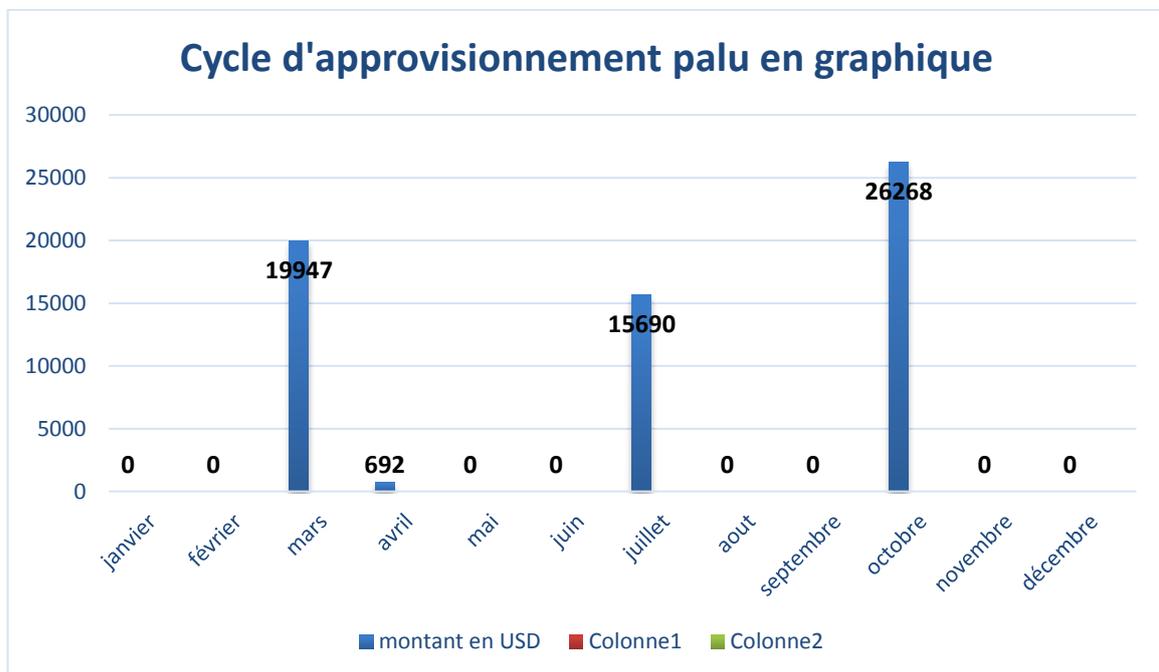
Comme nous pouvons constater dans le tableau ci haut, certaines FOSA ne remplissent pas ces rubriques depuis le mois de janvier 2019 jusqu'à la fin de l'année, le cas de LUPIDI 2, LUPIDI 1, KATANGA et NDAKATA...pour ne citer que ça.

III. Approvisionnement en médicament

La pharmacie du bureau central s'approvisionne à la CAMELU et à son tour approvisionne 14 aires de santé. Cette année 2019 pour ce qui est du **Paludisme** nous avons eu les quantités ci-après :

DESIGNATION	INITIAL	MED. RECU	MED. DIST/PERIM	STOCK RESTANT
AL SUPPO 100mg	5	470	475	0
AL INJ 60mg	50	3300	3023	327
AL 20mg/120mg 6 Cés	11	4540	2970	1581
AL 20mg/120mg 12 Cés	0	14090	9473	4617
AL 20mg/120mg 18 Cés	0	8250	5363	2887
AL 20mg/120mg 24 Cés	960	9000	8227	1733
SP 500mg/25mg Cés	2500	16000	18500	0
TDR	1925	31300	23725	9500
MILD	3000	3000	6000	0

Le BCZS a été approvisionnés au cours de l'année, notamment au mois de Mars 19.947\$, Avril 692\$, Juillet 15.690 USD et mois d'Octobre 26.268 USD



III.1. ETAT DE STOCK PLANING FAMILIAL :

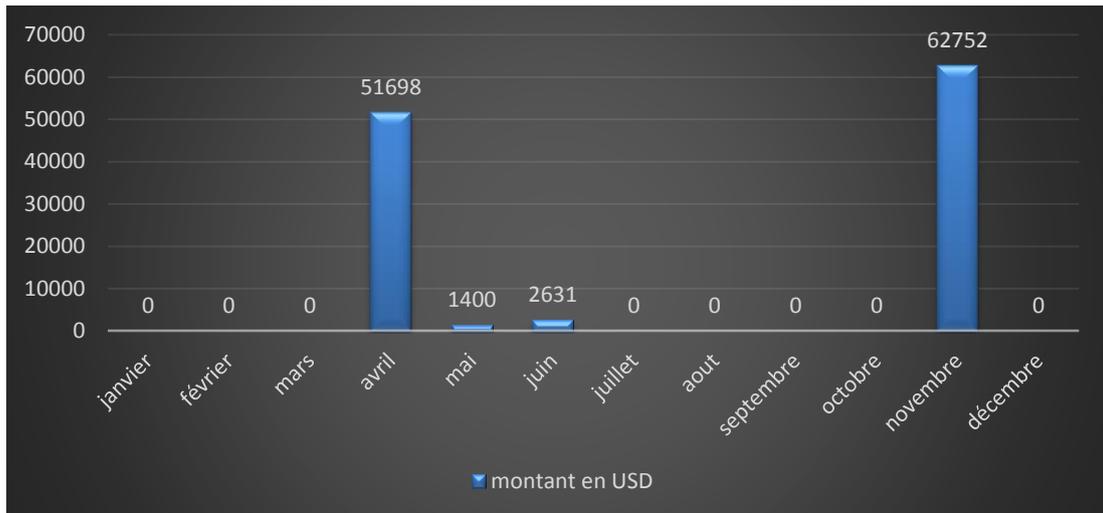
Aucun approvisionnement venant de la Province n'a été enregistré mais néanmoins il a été fait recours au stock de l'Hôpital KAPOLOWE gare.

DESIGNATION	INITIAL	MED. RECU	MED. DISTRUBUE	STOCK RESTANT
CALCIUM INJ	500	200	465	235
COLLIER DU CYCLE	100	0	86	14
DEPO PROVERA	7430	0	4950	2480
GEL LUBRIFIANT	1000	0	845	155
IMPLANON	770	278	663	385
JADELLE	1080	170	710	370
MAGNESIUM	124	0	0	0
PRESERVATIF M	0	100	89	11
PRESERVATIF F	0	0	0	0
STERILET	359	80	359	80
LEVONO	30	0	30	0
OXYTOCIN	710	0	710	0
SERINGUE	7255	2426	2429	4826

III.2. ETAT DE STOCK VIH/SIDA :

DESIGNATION	INITIAL	MED. RECU	MED. DISTRUBUE	STOCK RESTANT
ABACAIVIR+3TC 30mg/60mg	4	0	4	840
ABC+3TC 120mg/60mg	25	249	14	38
AZT+3TC+NV	204	0	204	0
AZT+3TC	11	7	14	3
COTRI 480mg cés	0	135000	92000	92000
DETERMINE	0	5300	3600	43000
DOLUTEGRAVIR 50mg cés	0	384	336	48
EFAVIRENZ 200mg cés	84	25	73	36
INH 100mg cés	33500	0	33500	0
DBS	0	200	200	0
TEN/3TC/EFV 300/300/600 cé	4340	2590	6930	0
TEST UNIGOLD	0	26	26	0
TEST VIKIA	0	1	1	0
LOPINAVIR 200mg/50mg cés	34	24	34	24
COTRI 240mg SUSP	0	1200	1200	0
TLD 30ces		1344		1556
TLD 90ces	0	448	448	0

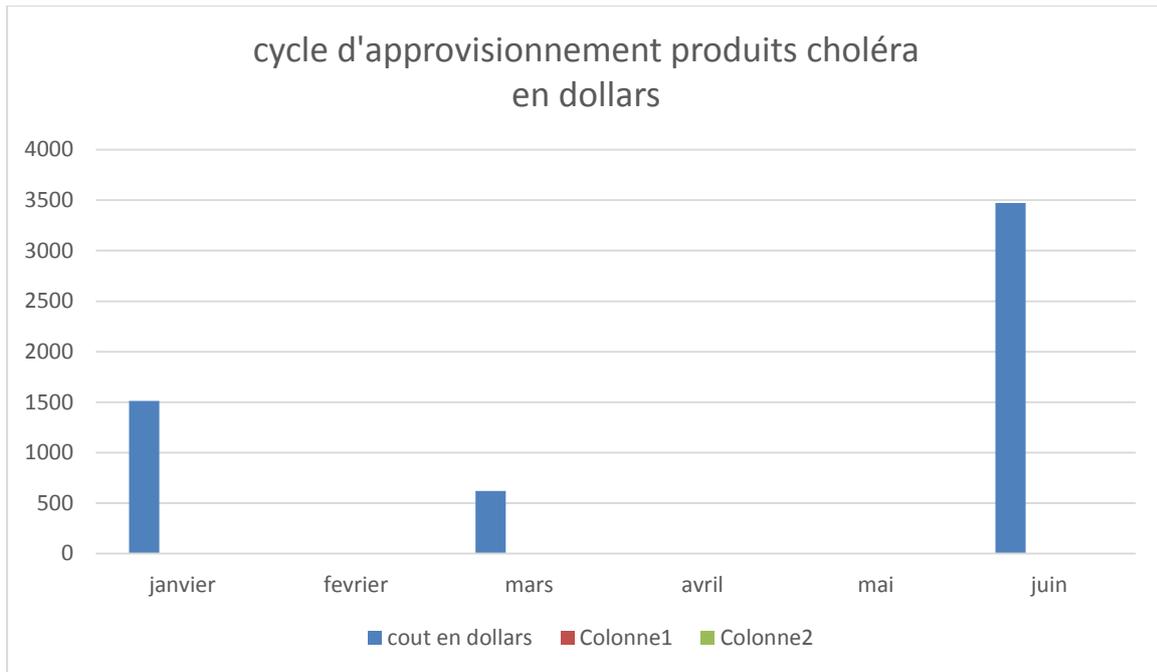
Le BCZS a été approvisionnés quatre fois au cours de l'année 2019, à savoir les mois d'avril 51.698\$, mois de mai 1400\$ et le mois de juin 2631\$, et mois de novembre 62.752USD



III.3. ETAT DE STOCK DES PRODUITS DE LUTTE CONTRE LE CHOLERA

DESIGNATION	INITIAL	MED. RECU	MED. DISTRUBUE	STOCK RESTANT
HYDROCORTISONE 100mg INJ	0	100	0	100
SG 50%	0	30	10	20
SAVON TAKASA	0	247	103	0 (144 EXP)
TROUSSE PERFUSION	0	300	100	200
SAVON MONGANGA	0	620	350	0 (270 EXP)
CACHE NEZ	0	30	0	30
BIDON PLIABLE	0	30	0	30
BACHE	0	1	0	1
AQUATABS	0	11200	8400	2800
LAVE MAIN	0	45	12	33
SEAUX	0	30	18	12
DOXYCYCLINE	0	3000	500	2500
Pulvérisateur	0	2	1	1

Le BCZS a été approvisionné trois fois en 2019 à savoir le mois de janvier 1513\$, mois de mars 619\$, et le mois de juin 3473\$. Il est à signaler que la zone était en épidémie.



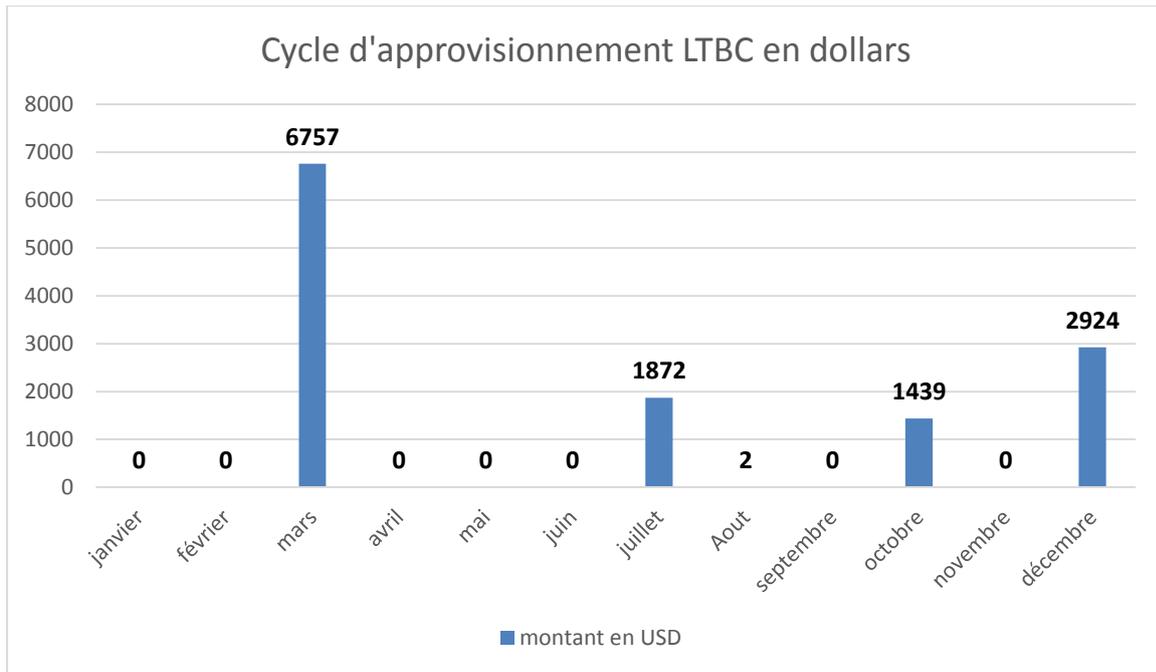
III.4. ETAT DE STOCK EN INTRANTS de lutte contre les MTN

DESIGNATION	INITIAL	MED. RECU	MED. DISTRUBUE	STOCK RESTANT
PRAZIQUANTEL 600mg cés	0	153000	149159	3841

III.5. ETAT DE STOCK DES PRODUITS TUBERCULEUX ET LEPRE

DESIGNATION	INITIAL	MED. RECU	MED. DISTRUBUE	STOCK RESTANT
RHZE 150/75/400/275 mg cés	13440	62496	31928	12099
RHE 150/75/275 mg cés	1344	8736	7280	0
RHZ 60/30/150 mg cés	8544	4620	13164	0
RH 150/75 mg cés	44352	82656	106176	20832
RH 75/50 mg	3216	30576	31692	2100
SM 1g INJ	400	1500	1720	180
ETHAMBUTOL 100mg cés	2440	6100	8540	0
PCT MB ADULTE	0	1	1	0
PCT MB ENFANT	0	2	2	0
EAU POUR INJ	0	1200	1200	0
PCT PB ADULTE	0	2	2	0
INH 100mg cés	5600	5600	11200	0
COTON	5	5	8	2
GANT EXAMEN	0	0	0	0
LAMES PORTES OBJ.	2250	1000	3250	0
SERINGUES 5CC	960	2600	1260	2300

Les intrants de valeurs ci-après ont été approvisionnés: le mois de mars 6757\$, juillet 1872USD, Octobre 1439 USD, et Décembre 2924 USD.



IV. Difficultés rencontrées

- Insuffisance des formes pédiatriques des ARV durant toute l'année.
- Approvisionnement des ARV dans les AS de la part de partenaires sans informer le BCZS
- Produits reçus proche à la date de la péremption
- Quantité insuffisante des certains produits reçus durant l'année 2019.
- Faible complétude dans INFOMED (Manque d'ordinateur).
- Plusieurs produits périmés au cours de l'année.
- Il faut noter que notre pharmacie du BCZS KAPOLOWE a connu plusieurs rupture suite au cours de l'année 2019, manque d'approvisionnement d'autre mois et à des quantités insuffisantes comme vous le constatez dans les graphiques et tableaux ci-haut.

V. PERSPECTIVES D'AVENIR

- Améliorer la complétude INFOMED et celle des SIGL FOSA dans DHIS 2^{te} pharmacie,
- Organiser un briefing des prestataires sur la gestion des médicaments
- Améliorer le taux de réalisation des supervisions formatives dans les AS
- Créer une unité d'investissement dans la pharmacie du BCZS/ Vente des produits, fabrication des certains produits au niveau du BCZS.

Fait à Kapolowe, le 09/01/2020

VISA du MCZS

Dr Thierry MWANDWE

Pharmacienne

Irène NIATI

ANNEXE 3 : SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

N°	MALADIES/EVENEMENTS INHABITUELS		COMPARAISON DES DONNEES AVEC CELLES DE DEUX DERNIERES ANNEES					
			2017		2018		2019	
			CAS	DECES	CAS	DECES	CAS	DECES
1	PALUDISME	<	13682	38	18739	64	18235	17
		>	9411	8	12615	6	12892	2
2	IRA	<	4311	4	5891	14	6213	1
		>	2433	0	3122	5	3164	2
3	ANEMIE	<	2826	6	3576	12	2687	16
		>	543	0	776	4	761	3
4	DIARRHEE SIMPLE	<	2225	0	2994	1	2958	0
		>	767	0	876	0	974	1
5	FT	<	637	0	1223	0	914	0
		>	1495	1	2566	1	2036	0
6	ACCIDENT	<	51	1	62	0	91	0
		>	215	4	403	18	503	7
7	MCS	<	17	3	18	6	12	5
		>	6	0	5	3	4	2
8	CHOLERA	<	2	0	16	1	9	0
		>	1	0	74	9	32	4
9	TNN	<	5	5	4	4	3	3
10	ROUGEOLE	<	15	0	171	6	65	1
		>	30	0	61	0	38	0
11	DRH SANGLANTE	<	3	0	2	0	1	0
		>	7	0	17	0	10	0
12	COQUELUCHE	<	1	0	2	0	1	0
		>	0	0	0	0	0	0
13	PFA	<	2	0	3	0	7	0
		>	1	0	3	0	0	0
14	TETANOS	<	1	1	1	0	1	0
		>	2	0	1	0	1	0
15	NOYADE	<	2	2	0	0	0	0
		>	0	0	0	0	2	0
16	MORSURE DE CHIEN	<	1	0	0	0	0	0
		>	1	0	0	0	2	0
17	FOUDROIEMENT	<	1	0	0	0	0	0
		>	1	0	0	0	2	0
18	intoxication API	<	0	0	2	0	0	0
		>	0	0	3	0	0	0
19	DECES M		0		2		5	
20	VIOLENCE SEXUELLE	<	0	0	0	0	0	0
		>	0	0	2	0	5	0
21	RAGE	<	0	0	1	0	0	0
		>	0	0	0	0	0	0

22	BRULURE	<	0	0	0	0	1	0
		>	0	0	0	0	1	0

COMMENTAIRES :

EVOLUTION DES 5 MALADIES MEURTRIÈRES (paludisme, IRA, la rougeole, le choléra et la fièvre typhoïde).

N°	MALADIES	AGE	ANNEE						TENDANCE
			2017		2018		2019		
			CAS	DC	CAS	DC	CAS	DC	
1	PALUDISME	<	13682	46	18739	64	18235	17	La tendance est à dents de scie.
		>	9411	8	12615	6	12892	2	
2	IRA	<	4311	4	5891	14	6213	1	La tendance est ascendante.
		>	2433	0	3122	5	3164	2	
3	ROUGEOLE	<	15	0	171	6	65	1	La tendance est à dents de scie.
		>	30	0	61	0	38	0	
4	Cholera	<	2	0	16	1	9	0	La tendance est à dents de scie.
		>	1	0	74	9	32	4	
5	FIEVRE TYPHOÏDE	<	637	0	1223	0	914	0	La tendance est à dents de scie.
		>	1495	1	2566	1	2036	0	

➤ **PAR RAPPORT A LA PROMPTITUDE et COMPLETEUDE :**

- La zone de santé de Kapolowe a réalisé une promptitude de 717 rapports envoyés à temps sur les 728 attendus soit 98% dont (1 rapport de l'AS KATOBYO, 1 rapport de l'AS KAPULWA, 2 rapports de l'AS KATANGA, 3 rapports de l'AS KAPOLOWE gare et 4 rapports de l'AS LUPIDI 2 ont été envoyés en retard.
 - Mais la complétude est de 728/728 soit 100%.
- La zone de santé de Kapolowe a eu a notifié des maladies à potentiel épidémique, notamment : le Choléra, le PFA et la rougeole.
- Pour le choléra ; 41 cas et 4 décès provenant de l'AS KATANGA, L'AS KYEMBE 2, l'AS KAPOGARE et l'AS KONI.
 - Concernant la Rougeole : 103 cas et 1 décès provenant de l'AS LUPIDI 1, l'AS LUPIDI 2, l'AS KAPOGARE, l'AS KATANGA, l'AS KONI, l'AS

MULANDI, l'AS LWISHA, l'AS KATOBYO, l'AS KYEMBE 1 et KYEMBE 2.

- PFA : 7 cas et 0 décès provenant de l'AS LUPIDI 1, l'AS KONI, et l'AS LWISHA.

❖ LES ATOUTS :

- Disponibilité des données de la zone de santé
- Bonne tenue documentaire
- Approvisionnement en crédits internet par le BCZS
- Cartographie des tous les sites de notification actualisée
- Bonnes Promptitude de 98% et la complétude de 100% des rapports
- Détection et notification des maladies sous surveillance et évitables par la vaccination telles que : le PFA, le TNN, la rougeole et la méningite.
- Disponibilité des tableaux de compilation des données et graphiques bien affichés.
- Disponibilité des kits de prélèvement d'échantillons PFA et rougeole.
- Formation des prestataires de la zone de santé sur la prise en charge des cas de rougeole par les médecins sans frontières
- Dotation d'un appareil téléphonique marque Samsung (androïde), les unités, le remboursement de transport, les kits de prise en charge des cas de rougeole et outils de gestion par les Médecins Sans Frontières/France.
- Participation à la réunion hebdomadaire de la cellule épidémiologique à l'antenne PEV Likasi
- Investigation, prélèvement d'échantillons de cas de PFA et des cas de rougeole ainsi que la riposte autour des cas notifiés par les prestataires.
- Investigation de cas de TNN ainsi que la riposte autour des cas notifié.

❖ POINTS FAIBLES :

- Faible réalisation des visites de site dans la zone de santé.
- Faible tenue des réunions hebdomadaires d'analyse des données au BCZS.
- Manque des données des quelques structures depuis le début de l'année telles que :
- CS UZIMA DE LWISHA
- CS AFIA YETU DE LWISHA
- PS TENKE DE KIDIMUDILO
- Insuffisance de moyen financier et logistique pour réaliser les visites de site comme prévue par priorité.
- Manque de kits de prélèvement de liquide céphalo-rachidien dans ZS
- Manque de prélèvement d'échantillon de cas de méningite (liquide céphalo-rachidien) par les prestataires de l'hôpital KAPOLOWE gare pour en déterminer la cause.
- Manque des retro-informations écrites à tous les niveaux (BCZS-FOSA et DPS-ZS).

❖ RECOMMANDATIONS:

- Tenir hebdomadairement les réunions d'analyse des données au BCZS
- Que les IT des AS haute citées intensifient les visites de ces sites de notification pour les conscientiser.
- Que le BCZS fasse un plaidoyer aux instances supérieures pour la dotation des kits de prélèvement de liquide céphalo-rachidien.
- Que le BCZS fasse un plaidoyer aux instances supérieures pour la dotation un moyen de déplacement efficace pour réaliser les maximums des visites de site.
- Que la rétro-information se fasse à tous les niveaux pour améliorer la qualité de service de surveillance épidémiologique.
- Que les prestataires de l'hôpital Kapolowe gare fassent la ponction lombaire pour tout cas de méningite afin d'en déterminer la cause.

Fait à Kapolowe-Mission, le 15/01/2020

VISA DU MCZS
Dr Thierry MWANDWE

PF. MUKADI Willy

ANNEXE 4 : EAU-HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

I. PROGRAMME VILLAGE ASSAINI

La Z S a travaillé avec 57 communautés dont 42 en poste certification pc4 et 15 en p c 2

Cible visitée en pc	Cible PC réalisée	Village restant à visiter PC	Proportion visite PC	Village ayant perdu le statut	Cible rattrapée / maintien	Village ayant rattrapé	Proportion de rattrapage
57	56	1	98%	4	45	52	116%

II. LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

Cfr rapport SURVEPI

L'année 2019 n'a pas eu ses propres cas de choléra mais l'épidémie de 2018 a continué son chemin même en 2019.

III. SITUATION DES POINTS D'EAU POTABLE PAR AIRE DE SANTE.

N	Structures	sources aménagées	source non A	puits/ pompe	puits/ Tradi P	PTNP	adduction gravitaire	POP TOT	POP DESSERV	%
1	LUPIDI 1	4	2	4	1	4	29	16283	11000	67.5
2	LUPIDI 2	2	0	6	4	5	22	14167	7702	54.3
3	KIBANGU	8	0	4	2	3	0	11171	6876	61.5
4	NDAKATA	1	0	8	2	9	0	11352	6717	59.1
5	KAPO GARE	8	0	11	0	9	0	19060	10217	54
6	KATANGA	2	0	11	3	6	0	18772	12184	65
7	KONI	1	1	74	6	8	0	31760	20200	64
8	KYEMBE 1	1	0	8	3	5	0	6845	3395	49.5
9	KYEMBE 2	0	1	5	2	3	0	7575	2834	37.4
10	MULANDI	0	0	5	2	3	0	11866	7016	59
11	LUISHA	0	0	0	3	4	1	14825	6422	43
12	KAPULWA	2	0	0	2	5	0	5458	2884	53
13	KIDIMUDILO	1	1	0	3	4	0	6162	4839	78.5
14	KATOBYO	0	0	0	4	6	0	5628	0	0
	TOTAL	32	5	137	37	74	52	180922	108210	60

Commentaires :

- Il est à constater que l'aire de santé de KATOBYO n'a aucun point d'eau potable et les autres en ont mais en nombre insuffisant
- **INSPECTION MEDICALE SCOLAIRE :**
Neuf Ecoles Primaires visitées et 7 Ecoles Secondaires visitées, le constat reste le même partout : manque d'eau qui rend les installations sanitaires impraticables d'où risque de propagation de différentes maladies .
- **INSPECTION DES DENREES ALIMENTAIRES :** Existence de 12 marchés publics dont 8 grands marchés qui doivent remplir toutes les normes hygiéniques et 3 petits marchés de transit (BUNGUBUNGU—KAKILA—MBALAKA)

IV. HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

N	Structures	Nbre WC	Nbre TO	Fosse à placenta	Nbre poubelle	POP TOTALE	POP disposant des WC hygiénique	%
1	LUPIDI 1	2	1	1	5	162282	11000	67.5
2	LUPIDI 2	2	1	1	7	14166	7702	55
3	KIBANGU	2	1	1	5	11171	6876	61.5
4	NDAKATA	2	1	1	9	11352	6717	59.1
5	KAPO G	2	1	1	7	19060	10217	54
6	KATANGA	2	1	1	5	18772	12184	65
7	KONI	1	1	1	5	31760	20200	64
8	KYEMBE 1	2	1	1	7	6845	3395	49.5
9	KYEMBE 2	2	1	1	7	7575	3889	51.3
10	MULANDI	2	1	1	5	11866	7016	59
11	LUISHA	2	1	1	7	14825	6422	43
12	KAPULWA	2	1	1	3	5458	2884	53
13	KIDIMUDILO	2	1	1	5	6160	3349	54
14	KATOBYO	1	1	1	5	5628	2209	39
	TOTAL	26	14	14	82	180922	104060	57.5

Commentaires :

- Les CS KONI et KATOBYO n'ont pas des bâtiments appropriés d'où les conditions hygiéniques dans ces structures ne sont pas réunies
- Grâce au comité de gestion de la Coopérative KAPULWA, le centre de santé a eu ses installations sanitaires hygiéniques et durables
- Insuffisance des incinérateurs dans la ZS.
- En rapport avec l'hygiène et assainissement : c'est beaucoup plus là où il y a des grandes agglomérations où l'on trouve des ménages avec des latrines hygiéniques

V. PERSPECTIVES D'AVENIR :

- Augmenter le nombre des villages à assainir(UNICEF)
- Améliorer la desserte en eau potable : Le Secteur de la LUFIRA compte ajouter 40 autres forages au cours de l'année 2020(au moins un forage à chaque village) ;

VISA DU MCZS**Dr THIERRY MWANDWE**

Fait à KAPOLOWE, le 05/O1/2020

WATHIMBAY MAKANGULA NOE**SUPERVISEUR EHA**