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

ZONE DE SANTE DE BWAMANDA

RAPPORT NARRATIF DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2019

ZS BWAMANDA

Février 2020

Table des matières

I. INTRODUCTION 5
II. PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE 6
2.1. Données générales de la Zone 6
III. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PAO 2019 8
3.1. Sur le plan politique et sécuritaire 8
3.2. Sur le plan socio-culturel et économique 9
3.3. Sur le plan des épidémies, urgences et catastrophe 12
IV. REVUE DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DU PAO CONSOLIDE 12
4.1. Niveau d'exécution des activités planifiées du premier semestre 2019. 12
4.2. BILAN FINANCIER DE LA MISE EN ŒUVRE DU PAO CONSOLIDE . 13
V. DESCRIPTION DE LA MISE EN ŒUVRE PAR AXE DU PNDS 2016-2020 14
5.1. DÉVELOPPEMENT DES ZONES DE SANTÉ ET CONTINUITÉ DES SOINS : 14
5.2. APPUI AUX DIFFÉRENTS PILIERS DU SYSTÈME 22
5.2.1. Developpment des resources humaines pour la santé 22
5.2.2. Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants 24
5.2.3. Développement des Infrastructures et équipements 26
5.2.4. Renforcement du système d'information sanitaire 27
5 .2.5. Amelioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins 28
5.3. RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU SYSTEME DE SANTE 29
5.3.1. Renforcement du pilotage du secteur dans le cadre de la decentralisation 29
5.3.2. Implication du MSP dans la mise en œuvre des stratégies des autres secteurs 30
VI. PERFORMANCES DE LA ZONE DE SANTE EN 2018 31
6.1. PERFORMANCES DE L'ECZ 31
6.2. PERFORMANCE DE L'HGR BWAMANDA 33
6.3. PERFORMANCES DES CENTRES DE SANTE 35
VII. ANALYSE SWOT 52
VIII. CONTRAINTES ET DIFFICULTESs 53
IX. PERSPECTIVES POUR LE DEUXIEME SEMESTRE 2019 53

HGR BWAMANDA

X. CONCLUSION 53

ABBREVIATIONS ET ACRONYMES

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

ZS BWAMANDA

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

ZS RWANDA

I. INTRODUCTION

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

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

L'année 2019 qui a été la quatrième année de mise en œuvre du PNDS 2016-2020 n'as pas fait exception à cet exercice de routine.

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

L'année 2019 a été marquée par la poursuite de la mise en œuvre effective de l'achât stratégique, comme mode de financement des services et structures des soins avec autonomie de gestion et séparation des fonctions.

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

En vertu de principe de redevabilité, nous rendons compte, à travers ce rapport, de mise en œuvre de PAO 2019, conformément aux différents piliers du PNDS et selon les missions assignées à chaque structure, les performances réalisées par chaque unité fonctionnelle de la zone, l'analyse SWOT ainsi les perspectives pour l'année 2020.

II. PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE

2.1. Données générales de la Zone

2.1.1. Données géographiques et carte de la Zone

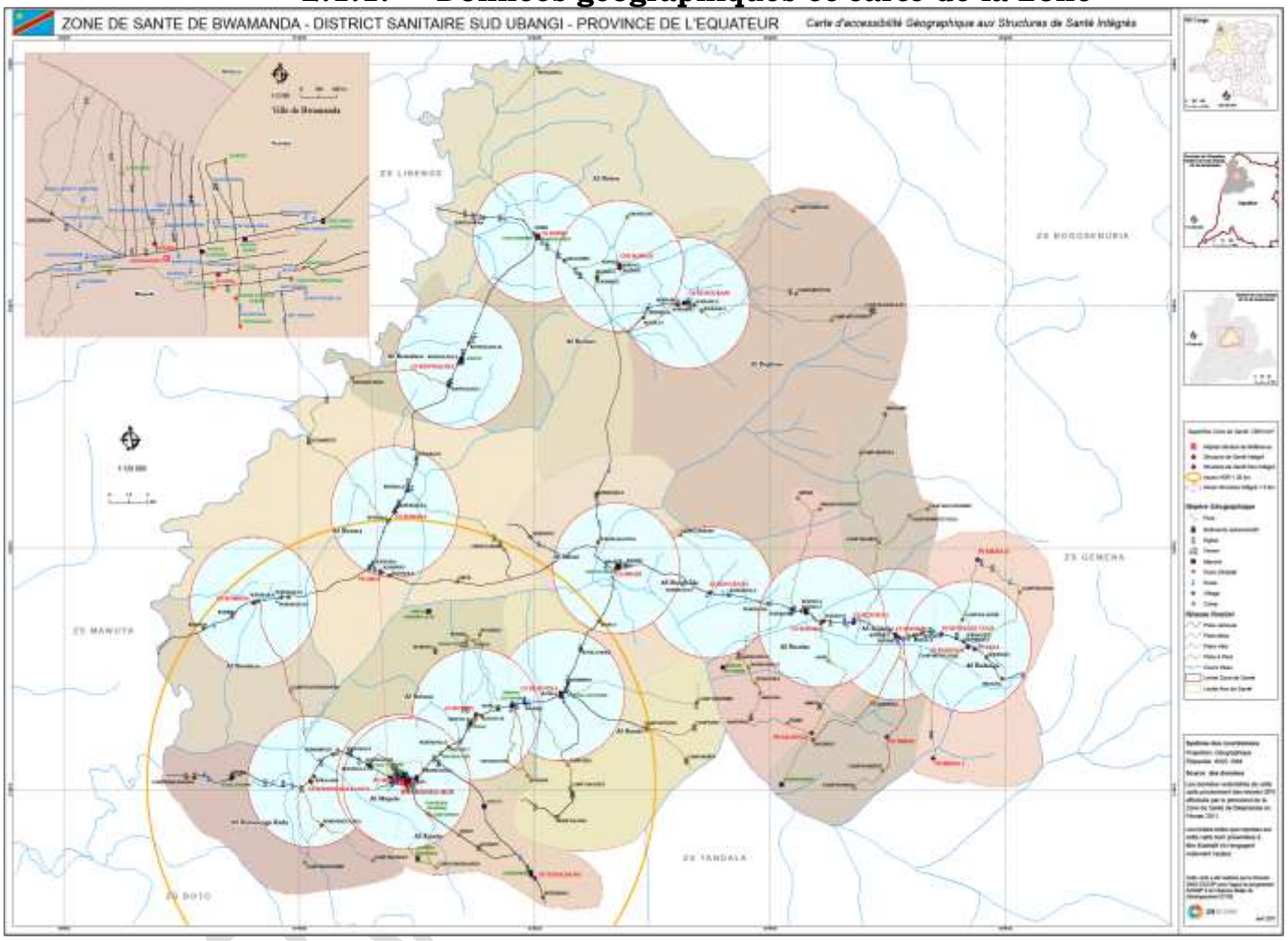


Figure n° 1 : carte sanitaire de la zone de santé de Bwamanda

ZS BWA

2.1.2. Données démographiques

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

N°	Aire 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%)	Fem meen ceinte (4%)	Pop de 60 ans ou (4,2%)
1	KADA	18317	733	366	309557	575154	3847	733	769
2	MOPELA	22434	897	449	379135	704428	4711	897	942
3	KOMBO	27911	1116	558	471696	876405	5861	1116	1172
4	BOTUZU	19729	789	395	333420	619491	4143	789	829
5	BOTELA	25711	1028	514	434516	807325	5399	1028	1080
6	MBARI	14178	567	284	239608	445189	2977	567	595
7	BONGBADA	18605	744	372	314425	584197	3907	744	781
8	BOZOKO	18159	726	363	306887	570193	3813	726	763
9	BODEME	23990	960	480	405431	753286	5038	960	1008
10	BODENGE	8937	357	179	151035	280622	1877	357	375
11	BOWAZI	8623	345	172	145729	270762	1811	345	362
12	BOGBASE	11742	470	235	198440	368699	2466	470	493
13	BOBISI	9049	362	181	152928	284139	1900	362	380
14	BOWAKARA	6647	266	133	112334	208716	1396	266	279
15	BOWARA	14763	591	295	249495	463558	3100	591	620
16	BOMBISA	15821	633	316	267375	496779	3322	633	664
TOTAL		264616	10585	5292	4472010	8308942	55569	10585	11114

Commentaires : Le dernier recensement administratif de la population congolaise remonte en 1984. La zone de santé de Bwamanda avait organisé le dénombrement de sa population dans les différentes aires de santé au mois de Mars 2016. Cette population dénombrée a permis la planification des activités de vaccination (VAR de suivi), de distribution des kits familiaux dans les ménages. C'est cette même population qui a été actualisée par le facteur multiplicateur pour constituer la population totale de la zone de santé pour l'exercice 2019 à partir de l'extrapolation 2018.

ZS BWAMANDA

2.1.3. Données sanitaires de la Zone de santé

2.1.3.1. Zones de santé

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

N°	Noms des AS	Population totale de l'AS	Voie d'accès	Distance entre le CS et le BCZ	Observations
1	KADA	18317	Route	12 km	
2	MOPELA	22434	Route	100 m	
3	KOMBO	27911	Route	250 m	
4	BOTUZU	19729	Route	7 km	
5	BOTELA	25711	Route	16 km	
6	MBARI	14178	Route	28 km	
t7	BONGBADA	18605	Route	35 km	
8	BOZOKO	18159	Route	45 km	
9	BODEME	23990	Route	53 km	
10	BODENGE	8937	Route	60 km	
11	BOWAZI	8623	Route	48 km	
12	BOGBASE	11742	Route	55 km	
13	BOBISI	9049	Route	55 km	
14	BOWAKARA	6647	Route	67 km	
15	BOWARA	14763	Route	81 km	
16	BOMBISA	15821	Route	97 km	
	TOTAL	264616			

Commentaire : bien l'accessibilité par la route soit possible dans toutes ces aires de santé, il sied de signaler que l'accessibilité à l'axe Bowara et Bombisa a été très difficile suite aux mauvaises conditions de la route surtout pendant la saison pluvieuse. L'aire très éloignée par la voie de la route, parait plus proche par de la rivière Mbari sortant à Kada mais cette voie de communication n'est assez exploiter.

III. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PAO 2019

3.1. Sur le plan politique et sécuritaire

ESBWANDA

Sur le plan sécuritaire, la paix a régné sur toute l'étendue de la zone de santé ce qui a permis la mise en œuvre des activités des soins de santé primaire dans toute les aires de santé hormis quelques poches de tensions entre les communautés au tour des terres culturales et les eaux de pèches qui ont été vite réglées par les autorités comme à Bogbase et Bowazi. Cette dernière situation a influencé négativement sur les indicateurs de ces deux aires de santé vers la fin du deuxième trimestre.

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

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

3.2. Sur le plan socio-culturel et économique

Le circuit économique est resté prédominé par l'informel, l'emploi structurel est faible. La société CDI Bwamanda Asbl dont la situation économique est en baisse, est restée fonctionnel durant toute l'année. Elle procédé à l'achat des mais vers le troisième trimestre de l'année. Son service de poulailler a été opérationnel, ce qui a permis de mettre sur le marché des poulets de qualité pour la consommation locale. D'autres parts, le secteur de l'enseignement et de l'éducation sont resté les seuls pourvoyeurs d'emploi à la population. Toutefois, la perte de la valeur de la monnaie locale face aux monnaies étrangères durant toute l'année a encore une fois de plus affaibli le pouvoir d'achat du paisible citoyen. Cette situation a eu pour conséquence d'une part l'incapacité pour le citoyen d'honorer les factures des soins de santé malgré le forfait et d'autre part la recrudescence des cas d'évasions ainsi que les recours aux soins indigènes (traditionnels).

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

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

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

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

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

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

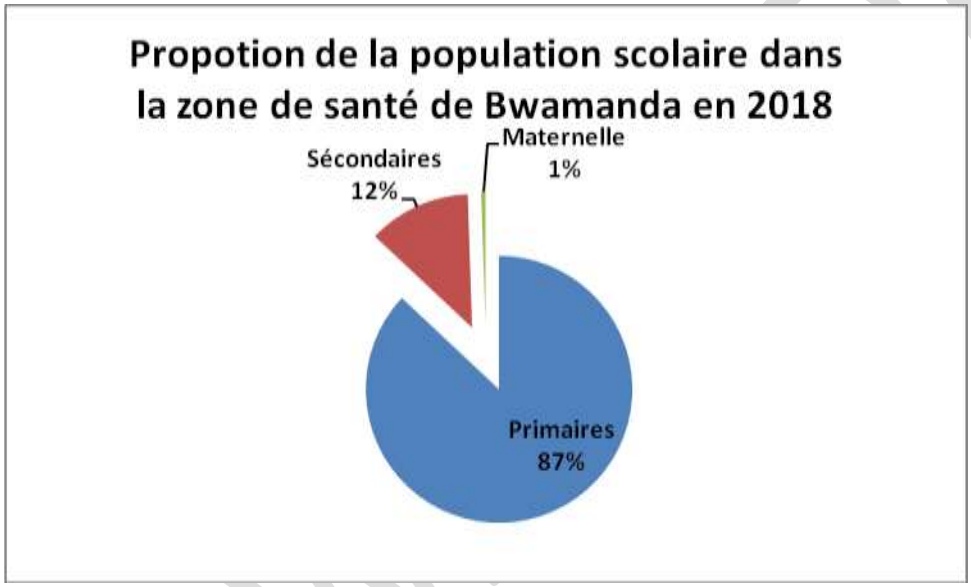


Figure n° 2 : Proportion de la population scolarisée selon les niveaux d'études

L'éveil et l'engouement pour la scolarité demeurent perceptibles avec en 2019 pour la zone de santé, on compte total de 217 établissements scolaires dont 03 du niveau Maternel, 143 du niveau Primaires et 71 du niveau Secondaires. Pour l'ensemble de ces écoles on compte 50261 élèves garçons et 21301 élèves filles.

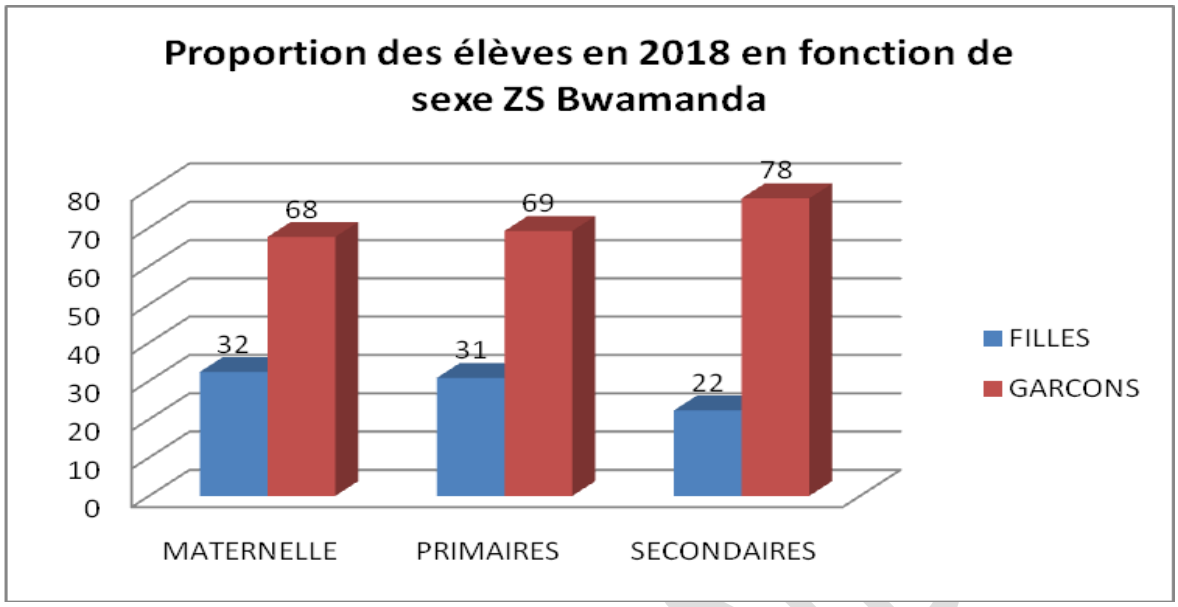


Figure n° 3 : Proportion des garçons et filles selon les niveaux de scolarité

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

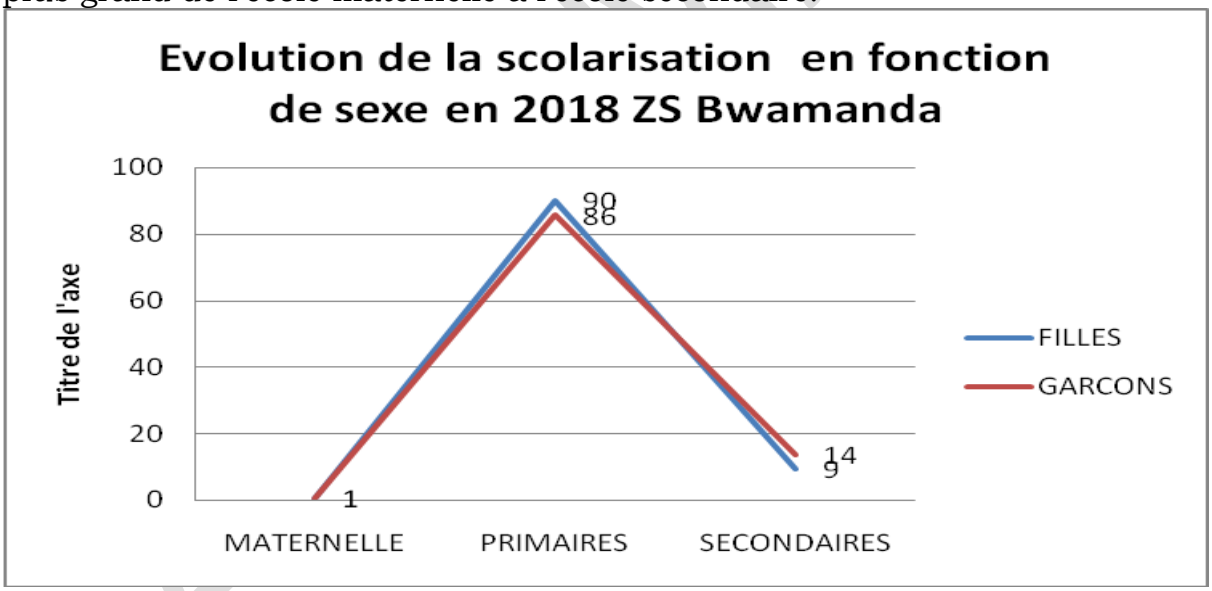


Figure n° 4 : l'évolution des élèves par sexe et niveaux d'études.

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

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

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

3.3. Sur le plan des épidémies, urgences et catastrophe

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

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

Le retour de la saison de pluie est marqué par une augmentation des cas de paludisme et des maladies diarrhéique dans presque toutes les aires de santé. Quelques maladies à potentiel épidémiologique ont été signalées au courant de l'année :

- La rougeole : au total 27 cas suspects ont été notifié dans presque toutes les aires de santé mais plus dans les aires de santé de Kombo et de Mopela. Deux cas des échantillons prélevés ont été positifs à la rougeole mais deux autres positifs à la rubéole, à croire aux résultats de l'analyse de l'INRB.
- La poliomyélite : sept cas ont été notifié et prélevés, les examens de suivi ont été également réalisés
- Monkey pox : 23 cas au total ont été notifié dont 4 sont revenus positif après analyse par l'INRB. Les aires de santé de Bowara et de Kada ont été les plus touchés.

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

4.1. Niveau d'exécution des activités planifiées du premier semestre 2019.

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

Axe PNDS	Total activités planifiées	Total activités réalisées totalement	Total activités réalisées partiellement	Total activités non réalisées
Développement de la zone et continuité des soins	89	81	00	08
Stratégies d'appui au développement de la zone	48	44	00	04

ZS BWAMANDA

Renforcement du leadership et de la gouvernance	16	14	00	02
Total	153	139	00	14

Commentaire : on note un taux d'exécution de 91% des activités durant le semestre, les activités liées à la stratégie de renforcement du leadership et de la gouvernance sont toutes réalisées, contrairement aux activités de l'axe de développement de la zone et continuité des soins.

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

Tableau n° IV : Bilan financier de la mise en œuvre du PAO 2019

Axe PNDS	Budget attendu en $ usd	Budget décaissé totalement $ usd	Budget décaissé non réalisées en $ usd
Développement de la zone et continuité des soins	554.911	497.154	57.757
Stratégies d'appui au développement de la zone	767.634	676.961	90.673
Renforcement du leadership et de la gouvernance	152.153	100.433	51.720
Total	1.474. 698	1.274.548	200.150

Commentaire : le taux de décaissement est 86,4% pour l'ensemble de financement attendu, l'axe du renforcement du leadership et de la gouvernance a été le moins financé (66%).

Tableau n° IV : Bilan de décaissement par sources du financement du PAO 2019

SOURCES FINANCEMENT	**MONTANT PREVUS EN $**	**MONTANT DECAISSE EN $**	**PROPORTION**
GOUVERNEMENT	61400	40364	65,7
MENAGES	320875	405123	126,3
UNICEF	13668	7950	58,2
FM/VIH	7980	6800	85,2
FM/PALU	18660	17206	92,2

ZS BWAMANDA

Enabel	331226	181226	54,7
PDSS	638810	432727	67,7
GAVI	21011	160289	762,9
OMS	52148	16063	30,8
ACTED	3480	2800	80,5
IMT/INRB	5440	4000	73,5
TOTAL	**1474698**	**1274548**	**86,4**

Commentaire : De ce tableau on note que chaque partenaire a décaissé à son niveau, la communauté est financée à plus de son budget attendu à travers le paiement de soins aux centres de santé et à l'Hôpital par le paiement direct et le remboursement par la caisse de la mutuelle de santé. Dans ce groupe s'ajoute également la valorisation de don en matériel ou équipement fait par des tierces. Le financement de GAVI est de sept fois plus par le fait qu'en dehors des activités alignées dans le PAO, ce partenaire est intervenu dans la dotation de la zone de santé en 3 kits solaire pour la conservation des vaccins. Le financement de ACTED est resté faible étant donné que ce projet a pris fin brusquement a courant de l'année.

Tableau n° V : Bilan des dépenses du PAO 2019

DEPENSES	**MONTANT EN $**
INVESTISSEMENT	293248
FONCTIONEMENT	176888
PRIMES ET SALAIRES	40364
PRIMES LOCALES	202561
PRIMES FBP	216363
ACHAT MEDICAMENTS	318637
RESERVES	26487
TOTAL	**1274548**

Commentaire : De ce tableau on note que 36% du budget a été alloué à l'ensemble de la motivation des personnels, le renouvellement du stock des médicaments à 25%, l'investissement (construction, équipement, formation) représente le 23%. 2% de ce budget a été gardé comme réserve à la banque.

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

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

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

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

La zone de santé comme système local de la santé où sont offerts les soins de santé de santé primaires à la population, à travers le Paquet minimum

BINAMA

d'activités au Centre de santé (CS) et le Paquet Complémentaire d'activités au niveau de l'HGR.
Le premier résultat de cet axe est d'augmenter de 30 à 60% la couverture de la population par les soins et le second étant d'augmentation de la proportion des structures de participation communautaire impliquées dans l'offre de quelques services des soins.
L'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité géographique de l'offre des soins et des services de qualité passe par la mise en œuvre de 3 programmes à savoir : (i) l'amélioration de la couverture sanitaire, (ii) la rationalisation du fonctionnement des structures de soins, (iii) l'amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population. L'implication de la communauté dans l'offre de quelques prestations passe également par trois programmes, il s'agit (i) du renforcement du système communautaire, (ii) de la promotion des services de santé et (iii) de l'extension des sites de soins de communautaire.
Les indicateurs issus du PNDS présentés dans cet axe vont permettre de mesurer l'atteinte des résultats assignés conformément au Plan du Développement de la zone de santé, mais aussi de se rendre compte des écarts (gap) puis les efforts à fournir dans le souci d'améliorer l'accessibilité des soins à tous, la qualité des soins offerts, mais plus encore l'appropriation des services par les populations desservies.

5.1.1.1. L'amélioration de la couverture sanitaire

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

En plus de paquet déjà existant dans le centre de santé, il a été complété par la distribution de vitamine A et Mebendazol aux enfants lors de la consultation préscolaire en routine. De l'autre côté le centre de santé Mbari a été aligné sur la liste des centres de santé de dépistage et de traitement de la tuberculose(CSDT). L'implémentation de la stratégie one stop shop dans le cadre de la lutte contre le VIH et la tuberculose a été effective dans neuf aires de santé (Bodeme, Bongbada, Mbari, Bowazi, Bowara, Botela, Kombo, Mopela et Kada) puis à l'Hôpital Général de Référence de Bwamanda. Le paquet a concerné le volet de la sensibilisation, le dépistage et la prise en charge médical. Cette activité a connu la participation active des mères mentors, paires éducateurs et des relais communautaire dans les aires de santé respective.

Deux constructions ont été achevées dont l'une au centre de santé Bozoko et l'autre au centre de santé Mbari, avec le concours de la participation

communautaire, du CDI Bwamanda ainsi que les fonds issus des subsides de PDSS. Les mêmes initiatives sont en cours pour le bâtiment de la maternité dans le centre de santé de Bongbada, Botuzu et Bogbase. Dans les autres aires de santé sont les travaux de réhabilitation mineure qui ont dominé comme à Mopela, Kombo, Bowankara, Bombisa et Bodenge. Au niveau de l'Hôpital Général de Référence les travaux de réhabilitation des 5 pavillons se sont poursuivit en renouvelant les peintures des murs internes et externes. Il sied de noter que ces travaux de construction et réhabilitation se sont fait grâce à la synergie de financement de PDSS, Enabel, la mutuelle de santé ainsi que la communauté pour qui l'appui financier et matériel n'est pas à minimiser. L'extension de la couverture sanitaire a été rendu possible par la fonctionnalité des 16 sites de soins communautaires dans la zone de santé, dont une dans chaque aire de santé. Le paquet de la planification familiale a été intégré dans toutes les formations sanitaires de la zone au courant du deuxième trimestre de l'année.

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

La continuité des soins en mettant l'homme au centre d'intérêt a été effective par la fonctionnalité du service de référence et de contre référence. Le taux de référence a été maintenu au tour de 5% et la contre référence à plus de 80%. En ce qui concerne l'admission des patients à l'HGR nous avons noté que plus de 98% des malades hospitalisés étaient référés des centres de santé après une sélection guidée par l'sage des ordinogrammes. Le système d'évacuation des urgences a bénéficié de l'acquisition de deux nouvelles motos ambulances qui ont été affectées à Bodenge et à Bogbase pour faciliter l'évacuation des malades et d'une nouvelle jeep 4X4 posté à l'HGR Bwamanda.

Au total 2613 malades ont été évacués des différents axes par l'ambulance dont 2198 par les motos et 415 par véhicule.

Tableau n°VI : Description des évacuations par ambulance vers l'HGR

Catégories	**12 mois**	**Proportion**	**Motif de référence**
Enfants avec complications	1422	54,4%	Anémie, déshydrations, détresse respiratoire
Complications de grossesse	635	24%	Accouchement dystocique, hémorragie sur grossesse
Autres causes	556	21,2%	ATR, AVC, méningite, déshydratation chez

ZS BWAMANDA

			l'adulte, morsure de serpent
Total	2613	100%	

Commentaire : De ce tableau on note plus de la moitié des malades par le système d'ambulance sont les enfants de moins de 5 ans pour diverses raisons (anémie, déshydratation et la détresse respiratoire). Les complications obstétricales approchent le 25%. Dans les autres causes se trouvent les cas des urgences médicales et chirurgicales chez les adultes.

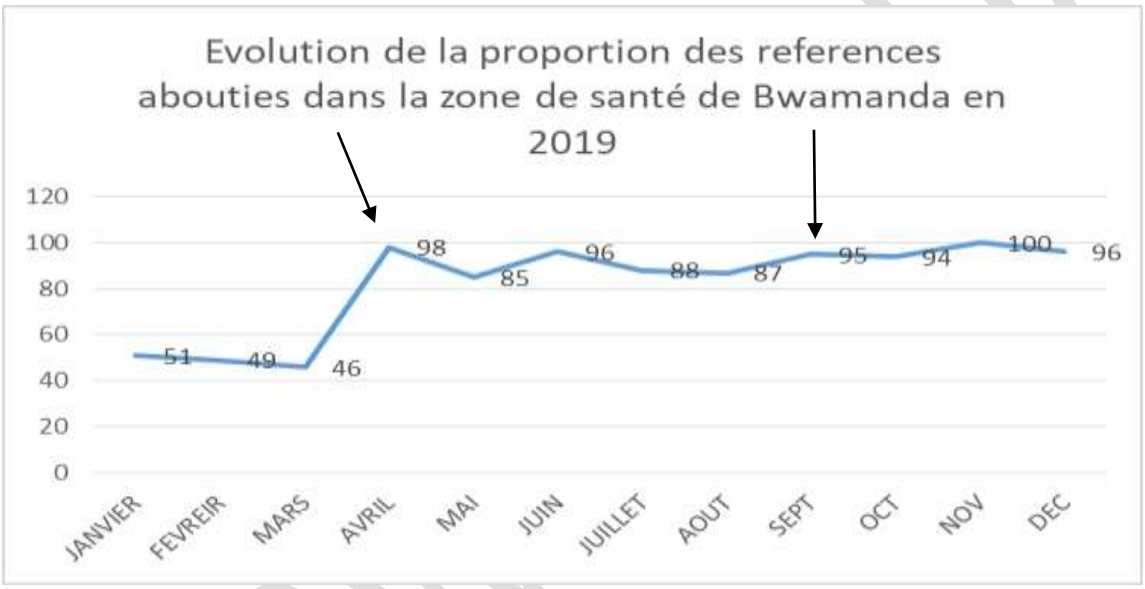


Fig n°5 : Evolution de la proportion des references abouties à l'HGR en 2019 dans la zone de santté

Commentaire : De cette courbe on note que urant les trois premiers mois de l'année de l'ensemble des malades referés à l'HGR par les centres seulement 50% sont arrivés à destination ; cette période a coincidé dans la zone de santé à l'affiliation à la mutuelle de santé Bondeko. Par ailleur à partir du mois d'avrir cela s'est amelioré au délà de 90%. Il sied de noter que le remboursement par la caissede la mutuelle a été effectif à partir du mois d'Avril,à cette meme période le systèm d'évacuation a benficié de la dotation en deux motos ambulance puis une jeep ambulance au mois de septembre.

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

La qualité des soins résultant d'un processus multifactoriel reste à conceptualiser dans le contexte de Bwamanda. Au niveau des 16 centres de santé et le 7 poste de santé, les structures ont eu a utilisé les ordinogrammes la version de 2010 ainsi qu'au niveau de l'HGR en ce qui concerne les guides thérapeutiques. Ces documents normés de la nouvelle option n'ont pas été rendus disponibles. Différents recyclages des infirmiers de l'HGR et des centres

de santé ont eu lieu sur différentes thématiques (dossier médical, urgences médico- chirurgicales, SRMNEA, Hygiène hospitalière) ainsi que des stages des 16 infirmiers de centre de santé à l'HGR de Bwamanda, un infirmier de la salle d'opération a été en stage d'anesthésie et réanimation à l'HGR de Tandala. Tous ces recyclages et stages avec le financement du partenaire Enabel. Les prestations de la salle d'opération ont été améliorées d'autre part par l'affectation d'un technicien en anesthésie au quatrième trimestre de l'année.

Dans le contexte de la CSU et le PNDS 2019-2022, quelques interventions en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) ont été réalisées, comme la distribution des kits familiaux (70248 PCIME simple, 30732PCIME composé et 7547 accouchements), un recyclage des prestataires a eu lieu sur la SRMNEA ainsi que la formation de deux cadre de zone en SENN (soins essentiels du nouveau-né) et SUN (soins urgences du nouveau-né), seule la restitution aux prestataires pourra intervenir au début de l'année suivante.
La promotion de la santé sexuelle des jeunes et des adolescents a été rendu possible, d'une part étant intégré dans les activités de lutte contre le VIH dans 10 formations sanitaire de zone de santé et d'autre part grâce au financement des activités préventives et curatives des cas de violence sexuelle par l'ACTED dans les centres de santé de la zone se trouvant le long de la route nationale n° 6(CS BODENGE, BODEME, BOZOKO, BONGBADA, MBARI, BOWAZI et BOBISI). On a noté au total 46 cas de SVS reçus et ayant bénéficié de traitement post expositionelle. La pratique de la négociation à l'amiable n'a pas permis de poursuivre ces différents dossiers au niveau de la justice.

En outre aucune activité n'a été documentée dans le cadre de la prévention de la consommation de la drogue et de l'alcool dans la communauté et au niveau de l'établissement primaire, secondaire et supérieur.
La réhabilitation de la route nationale n°6 reliant Akula-Zongo traversant la zone de santé a facilité la circulation des personnes et des biens, augmenté ainsi les échanges commerciaux internes et avec la République Centrafricaine, mais elle a eu comme conséquence négative l'augmentation du nombre des accidents de trafic routier, surtout dans un contexte d'utilisation des produits stupéfiants par les conducteurs des engins roulants (véhicule, motos).
En ce qui concerne le renforcement du contrôle des maladies chroniques transmissibles et non transmissibles. Le paludisme et les infections respiratoires aigues ont été les plus dominantes suivis des maladies diarrhéiques. Du coté des maladies non transmissibles on a noté quelques cas des maladies cardiovasculaire, hypertension artérielle, diabète sucré et de l'asthme contrairement à l'année précédente.

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, des cas suspects de rougeole(27), PFA(7), Monkey pox (23) ont été notifié dont le prélèvement des échantillons ont été faite après investigation pour l'analyse à l'INRB de Kinshasa. Trois cas de décès maternel dans les formations sanitaires ont été renseignés puis ayant fait l'objet revue (audit).

Les interventions au niveau de la communauté ont été focalisées plus sur la promotion et la communication individuelle et interpersonnelle visant à modifier le comportement pour un mode de vie sain, bien que cela soit difficile à mesurer.

En plus des activités de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN), une campagne de masse de dépistage active de la trypanosomiase par les unités mobiles du programme a été réalisée dans les aires de santé de Bodenge, Bozoko, Kombo et Bombisa néanmoins en dehors des cas suspects, aucun cas n'a été dépisté. Une campagne de distribution de masse par les DCs des médicaments contre les MTN a été réalisée au quatrième trimestre avec une couverture géographique de 100% et thérapeutique de 81%. Les activités de lutte contre le VIH et la tuberculose se font au niveau de la même structure (guichet unique) par les mêmes prestataires. Les activités de lutte contre le VIH ont été effectives dans toutes les structures ou se faisaient déjà les activités de lutte contre la TBC (CSDT). On note un taux de détection de la tuberculose à 55%(218 nouveaux), le taux de guérison étant de 65%(157 malades de 2018) et 19 décès et la file active des PVVIH sous traitement est de 76%.

Tableau n° V: Evolution du score qualité dans les formations sanitaire de la zone de santé de Bwamanda en 2019

N°	STRUCTURES	Score T1 en %	Score T2 en %	Score T3 en %	T4
1	BOBISI	55,8	60,8	60	64
2	BODEME	73.9	76,1	65	71
3	BODENGE	67	63,9	63	64
4	BOGBASE	58.6	74,1	60	62
5	BOMBISA	66.7	69,5	54	62
6	BONGBADA	72.2	62,2	60	58
7	BOTELA	67.8	75,3	69	62
8	BOTUZU	62	66,7	55	52
9	BOWAKARA	68.2	76,5	52	63
10	BOWARA	73	76,5	60	63
11	BOWAZI	69,8	71,3	65	68
12	BOZOKO	60.8	60,5	63	64
13	KADA	60.1	69,2	60	59
14	KOMBO	71.1	79,5	68	65

ZS BWAMANDA

15	MBARI	67.7	73,2	60	63
16	MOPELA	77,9	79,5	74	70
17	HGR BWAMANDA	75,7	78,7	79	79
MOYENNE ZS		**67**	**69,8**	**62**	**63**

Commentaire : on note dans l'ensemble une évolution en dent de scie du score qualité dans toutes les formations sanitaires du premier au quatrième trimestre de l'année, à l'exception de 2 centre de santé (Bobisi et Bozoko) et l'HGR de Bwamanda qui ont connu une légère amélioration. Seulement deux structures ont maintenues leurs scores à plus de 70% (Bodeme et Mopela), par contre le centre de santé Botuzu a vu son score baissé de 62 à 52%.

Il sied de noter qu'un nouveau canevas d'évaluation a été mis en place à partir du troisième trimestre de l'année, ce qui expliquerait d'une part la perte de score par les formations sanitaires.

En ce qui concerne l'amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires, notamment les épidémies, les catastrophes et autres situations d'urgence sanitaire. Au niveau de la zone de santé les membres de la brigade d'hygiène de la zone de santé ont été capacités en vue de prévenir et gérer les épidémies, les catastrophes et autres urgences de santé publique.

Cette brigade est effective dans la zone de santé à travers ses sous brigade après son installation officielle par son excellence Monsieur le Gouverneur de Province du sud Ubangi. La capacité institutionnelle à différents niveaux en matière de surveillance épidémiologique a été renforcé, d'abord des cadres de la zone de santé au niveau de la Division provinciale et ensuite au niveau des Infirmiers Titulaires et les présidents de CODESA avec un focus sur la surveillance à base communautaire des cas de paralysie Flasque Aigue (PFA). Le passage d'un consultant de l'OMS dans la zone a permis de renforcer les notions de la surveillance épidémiologique et la catégorisation de sites de la surveillance selon les priorités. Malgré toutes ces mesures mises en place quelques phénomènes naturels ont été signalés tout de même au courant de l'année.

A l'approche de l'épidémie de Fièvre hémorragique à virus Ebola et le cholera, un draft d'un plan de contingence a été élaboré en urgence mais la mise en œuvre n'a pas suivi étant donné que ce document de plaidoyer n'a pas été finalisé et validé. Un système d'alerte précoce a été mis en place dans le cadre de la surveillance des effets indésirables des produits pharmaceutiques. Les mesures préventives et précautions universelles ont et renforcées dans toutes les formations sanitaires.

Dans le cadre de la rationalisation du fonctionnement des structures sanitaires, un leadership intégré a été développé au niveau de l'Equipe Cadre pour piloter l'ensemble de la zone de santé (l'HGR de Bwamanda, les 16 centres de santé et les 7 postes de santé) comme un seul système ayant des interconnexions réciproques, mettant l'homme au centre de l'intérêt. Le premier échelon et le deuxième échelon ont fonctionné sans chevauchement,

ZS BWAMANDA

chacun en respectant ses limites et contribuant l'un au bénéfice de l'autre à traves l'organisation de la référence et de la contre référence.
Ces structures bien que fonctionnant dans l'esprit de l'autonomie de gestion tel que prévoit l'achat stratégique des prestations avec le PDSS, n'ont pas ignorés la place de l'Equipe Cadre de la zone de santé qui a eu droit de regard sur l'ensemble des ressources disponibles à chaque niveau. La participation communautaire est restée active pour faire connaitre sa voit à travers la participation aux réunions de planification, de prise de décision sanitaire et d'évaluation. Cette participation a portée tant sur les activités préventives, promotionnelles et curatives. Du point de vue administrative, les organigrammes et profils de poste des agents ont été disponibles au niveau du Bureau central de la zone et de la Direction de l'HGR mais non pas systématiquement au niveau des différents services de l'HGR et des centres de santé. La vulgarisation de ces outils demeure encore une préoccupation pour être amélioré.

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

Pour atteindre ce résultat la zone de santé a suivi les trois programmes retenus :En ce qui concerne la participation communautaire proprement dite à l'action sanitaire, les organes de participation communautaires ont été fonctionnels ; à savoir les 105 Cellules d'Animation Communautaire, les 16 CODESA et une union de CODESA. Quelques organes de participation communautaire (CODESA et CAC) ont été redynamisés par le choix des nouveaux membres plus actifs à Botela, Botuzu, Bodeme et Bogbase.

Par contre d'autre ont fonctionné timidement par manque de pro activité du président de CODESA et de quelques CAC comme à Bodenge, Bozoko, Botela et Bongbada.

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

S'agissant de la promotion de l'utilisation des services de santé, les actions de promotion ont été menées pour faire connaître les interventions offertes par les Services de santé en vue de répondre aux problèmes et besoins spécifiques de la communauté, par exemple l'intégration de paquet d'intervention de VIH, de la prévention et prise en charge des violences sexuelles au niveau du premier échelon(Kada, Botela, Mbari, Bongbada et Bowara) que l'approche de CPN PAPA dans le suivi de la femme enceinte. Au niveau de l'HGR Bwamanda la promotion de nouvelles prestations intégrées (l'unité de prise en charge nutritionnelle, l'unité de biochimie) au courant du trimestre a été faite avec

l'implication de quelques leaders communautaire. La communication a été renforcée par la voie de la radio Lendisa qui a une bonne couverture médiatique dans la zone de santé.
En ce qui concerne l'extension des sites de soins communautaires, en vue d'améliorer l'accessibilité géographique au centre de santé, un site a été opérationnel dans chaque centre de santé. Au total 16 SSC ont fonctionnés dans l'identification et la prise en charge précoce des principales maladies tueuses des enfants de moins de 5 ans (paludisme simple, diarrhées et infections respiratoires aigües). On a compté 24479 cas de TDR réalisés pour l'ensemble de la zone de santé au niveau des SSC. Les cas graves ont orienté précocement vers les centres de santé. Ces Sites de Soins Communautaires (SSC) ont été approvisionnés en médicaments par le centre de santé et supervisés par les Infirmier Titulaire de l'aire de santé afin d'assurer la qualité des soins offerts. Dans chaque SSC deux relais communautaire identifiés par la communauté et formés ont été en permanence. Ces derniers ont reçu chacun une motivation financière via le sous récipiendaire de SANRU de 10$ par mois pour assurer le transport des intrants des centres de santé vers les SSC. La prestation de ces derniers a été motivé par l'acquisition d'un vélo dans chaque site de soins communautaire pour faciliter le transport des intrants des centres de santé ou BCZ vers les sites des soins, ces relais communautaires ont également reçu des signes distinctifs comme t-shirt et d'autres petits objet.

5.2. APPUI AUX DIFFÉRENTS PILIERS DU SYSTÈME

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

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

5.2.1. Developpment des resources humaines pour la santé

Pour pourvoir la zone de santé des prestataires de qualité en quantité suffisante équitablement répartis, 3 programmes ont été développés à savoir :
Amélioration de la disponibilité et de la fidélisation des RHS compétentes.

- on note un total de 185 personnels dans la zone de santé dont 10 au BCZ, 95 à l'HGR et 80 aux centres de santé. Pour ce qui concerne les CS l'effectif est insuffisant par rapport à la charge de travail dans quelques FOSA (CS Botela, CS Kombo, CS Bowazi, CS Mbari). On note une insuffisance d'autres catégories de personnel tel que le technicien en radiologie, sage

femmes,… cette base de la liste déclarative du personnel est actualisée trimestriellement sur le logiciel GESPERSO.

- De cet effectif on compte 7 Médecins, un infirmier L2, 31 infirmiers A1, 89 infirmiers A2, 12 infirmiers A3, trois Administrateurs Gestionnaire dont un du niveau de L2, trois technicien de laboratoire A1, un animateur communautaire, 1 nutritionniste du niveau A1, 16 garçons de salle et 17 administratifs et autres catégories de personnel.
- La situation de mécanisation des agents est restée tel qu'en 2018 c'est à deux médecins portés au grade de médecin régent, 77 professionnel et administratif ont reçu leurs numéro matricule de la fonction publique avec espoir d'être. Ces derniers ont été alignés pour la prime des risques à partir du mois de janvier 2019.
- Le mécanisme de paiement de personnel tant pour les primes locales et les subsides était basé sur la performance, ceci a permis à chaque individu et à chaque équipe d'être performante. Quelques initiatives d'amélioration des conditions sociales des agents : la réhabilitation profonde de la maison de l'ITA au centre de santé Mopela et mineure dans d'autres santé comme à Bodeme, Bozoko, Botuzu et Bombisa.
- Dans le cadre de renforcement de capacité des cadres de la zone de santé, le formation du Médecin Chef de Zone le Médecin Chef de Zone de santé en initiative de recherche pour le renforcement des systèmes de santé à l'Université Libre de Bruxelles(ULB) n'a pas été effective par manque de financement.

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

Personnel médical		**BCZ**	**HGR**	**CS**
	Médecin	1	6	0
Personnel Infirmier				
	Infirmier L2	1	0	0
	Infirmier A1	2	22	7
	Infirmier A2	0	33	56
	Infirmier A3	1	7	4
Autre personnel				
	Administrateur Gestionnaire	2	1	0
	Radiologue	0	0	0
	Laborantin	0	3	0
	Nutritionniste	0	1	0
	Hygiéniste	0	0	0
	Animateur commun	1	0	0

ZS RWANDA

	Garçon de salle	0	8	8
	Sentinelle	0	7	4
	Autres	2	13	2
Nombre des relais communautaires				
Total				1125

Amélioration de la formation de base.
Au niveau de la zone de santé, la formation de base est assurée par l'Institut Technique Médical BIKISA qui forme les infirmiers polyvalents de la filière hospitalière. La filière accoucheuse a été effective au début de l'année scolaire 2019-2020. On a compté 11 infirmiers diplômés dont 4 filles au cours de l'année scolaire 2018-2019. L'école compte à ce jour 162 apprenants au total parmi lesquels la population scolaire féminine ne représente que 36,4%. Pour améliorer la qualité de l'enseignement au niveau de l'école infirmière, tous les médecins prestant dans la zone de santé ainsi que les membres de l'ECZ ont une charge horaire à l'école. Les facilitateurs à l'ITM Bikisa ont bénéficié d'un recyclage en Approche par Compétence avec le financement du partenaire Enabel.
L'HGR de Bwamanda et les 16 centres de santé ont servis de terrain de stage pour les étudiants en médecine, de l'ITM de Gemena et d'autres ITM de la Province. On a compté 29 infirmiers A1 qui ont passé un stage de perfectionnement après la fin de leurs études.

Développement des compétences des prestataires.
Conformément au plan de la formation de la zone de santé les compétences professionnelles des prestataires ont été renforcées par des ateliers de formation et de stage clinique. A savoir la formation des prestataires sur le paquet de la planification familiale par DKT, le paquet VIH par le programme de lutte contre le VIH, SGBV par ACTED, le SENN et SUN…
Deux membres de l'Equipe Cadre de la Zone ont été formés le SNIS et l'analyse des données, laquelle formation a été restitué aux autres membres de l'équipe et aux prestataires. A l'interne une attention particulière a été aussi portée sur la poursuite des efforts en matière de renforcement des capacités des ressources humaines dans les domaines prioritaires, notamment la gestion des soins essentiels du nouveau-né et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence(SONU) et la surveillance intégrée des maladies et riposte.
A coté de ces réalisations quelques formations à court d'emploi des prestataires n'ont pas pu être réalisées tel que planifiées ; à savoir : la formation des 4 membres de l'ECZ en MSSP, la formation des prestataires sur l'analyse des données.

5.2.2. Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants

La mise en œuvre des interventions prioritaires requiert une disponibilité optimale des médicaments et intrants de qualité, résultat tributaire d'un

SNAME fort et efficace dans son organisation et son fonctionnement. Cela est passé par les actions prioritaires suivantes :

La Maitrise des besoins et de gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques dans les FOSA. Les capacités des prestataires ont été renforcées durant les missions de supervision et de coaching par les membres de l'ECZ et un recyclage des prestataires organisé sur la matière au début de l'année, qui a conduit à l'actualisation de la liste de consommation mensuelle moyenne.

Au niveau de tous les 16 centres de santé et les 7 postes de santé les prestataires recourent à l'usage des ordinogrammes, puis l'HGR de Bwamanda utilise les guides thérapeutiques ainsi que les fiches techniques, ce qui a tant soit peu contribuer à l'utilisation rationnelle des médicaments. Le même exercice a et fait pour la gestion des vaccins en se servant des fiches techniques, des directives et des protocoles. La couverture de la chaine de froid dans la zone de santé s'est améliorée par l'acquisition de frigo solaire dans trois autres centre de santé (Botuzu, Kombo et Mopela).

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

La tâche de l'analyse et de la validation des commandes des formations sanitaire par l'ECZ avant tout achat ou sollicitation d'un approvisionnement n'a pas été systématique tout au long de l'année ; cela suite à la mauvaise compréhension et interprétation du concept autonomie de gestion des formations sanitaires.

L'amélioration de la chaine d'approvisionnement des médicaments essentiels et intrants spécifiques est tributaire du renforcement du SNAME. De la CDR vers la Zone de santé c'est la politique de transport mutualisé des intrants de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme.

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

de la DPS et des autres partenaires (CDI BWAMANDA, CORDAID, SANRU) ont eu à transportés les vaccins de l'antenne PEV vers la zone de santé.

Promotion de la production locale des médicaments.

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

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

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

- Le SANRU a appuyé l'approvisionnement en médicaments et intrants de lutte contre le paludisme (préventive, présomptive et curative). De façon particulière la zone de santé de Bwamanda a bénéficié de l'approvisionnement de la combinaison en Artémether Luméfatrine pour le traitement de paludisme simple pour toutes les tranches d'âges.
- Le CORDAID dans son volet de lutte contre le VIH a approvisionné la zone de santé en médicaments et intrants de protection contre les VIH/IST, de dépistage et de traitement du VIH/IST ainsi que les infections opportunistes.
- Par rapport à la lutte contre la tuberculose, l'approvisionnement et la disponibilité des médicaments et intrants a été rendu possible grâce au financement du Fonds mondial et autres parties prenantes dans la lutte.
- L'UNICEF dans le cadre contribution à la réduction de la mortalité maternelle et et infantile a approvisionné la zone de santé en kits familiaux (PCIME et accouchement) ainsi que les autres médicaments contre les maladies tueuses de l'enfant (paracétamol 100 mg, amoxicilline 250 mg disperssible, zinc et SRO).

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

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

5.2.3. Développement des Infrastructures et équipements

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

L'HGR de Bwamanda dans son programme cohérent de modernisation des infrastructures à travers un plan directeur élaboré avec l'appui de l'Enabel, n'a pas pu commencer la mise en œuvre compte tenu des procédures administratives du partenaire.
A l'attente de la mise en œuvre de ce plan directeur, des travaux de réhabilitation des bâtiments ont eu lieu dans tous les bâtiments de l'HGR. L'HGR de Bwamanda a gardé le nombre de ses 244 lits montés mais un effort a été réalisé pour repeindre tous ces lits. Pour la gestion des déchets biomédicaux un incinérateur a été construit avec le financement Enabel. Les conditions hygiéniques se sont améliorées par la construction à l'HGR de cinq latrines hygiéniques ainsi que cinq douches pour les malades.
Au niveau du Bureau Central de la zone, un kit solaire dont le cout estimé à 15000$ a été installé, desservant le BCZ et le bloc opératoire en électricité. Les conditions de travail au BCZ ont été améliorées par l'achat des chaises de Bureau, un coffre-fort, un électro – projecteur et dotation de deux lap top, deux imprimantes par Enabel.
Conformément au plan de management de chaque aire de santé, il y a eu acquisition des différents matériels médico chirurgicaux (boite de petite chirurgie, boite d'accouchement, table de consultation, balance, imprimante, lit d'accouchement, matelas à toiles cirés…).
Un service de maintenance a été installé et fonctionnelle pour l'entretien et la maintenance des engins roulant, groupes électrogènes, kits solaires et autres équipements. Le centre de santé Mopela a fait exception en achetant un ordinateur pour la gestion et production des données sanitaires.

5.2.4. Renforcement du système d'information sanitaire

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

Amélioration de la complétude, promptitude et correctitude des données collectées.
Les actions envisagées dans ce programme sont :
- Les compétences des prestataires ont été renforcé tout au long de l'année à travers les missions de supervision de l'ECZ sur l'usage correcte de ces outils SNIS ;
- Le circuit de transmission des données hebdomadaire de la surveillance épidémiologique a été défini et formalisé par une instruction opérationnelle ;
- La connexion à l'internet au niveau du Bureau central a été rétablie, ce qui permet à l'equipe cadre d'encoder dans le délai les différentes données dans le logiciel DHIS2.
- La complétude des tous les rapports de la zone sur le DHIS2 est 100% tandisque la promptitude a posé problème pour le rapport de la surveillance épidémiologique et le canevas unique de PNLS.
- La masse critique des utilisateurs du logiciel DHIS2 au niveau de l'Equipe cadre s'est amélioré par l'implication active du deuxième infirmier superviseur dans le processus.

ZS BWAMANDA

- Les incohérences entre les données n'ont pas manqué mais ont été sujet d'harmonisation et de correction dans les outils de collecte, de transmission et sur la masque de saisi de DHIS2.
- L'approche de compagnonnage a vu le jour vers la fin du quatrième trimestre. Une mission du niveau national et provincial sur l'approche a été organisée dans la zone de santé, à l'issue de laquelle 5 compagnons ont été identifiés pour implémenter l'approche. Cette approche vise à améliorer la promptitude des rapports dans le DHIS2 ainsi que la correctitude des données ainsi que la correction des règles violées dans le délai. Cet exercice a permis de réduire de plus de 400 à 201 règles violées non corrigibles pour le quatrième trimestre de l'année 2019.

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

Les actions menées dans ce programme :

- Vulgarisation des directives sur l'organisation des monitorages, des revues, des audits cliniques et de décès maternels,
- Elaboration et transmission de la retro information après analyse des différents rapports mensuels aux formations sanitaires par l'équipe cadre de la zone.
- Accompagnement des prestataires de l'Equipe cadre lors des réunions de monitorage à la base,
- Rappel l'ordre aux prestataires récalcitrants,

Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire.

A partir des données sanitaires de la zone relative au système de référence et évacuation des urgences qui ont contribué à l'élaboration d'un mémoire de fin d'étude de Master en Santé publique du médecin chef de Zone. Ce même travail a été traduit en livre et publié à l' Edition Universitaire Européenne (EUE), lequel livre est disponible en dure puis vendu en ligne sur le site : WWW.get-morebooks.com.

5 .2.5. Amelioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins

- **Réduire la fragmentation des systèmes de mutualisation des risques et réduire les barrières financières à l'accès aux services de santé de qualité :** se basant sur la vision à moyen terme de la mutualisation des risques, le système de partage des risques au deux échelons de soins a été effectif à travers la mutuelle de santé Bondeko. La cotisation pour les gros risques a fait adhérer au total 82362 membres pour l'exercice d'affiliation 2019. Chaque adhérent a fait une cotisation de 3500 FC pour le gros risque et de 1000 FC pour les petits risques. Cette affiliation est annuelle et familiale.
- Dans le souci de réduire les dépenses catastrophiques des ménages, le système de la tarification forfaitaire a été en place au niveau de deux échelons, subsidié par le PDSS et Enabel.
- La liste des indigents a été actualisée pour leurs permettre d'accéder librement aux soins de santé sans aucune barrière, cette prestation est subventionnée par le PDSS dans le cadre de l'achat stratégique.

RDC RWANDA

5.3. RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU SYSTEME DE SANTE

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

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

Le renforcement des capacités institutionnelles du MSP

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

La capacité gestionnaire de l'Equipe cadre a été renforcée durant le trimestre à travers différentes missions formelles ou informelles du niveau central, intermédiaire ainsi que des partenaires intervenant dans la zone de santé.

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

Le renforcement de la coordination du secteur de la santé.

Deux actions sont été menées pour le renforcement de la coordination sectorielle :

- Les organes de pilotage de la zone de santé ont été fonctionnels ; 2 réunions du Conseil d'administration de la zone de santé, l'une au mois de mai et la deuxième au mois de décembre 2019. Elles ont servi à l'évaluation à mi-parcours du PAO 2019, son recadrage au deuxième semestre de l'année et l'adoption du PAO 2020.
- Les 12 réunions de Comité de Gestion de la zone de santé ont lieu correctement, permettant d'évaluer au fur et mesure la gestion des différentes ressources ainsi l'analyse des goulots d'étranglement liés à l'offre et à la demande. Toutes ces réunions ont fait l'objet de réunion préparatoire au niveau de l'Equipe cadre de zone pour identifier les points à traiter au comité de gestion.
- 48 réunions de l'Equipe Cadre de la zone sous la coordination du Médecin chef de zone ou son représentant, ces réunions hebdomadaires ont été les cadres pour la communication entre les différents membres, de discussions, de partage d'information et de prise de décision relative à la gestion de la zone de santé, de la programmation et l'évaluation des différentes activités du plan travail.
- L'affectation d'un deuxième infirmier superviseur et d'un administrateur gestionnaire chargé des finances a renforcé l'équipe. Ce qui a permis de rendre plus aisé les activités de supervision, monitorage, l'encodage sur DHIS2, la production des différents rapports exigés…Néanmoins un effort reste à faire pour la décentralisation des attributions de l'Administrateur Gestionnaire Titulaire, qui jusqu'à preuve de contraire s'occupe de la gestion des ressources humaines, financières, matérielles ainsi que de la logistique.

Renforcement des mécanismes de suivi-évaluation et de redevabilité.

Conformément au plan de suivi et évaluation du PAO 2019, 12 revues mensuelles, deux revues semestrielles ont été tenues au courant du semestre. Un membre de l'Equipe Cadre a été identifié et notifié, chargé de suivi hebdomadaire des activités issues du plan de travail et qui rend compte hebdomadairement à la réunion de l'ECZ puis mensuellement à la réunion du Comité de gestion de zone de santé. Le suivi de façon permanente était fait à l'occasion des missions de supervision dans les différentes formations sanitaires. Au niveau de chaque structure (CS, HGR et BCZ) un tableau de bord a été tenu à jour pour permettre le monitoring des différents indicateurs. Les différents rapports d'activité réalisée dans la zone de santé ont été sujets de l'élaboration des rapports à transmettre à qui de droit. Dans le cadre du partenariat et redevabilité envers la communauté, ces derniers reçoivent les renseignements sur l'état d'avancement des activités et appuis d'autres partenaires technique et financier de la zone à traves les différentes réunions (CODESA, COGE et CA).
Par contre les structures privées existant dans la zone de santé pour raison de non viabilité, le partenariat avec ces derniers n'a pas été possible.

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

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

Mise en place/renforcement des cadres de concertation intersectorielle

Dans le cadre de la collaboration avec le secteur de l'Etat civil, Les prestataires de la zone de santé ont été formés et initié à l'enregistrement des enfants à l'état civil à partir de la maternité et bénéficié des actes de naissance. Près de 650 enfants ont bénéficié des actes de naissances et par conséquent de la nationalité congolaise, précisément à l'HGR de Bwamanda, au CS Mopela, Kombo et Mbari.
En ce qui concerne le secteur de l'enseignement, un programme commun a été fait en collaboration avec le chef d'établissements des écoles secondaires et le sous proved de la sous division Gemena II. A ce sujet, des séances sensibilisation ont été faites dans les écoles sur la violence sexuelle et les complications des grossesses indésirables.
Avec le secteur de l'agriculture, nous avons participé dans la cartographie de la population du secteur de Mbari sur la malnutrition en collaboration avec le PAM et le FAO.
Un projet sur la fortification nutritionnelle est également élaboré par la zone de santé pour subvenir au besoin d'une alimentation équilibrée et lutter ainsi contre la malnutrition aigüe et chronique.

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

Des organes de participation communautaire multisectoriel avec l'appui technique et financier des partenaire (UNICEF) du gouvernement pour la promotion des bonnes pratiques familiales essentielles à savoir : la sécurité

alimentaire et la lutte contre la malnutrition, l'amélioration de l'approvisionnement en eau, hygiène et assainissement ainsi que pour l'amélioration de l'accès des populations marginalisées aux services et soins de santé. Sous l'initiative de la communauté elle-même, 47 villages ont intégré le processus du village et écoles assainis ramenant à 60% la proportion de la population de la zone de santé ayant l'accès à l'eau potable et 47% pour l'accessibilité aux latrines hygiéniques. De cette liste des villages 18 sont en plein processus, 29 villages en post certification assainis, 24 de maintien et 5 de rattrapage.
Avec l'appui de l'UNICEF un appui a été pour la mise en œuvre de Plan d'Action Communautaire issu d'un diagnostic dans six aires de santé (Mbari, Botela, Botuzu, Kombo, Mopela et Kada). Toutes ces aires de santé ont élaboré un plan d'action en rapport avec la nutrition. La mise en œuvre de ces plans d'action intervient la mise en place des unités de production au niveau des Aires de Santé (champs, élevage de basse court).

VI. PERFORMANCES DE LA ZONE DE SANTE EN 2019

6.1. PERFORMANCES DE L'ECZ

6.1.1 Promptitude et complétude des données sur DHIS2

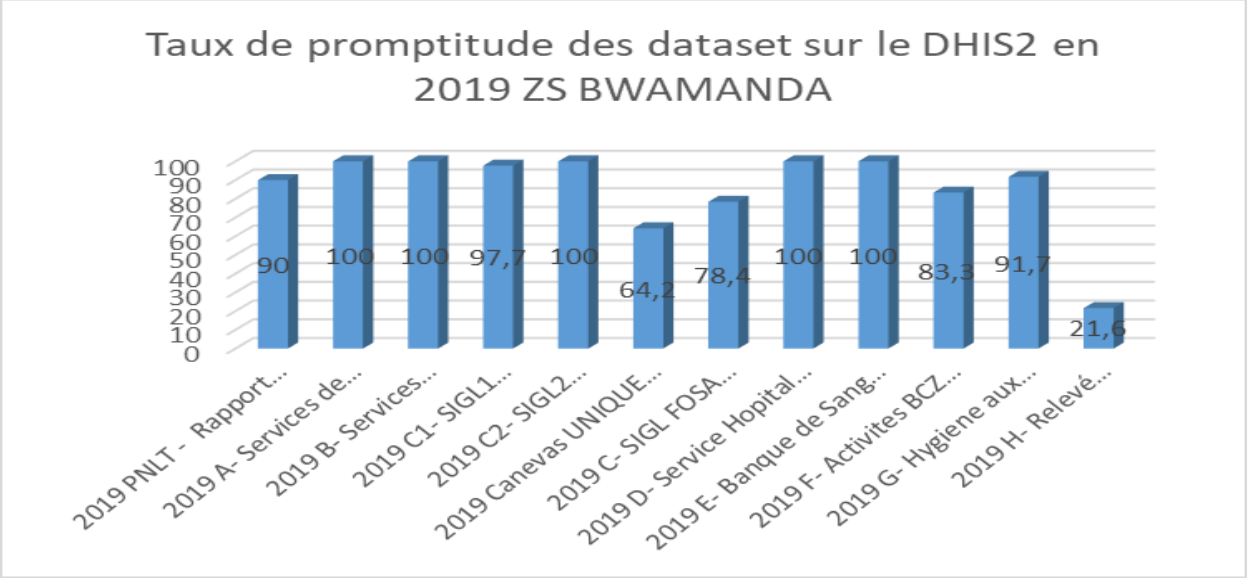


Figure 6 : Complétude et Promptitude des rapports de la zone de santé sur le DHIS2 en 2019

Commentaire : Dans l'ensemble tous les rapports ont été encodés sur le logiciel, néanmoins la promptitude a posé problème pour 3 dataset (canevas unique PNLS, SIGL FOSA

6.1.2. Fonctionnalité des organes de gestion de la zone

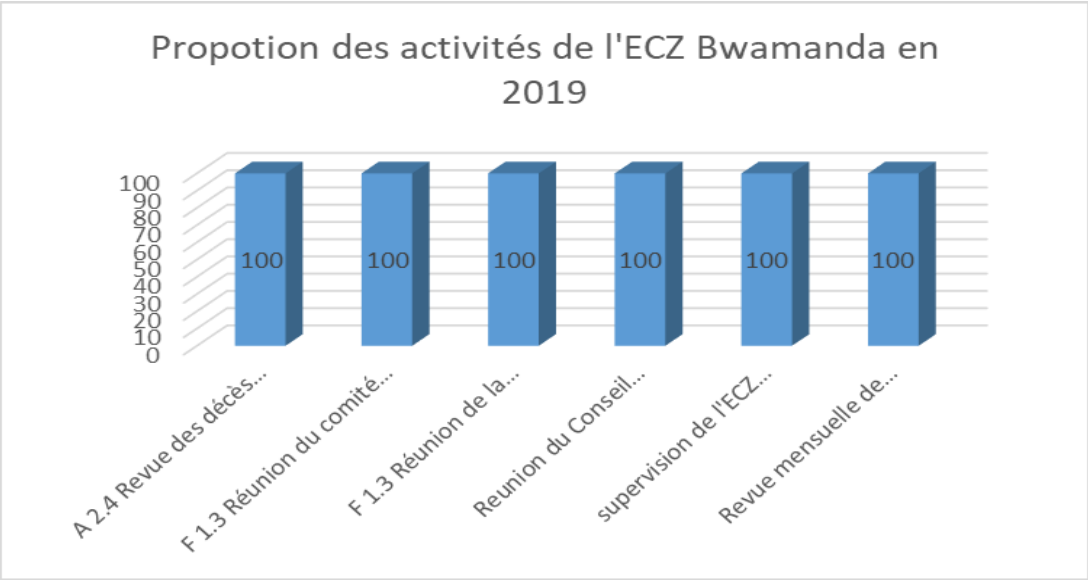


Figure 7 : Réalisation des activités de l'ECZ Bwamanda en 2019

Commentaire : On note que les différents organes de gestion ont fonctionné normalement au courant du semestre conformément au plan de travail issu du PAO 2019.

6.1.3. Evolution de la performance de l'ECZ

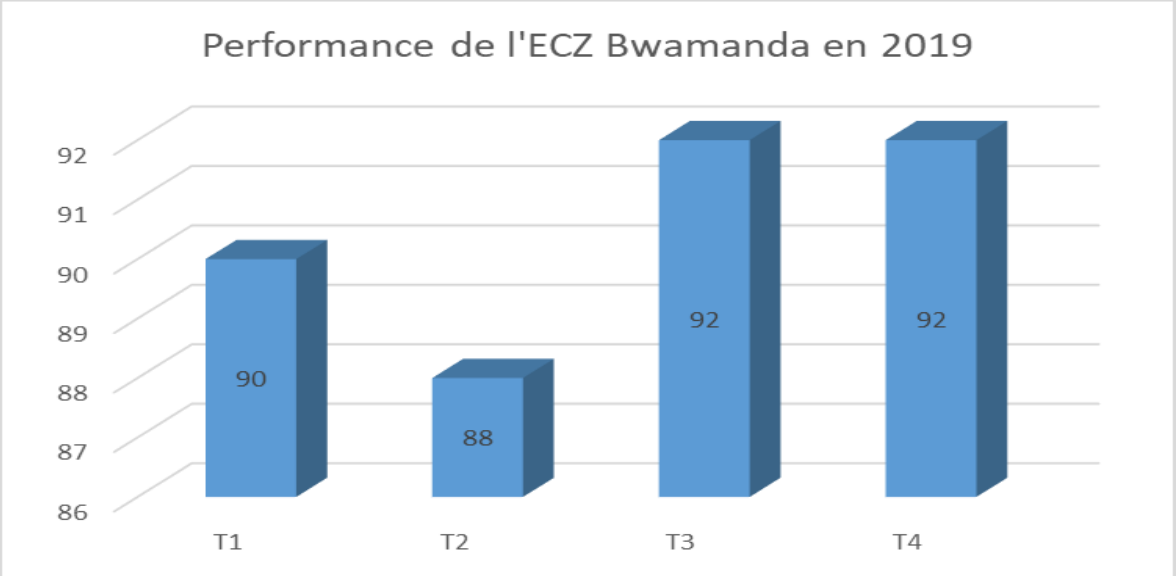


Figure 8 : Performance de l'ECZ Bwamanda en 2019

Commentaire : on note que cette performance est maintenue au tour de 90% durant ces quatre trimestres de l'année.

6.2. PERFORMANCE DE L'HGR BWAMANDA

Nous reprenons dans le tableau ci après quelques indicateurs de l'Hôpital Général de référence de Bwamanda en 2019.

Tableau n° IX: Quelques indicateurs de l'HGR Bwamanda en 2019

Indicateurs	Valeurs obtenues	Observations
Taux d'occupation des lits	94%	(83826*100)/ (244*365)
Durée moyenne de séjour	6 jours	83826/13538
Proportion de malades admis évacués par l'ambulance	18%	2613/14285
Mortalité intra hospitalière > 48 heures	2,3%	330/14285
Proportion des transfusions testées aux 4 marqueurs	100%	1036/1036
Taux de césarienne	3,3%	343/10184
Taux d'infection post opératoire	0%	0/1036

Commentaire : L'HGR avec ses 244 lits montés a connu un taux d'occupation de 94% au courant de l'année, le nombre moyen de séjour des malades à l'HGR était de 6 jours. Ce nombre bref de séjour s'expliquerais par la permanence des prestataires et la disponibilité des médicaments puis l'organisation générale de l'HGR contribuent tous au bon suivi des malades admis. Il sied de noter que 87% des malades admis à l'HGR ont été référés des centres de santé où ils ont été préalablement sélectionnés. Par ailleurs 18% des malades référés de centre de santé ont été évacués par ambulances (motos et véhicule). De l'ensemble des accouchements réalisés dans la zone de santé 3,3% ont soldé par une césarienne réalisée à l'HR de Bwamanda qui est l'unique structure avec PCA complet.

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

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

HGR BWAMANDA

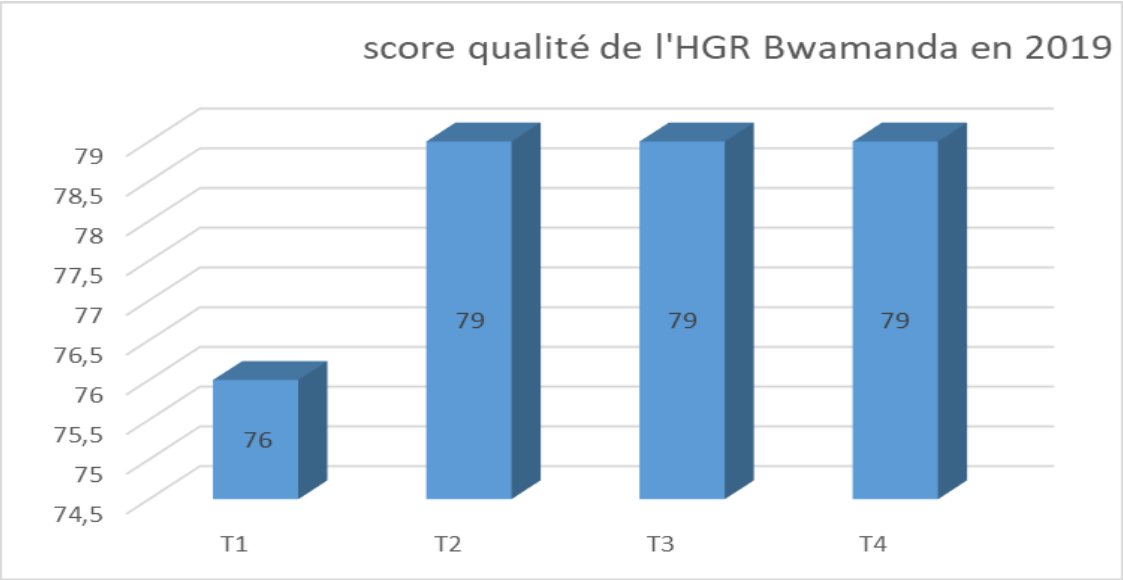


Figure 9 : scores qualités des soins à l'HGR de Bwamanda en 2019

Commentaire : cette figure on note que le score qualité a évolué positivement du premier au deuxième trimestre et maintenu au tour de 79% durant les trois derniers trimestres de l'année.

ZS BWAMANDA

6.3. PERFORMANCES DES CENTRES DE SANTE

6.3.1 Complétudes et promptitude internes des rapports

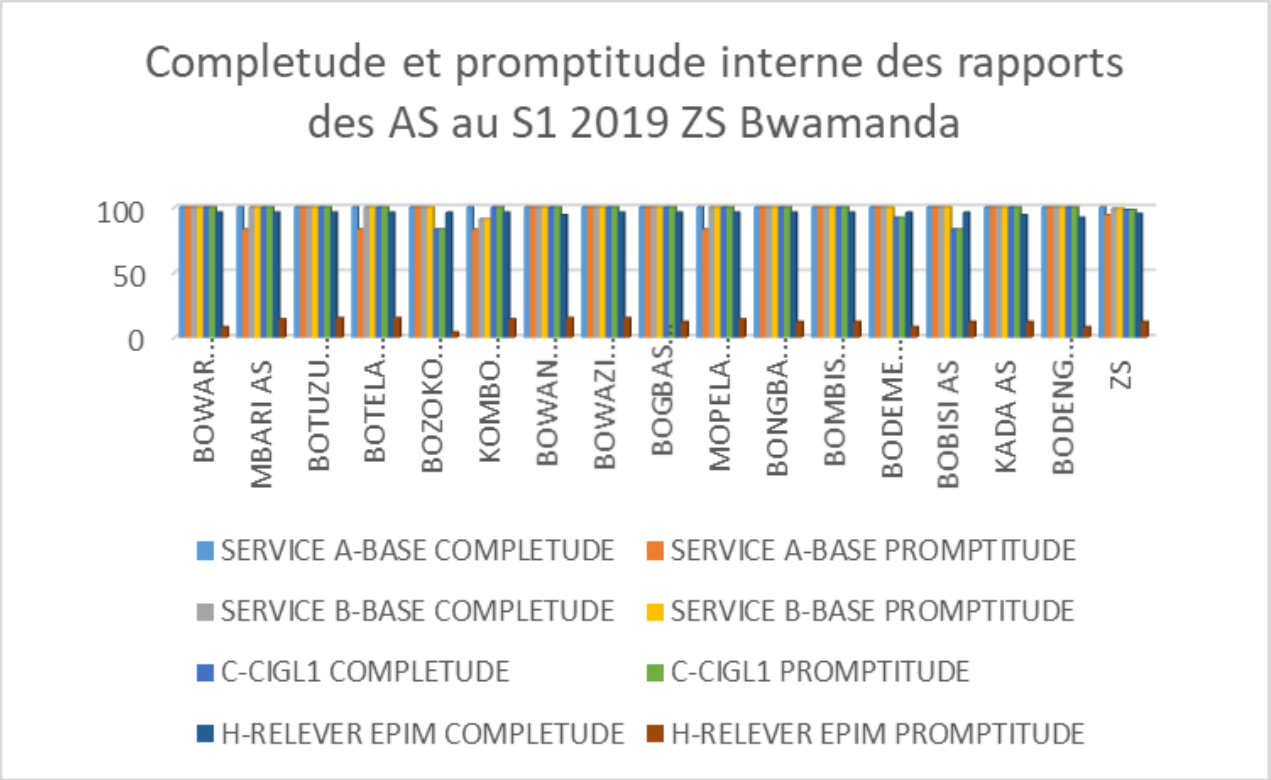


Figure n°10 : Complétudes et promptitudes internes de la zone de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : on observe que la complétude des rapports dans l'ensemble de la zone de santé est acceptable. C'est la promptitude dans l'encodage qui est faible pour le service de base B dans l'aire de santé de Kombo, le C-CIGL1 dans trois aires de santé (Bozoko, Bodeme et Bobisi) puis dans toutes les aires de santé pour le data set de H-relever épidémiologique.

ZS BWAMANDA

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



Figure 11: Taux d'utilisation des services dans les aires de santé de Bwamanda au premier semestre 2019

Commentaire : on observe l'utilisation des services est l'acceptable (101%), huit aires de santé présentent une utilisation des services à plus de 100%(Mopela, Bowankara, Bowazi, Bobisi, Mbari, Botela, Bogbase, et Bowara). Par contre trois autres ont une utilisation inférieure à 80%(Botuzu, Bozoko et Bodeme).

ZS BWA

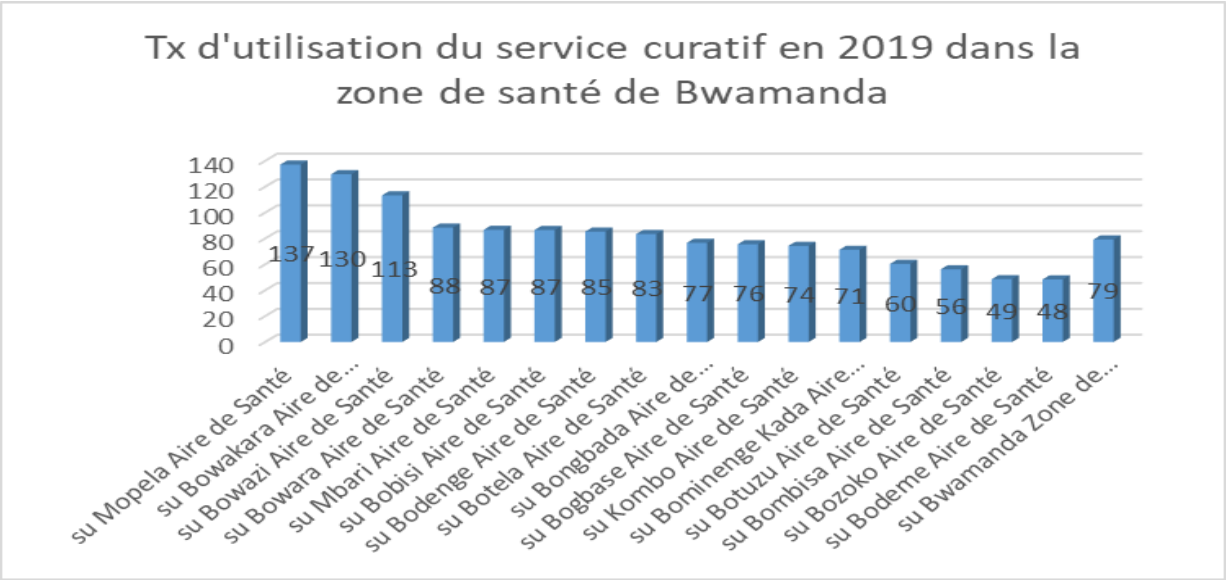


Figure 12: Taux d'utilisation du service curatif dans les centres de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : on observe l'utilisation du service est l'acceptable (79%), trois aires de santé présentent une utilisation à plus de 100%(Mopela, Bowankara et Bowazi). Par contre trois autres ont une utilisation inférieure à 60% (Bombisa, Bozoko et Bodeme).

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

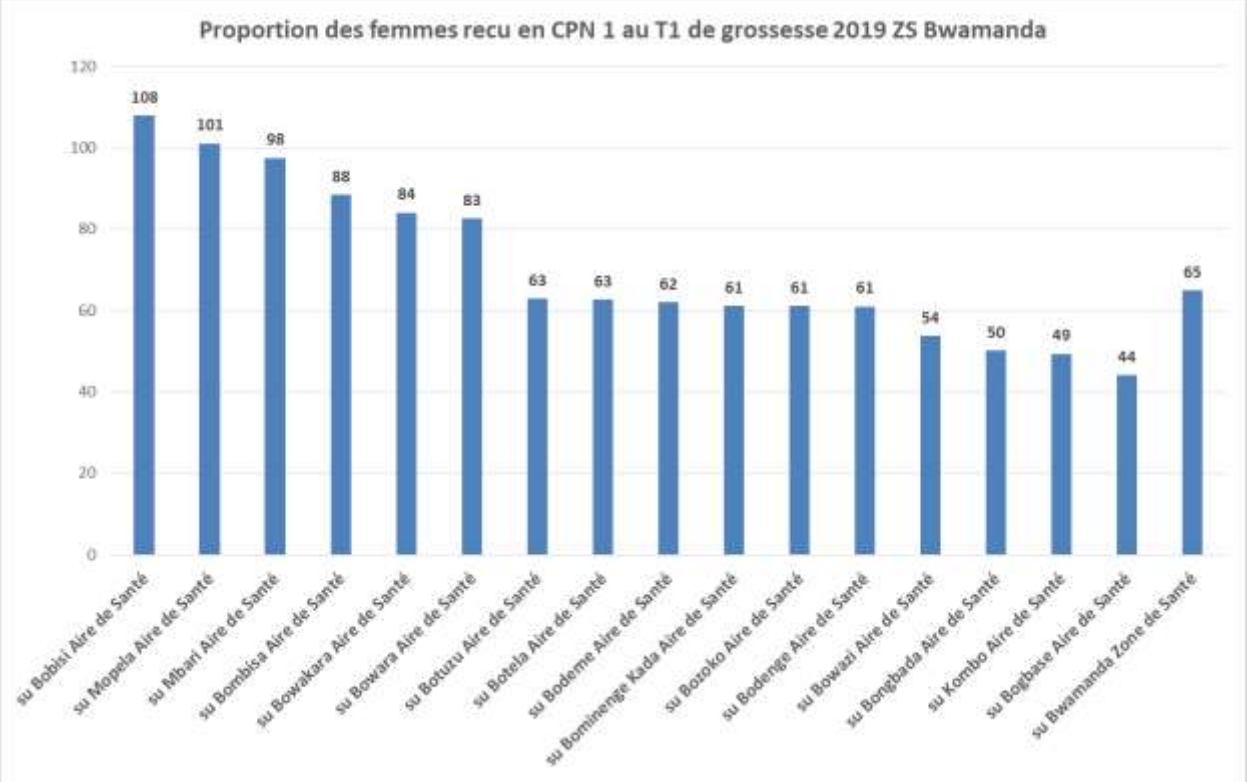


Figure 13 : Tx utilisation de la CPN1 à la 16éme semaine en 2019 dans la zone de saté de Bwamanda

Commentaire : l'utilisation de la première consultation prénatale par les femmes enceintes est de 65% pour l'ensemble de la zone de santé. On observe trois aires avec très bonnes utilistion àplus de 90%(Bobisi, Mopela et Mbari). Par contre deux autres ont une faibletilisation à moins de 50%(Kombo et Bogbase).

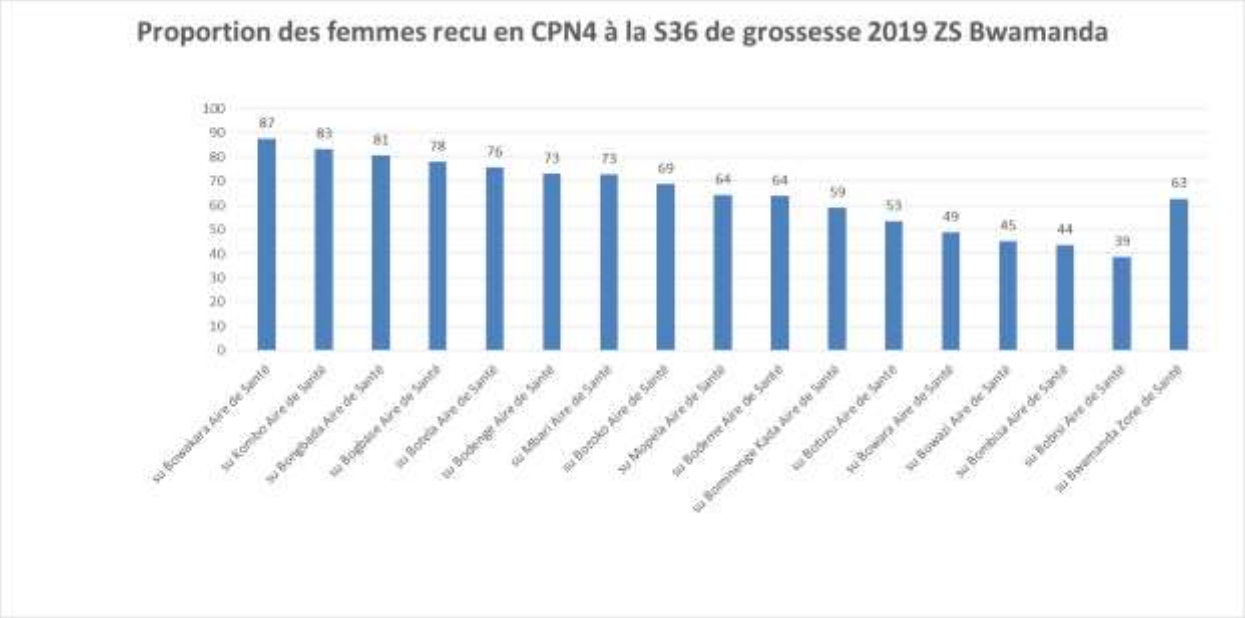


Figure 14 : Tx utilisation de la CPN4 à la 36éme semaine au premeier semestre 2019 dans la zone de saté de Bwamanda

Commentaire : l'utilisation de la quatrième séance de consultation prénatale par les femmes enceintes est de 63% pour l'ensemble de la zone de santé. On observe que trois aires de santé ont atteint 80%(Bowankara, Kombo et Bongbada). Par contre quatre autres ont une faibletilisation à moins de 50% (Bowara,Bowazi, Bombisa et Bobisi).

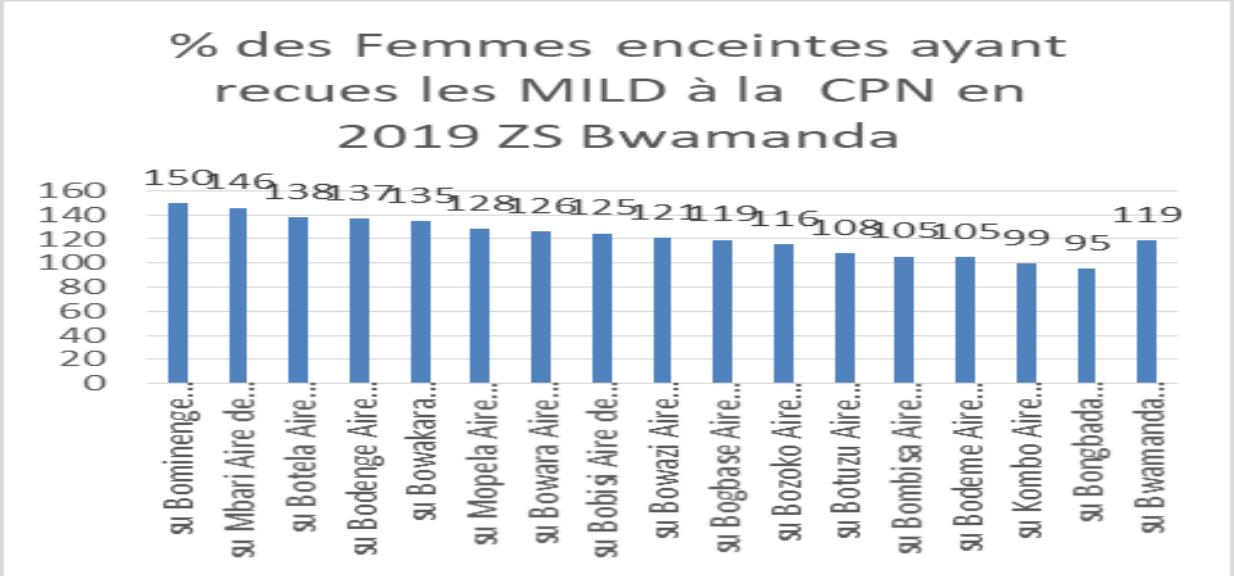


Figure 15: Proportion des femmes enceintes ayant beneficié des MILD pendant les CPN

Commentaire : il s'obesrve que près de 100% des femmes recues à la consultation prénatale ont beneicié de MILD durant la grossesse. Presque toutes les aires de santé ont depasser leurs cibles de distribution sauf seulement deux (Kombo et Bongbada) qui sont tout de meme dans le bon.

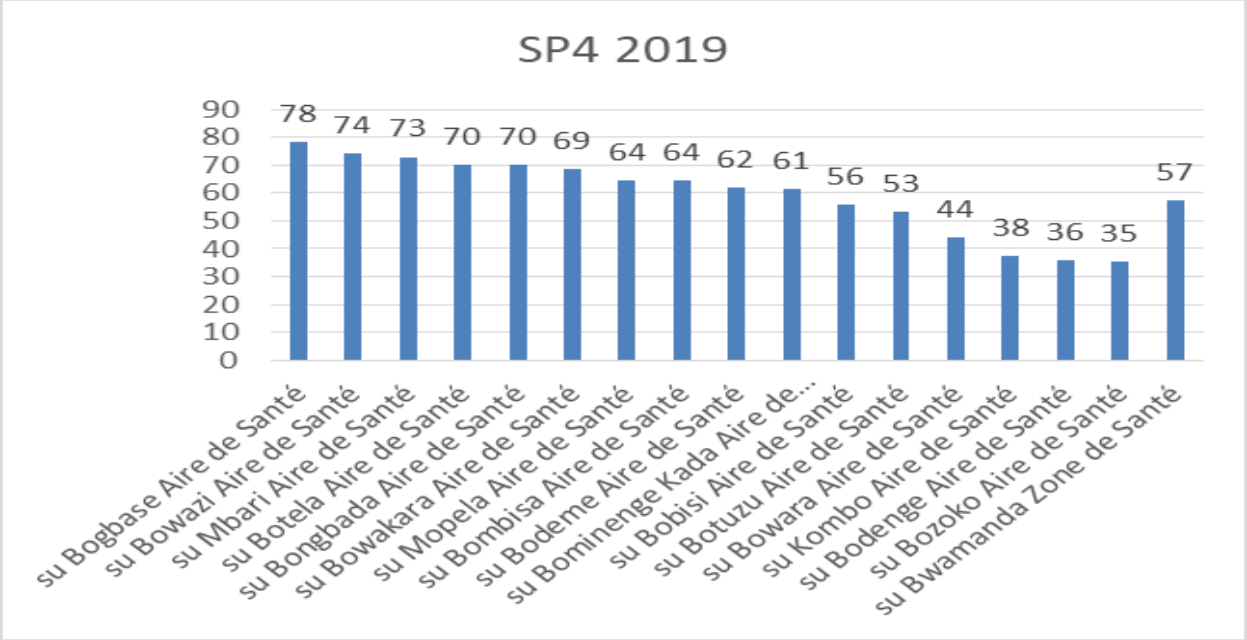


Figure16: Couverture en SP4 dans la zone de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : Il s'obesrve que près de 57% des femmes enceintes recues la quatrième dose de sulfadoxine Pyrimethamine pour l'ensemble de la zone de santé. Aucune aire de santé n'a atteint 80% et quatres aires de santé ont une couverture de moins de 50% (Bowara, Kombo, Bodenge et Bozoko).



Figure 17: Couverture en VAT2+ chez les femmes en 2019 dans la zone de santé de Bwamanda.

Commentaire : Il s'obesrve que toutes les femmes attendues ont recues plus des deux doses de vaccin anti tétanique. Toute fois il s'observe que neuf aires de santé ont une couverture àplus de 100% (Bowankara, Bozoko, Bowankara, Bowara, Bogbase, Bodeme, , Botela, Botuzu, Mopela, Bodenge, , Kombo, Bombisa et Bongbada). Par contre une seule aire n'a atteint la unecouverture de 80%(Bowazi).

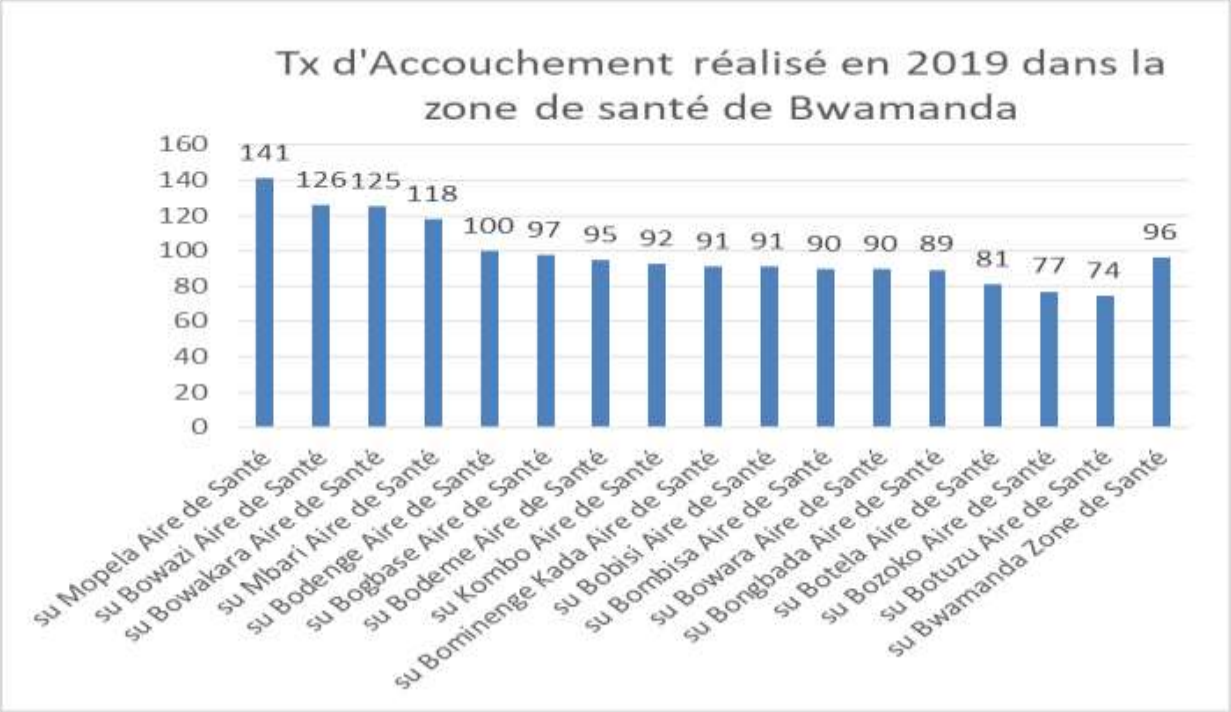


Figure 18: Taux d'accouchement réalisés dans la zone de santé de Bwamanda en 2019.

Commentaire : Il ressort que le taux d'accouchement réalisé est 96% pour l'ensemble de la zone de santé. On observe un taux supérieur à 100% dans cinq aires de santé (Mopela, Bowazi, Bowankara, Mbari et Bodenge). Par contre deux aires de santé n'ont pas atteint 80%(Bozoko et Botuzu).

ZS BWA

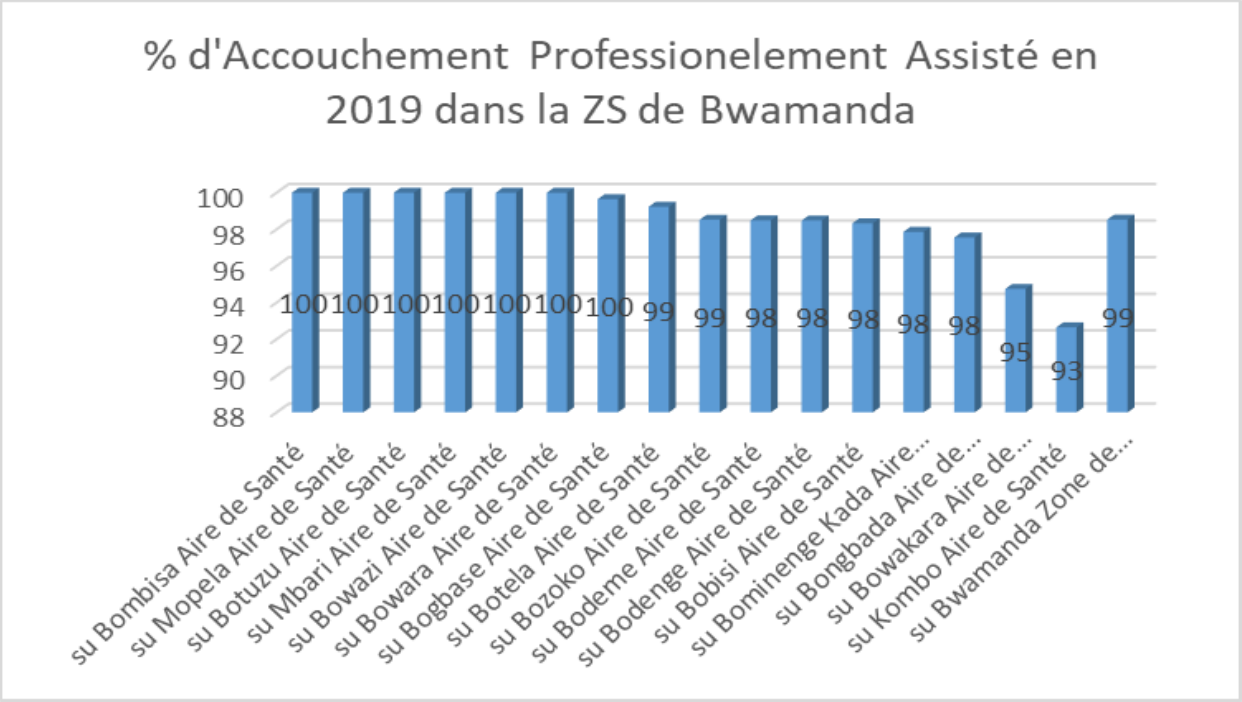


Figure 19: Proportion d'Accouchement Professionement Assisté dans la zone de santé de Bwamanda en 2019.

Commentaire : Il ressort que près de 100% des Acouchement déclarés sont réalisés par les professionnelles de santé. On observe une proportion inferieure à 100% dans neuf aires de santé (Bozoko, Bodeme, Bodenge, Bobisi, Kada, Bongbada, Bowankara, et Kombo). Ces dernières ont rapportés également les accouchement réalisés dans la communauté.

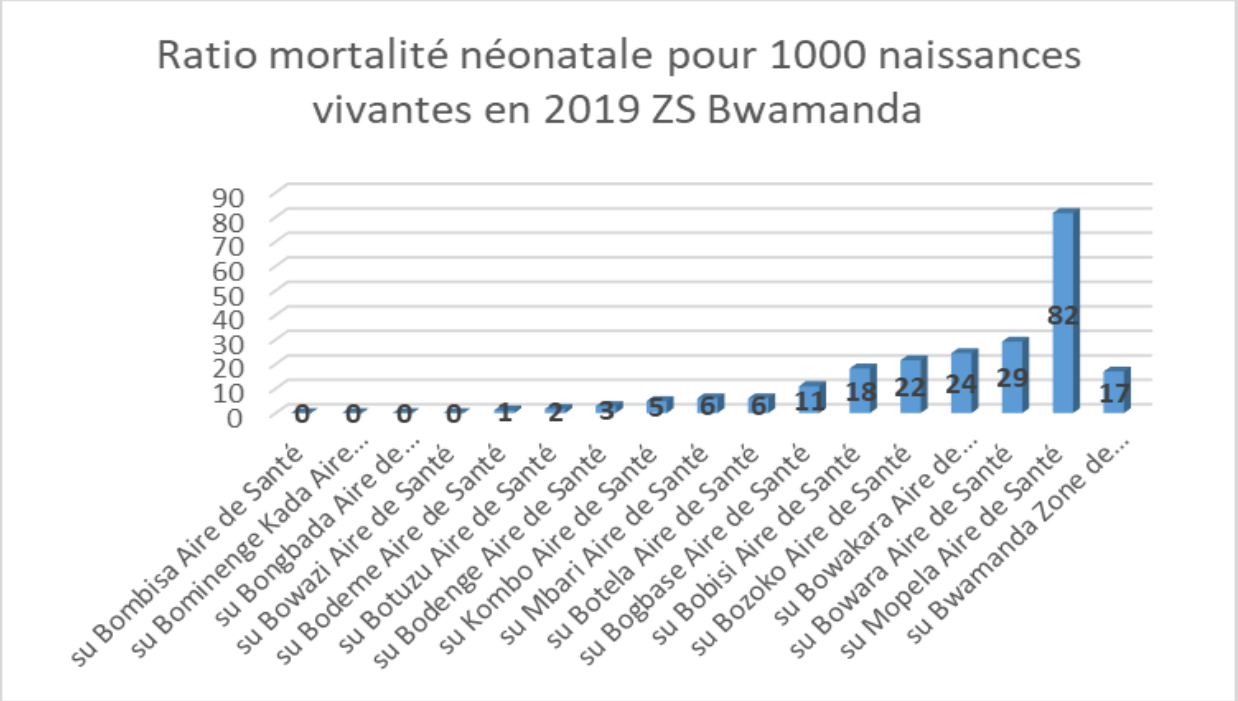


Figure 20: Ratio mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes dans les FOSA de la zone de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : De l'ensemble des naissances réalisées dans la zone de santé, on a noté 17 décès pour 1000 naissances vivante. On note un ratio elevé dans l'aire de santé de Mopela qui recoit également les données de l'HGR Bwamanda. Un effort reste encore à faire pour les cas qui sont réferés pour arrriver à temps à l'HGR pour sauver d'avantage des vies humaines au nouveaux né.

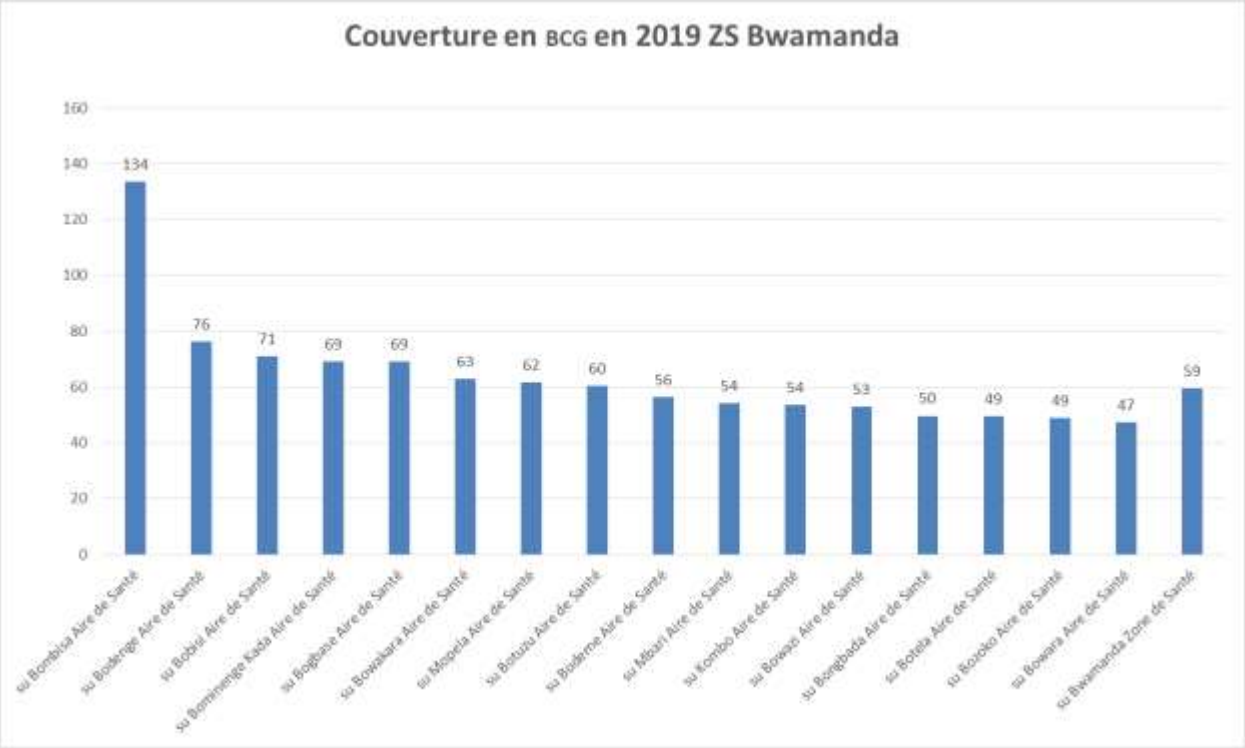


Figure 21: Couverture vaccinal en BCG dans la zone de santé de Bwamanda en 2019.

Commentaire : On observe une couverture vaccinale faible de 59% pour l'ensemble de la zone de santé, seule l'aire de santé Bombisa qui présente une couverture ectopique à plus de 100%, la couverture est moins de 50% dans trois aires de santé (Botela, Bozoko et Bowara). La rupture en antigène au courant de l'année serait à la base de cette situation.

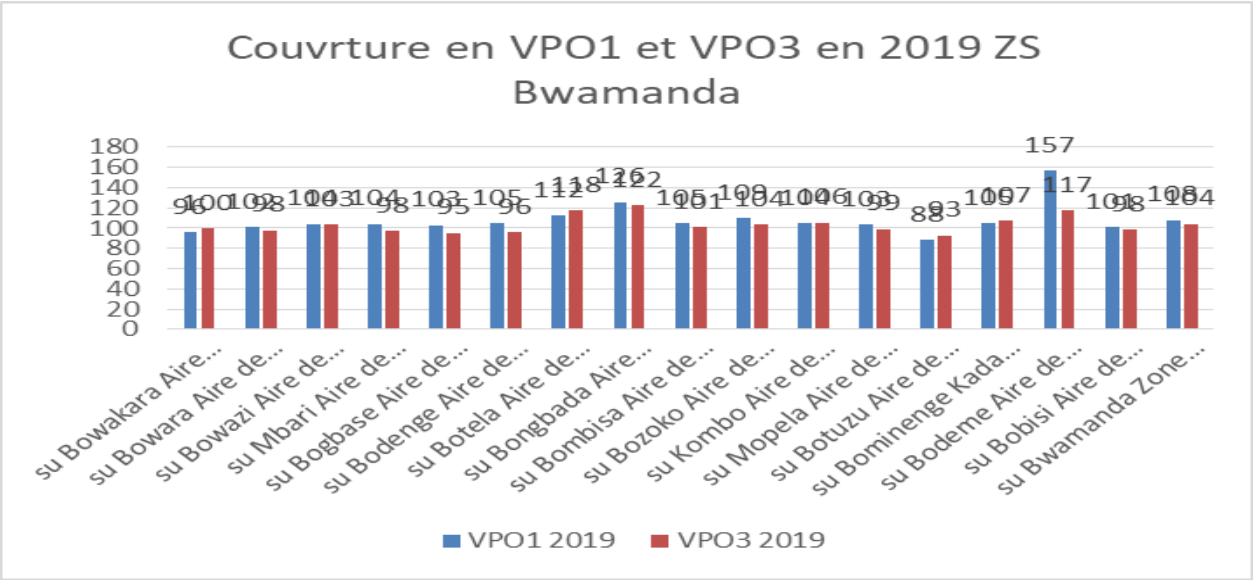


Figure 22: Couverture vaccinale des enfants en VPO dans la zone de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : Dans l'ensemble cette couverture est acceptable pour les deux catégories de vaccin. Un grand écart est observé entre la proportion d'enfant ayant reçu la première dose et la troisième dose dans l'aire de santé de Bodeme.

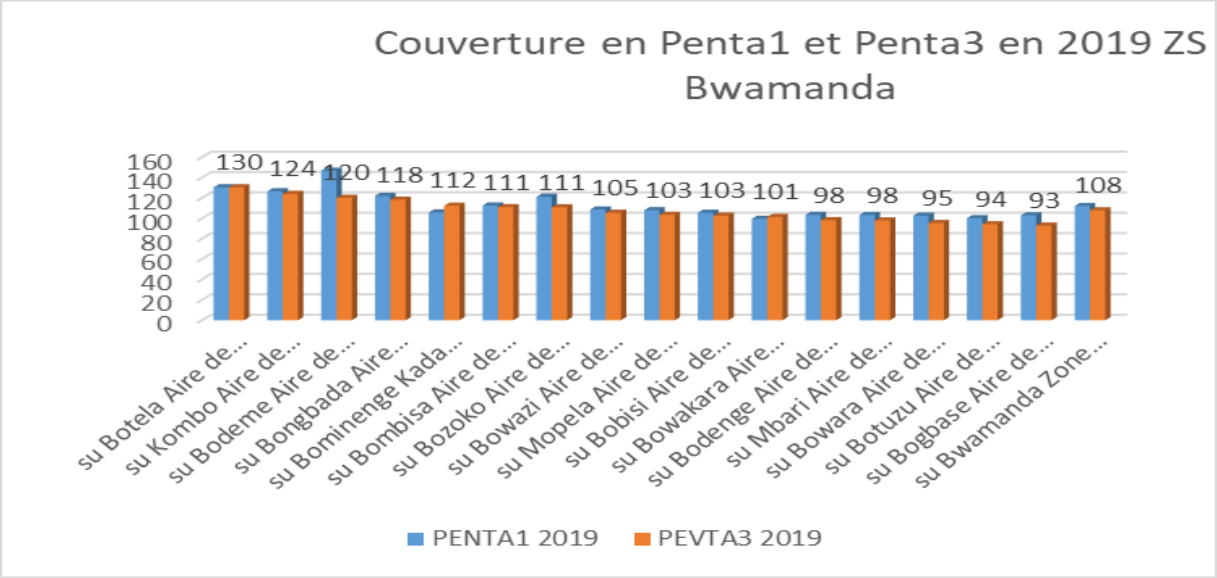


Figure 23 : Couverture vaccinale pentavalent chez les enfants dans la zone de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : Il s'observe une bonne couverture de façon générale pour l'ensemble de la zone de santé. En dehors de couverture au-delà des cibles observées dans 11 aires de santé, ce qui ramène la couverture globale de DTC3 à 108%.

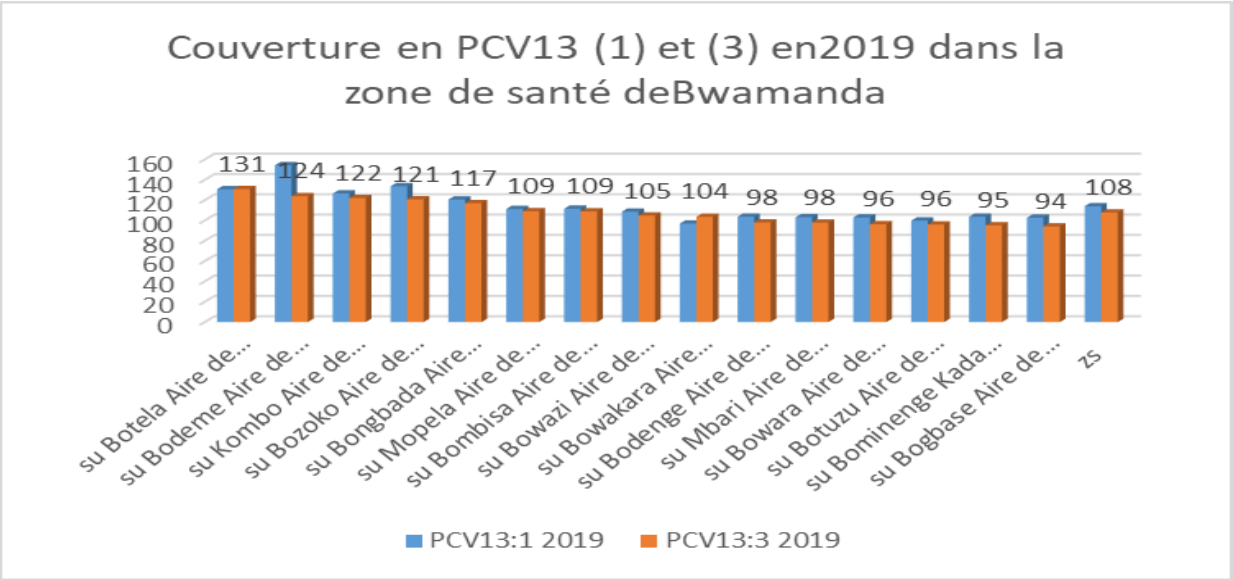


Figure 24 : Couverture en PCV13 à Bwamanda en 2019

Commentaire : Il s'observe une bonne couverture de façon générale pour l'ensemble de la zone de santé. En dehors de couverture au-delà des cibles observées dans 11 aires de santé, il s'observe un grand écart entre la première dose et la troisième dose en PCV13.

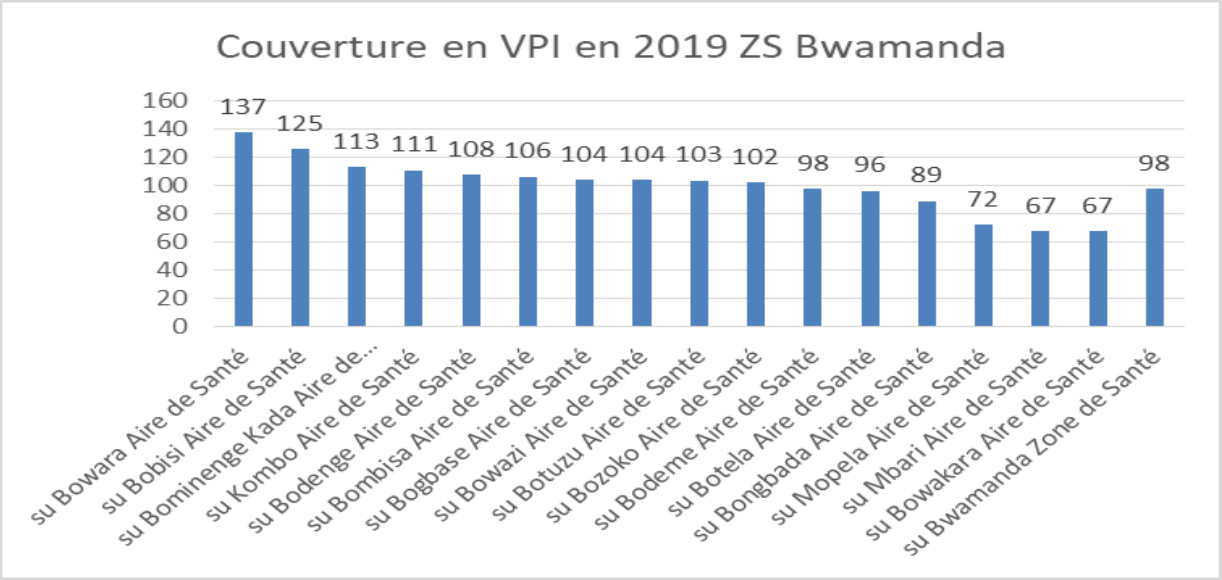


Figure 25 : Couverture en VPI dans la zone de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : On note que la couverture vaccinale moyenne en VPI pour la zone de santé est de 98%. Toute fois quatre aires de santé n'ont pas atteint la couverture de 90% (Bongbada, Mopela, Mbari et Bowankara). Par contre dix aires de santé ont une couverture dépassant les cibles (Bowara, Bobisi, Kada, Kombo, Bodenge, Bombisa, Bogbase, Bowazi, Botuzu et Bozoko).

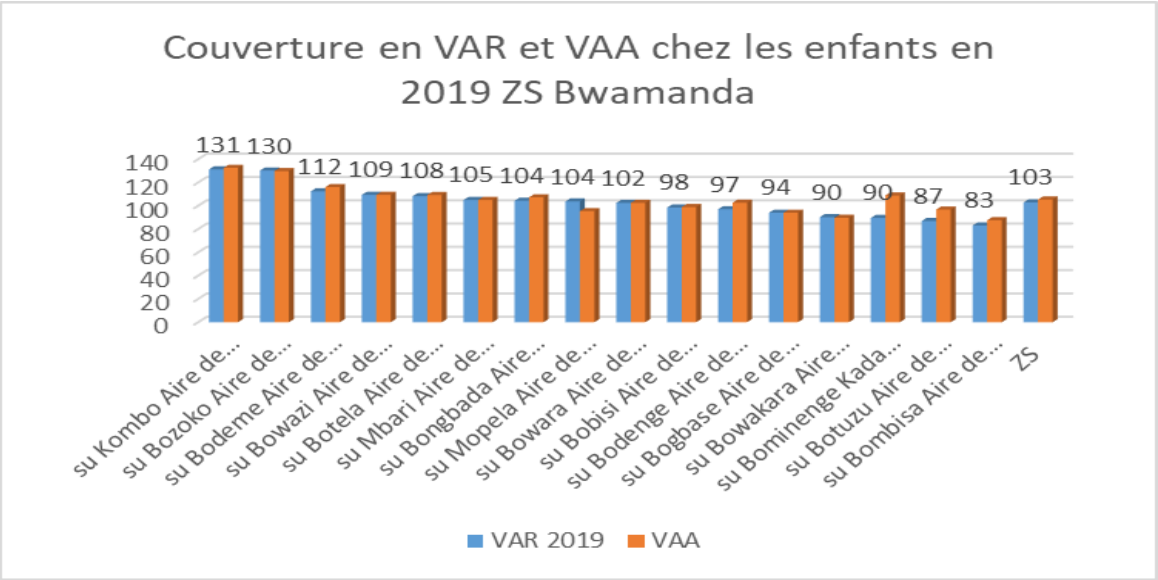


Figure 26 : Couverture en VAA/VAR dans la zone de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : On observe une bonne couverture pour l'ensemble de la zone de santé à plus de 103% pour le VAR et un peu plus pour le VAA. Deux aires de santé n'ont pas obtenu la couverture de 90%(Botuzu et Bombisa). Toute on observe que ces deux couvertures sont très élevées dans les aires de santé de Kombo, Bozoko, Bodeme, Bowazi et Botela.

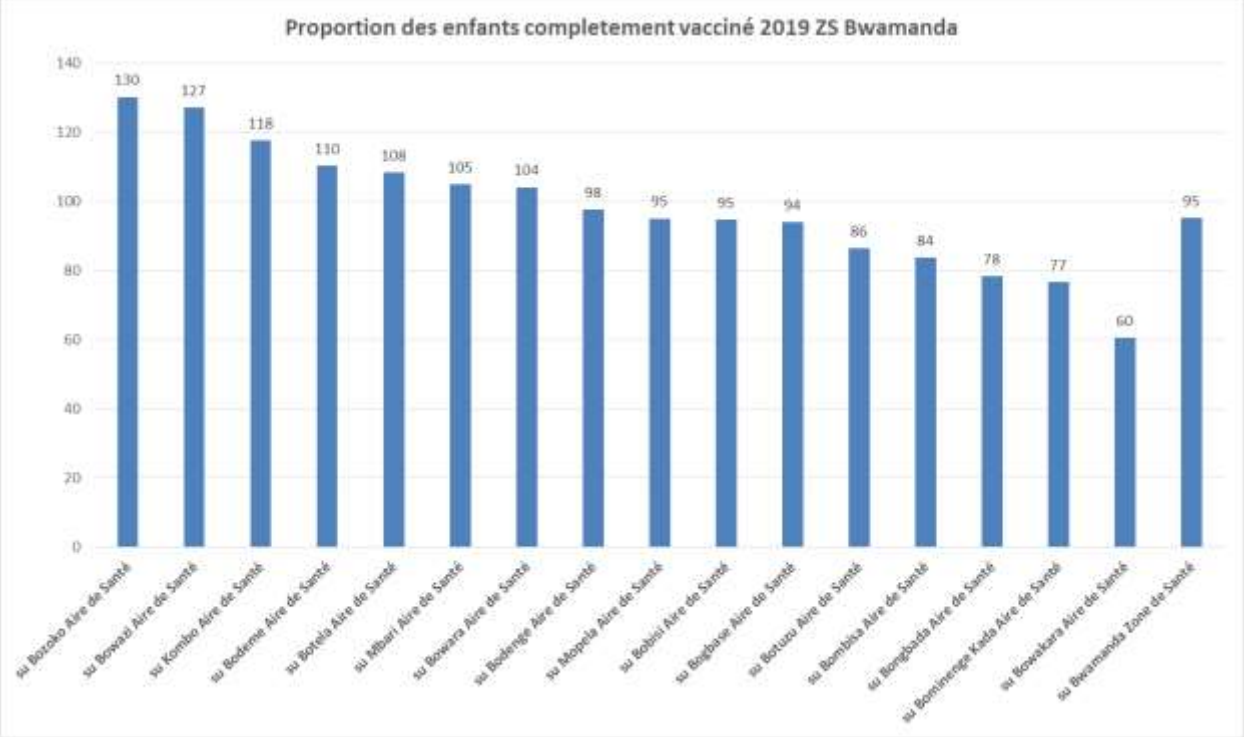


Figure 27: Couverture d'Enfant complètement vacciné dans la zone de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : il est observé que sept aires (Bozoko, Bowazi, Bodeme, Kombo, Bodeme, Botela, Mbari et Bowara) de santé présentent une couverture d'enfant complétement vacciné à plus de 100%. Par contre dans cinq autres aires de santé la couverture est inférieure à 90% (Botuzu, Bombisa, Bongbada, Kada, et Bowankara).

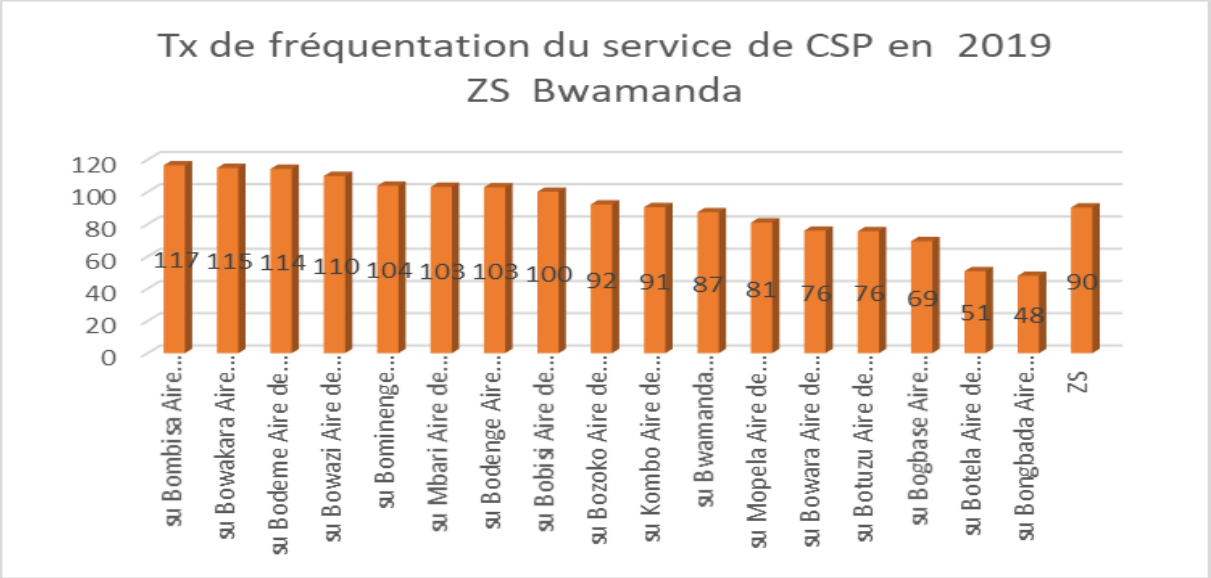


Figure 28: Tx de fréquentation de la CPS en 2019 dans la zone de santé de Bwamanda

Commentaire : on observe une bonne fréquentation à plus de 100% dans cinq aires de santé (Bombisa,Bowankara, Bodeme, Kada,Mbari et Bodenge). Par contre cette fréquentation est faible deux aires de santé(Botela et Bongbada), ce qui ramene la moyenne de la zone de santé à 90%.

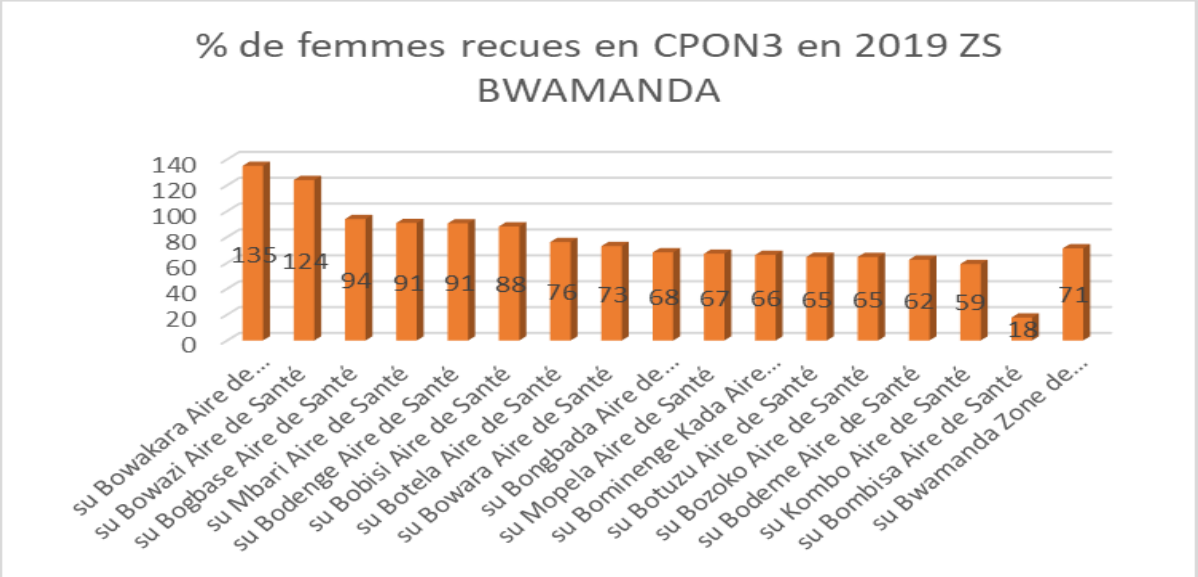


Figure 29: Proportion des femmes reçues en CPON3 en 2019 dans la zone de santé de Bwamanda.

Commentaire : cette proportion reste très faible dans l'aire de santé de Bombisa mais très élevée à Bowankara et Bowazi. Ce qui ramène l'utilisation de la zone de santé à 71% pour toutes les femmes ayant accouchées dans les formations sanitaires de la zone de santé.

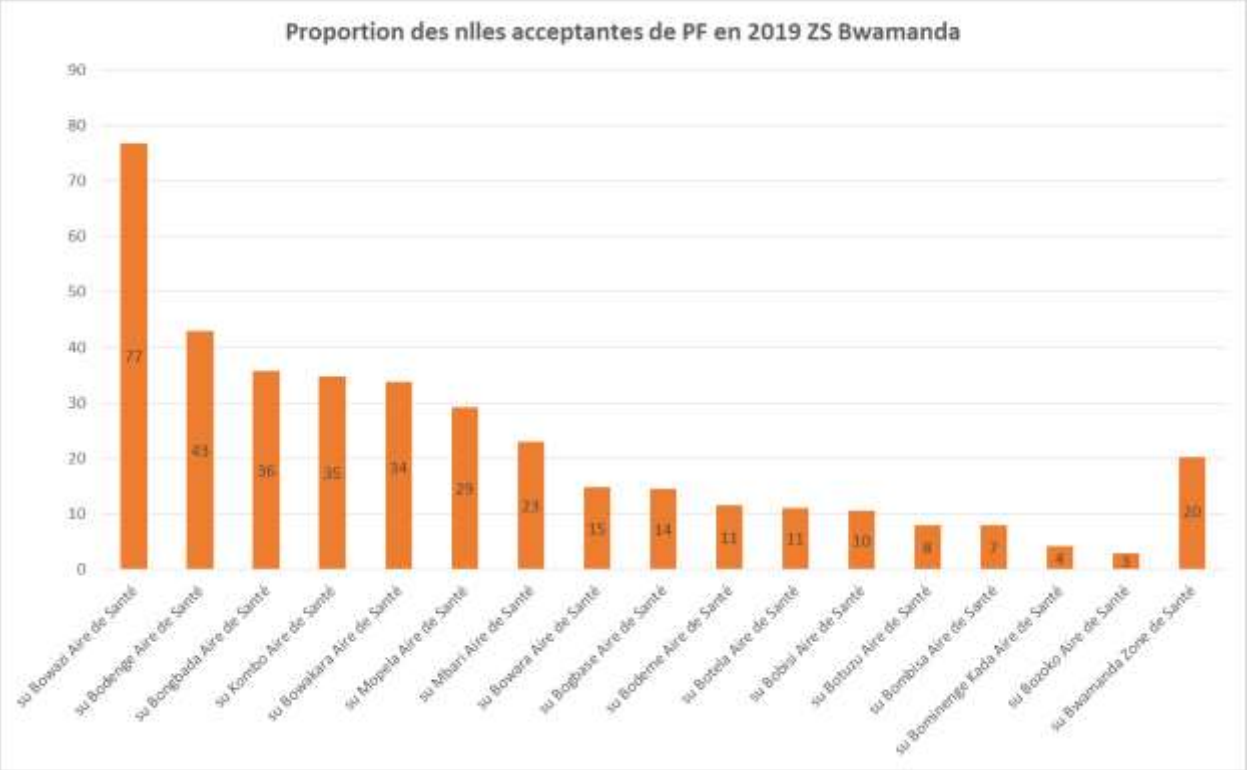


Figure 30 : Tx des nouvelles acceptantes à la PF dans la ZS Bwamanda en 2019.

Commentaire : on observe que l'utilisation des methodes de la planification reste faible pour l'ensemble de la zone de santé. Une seule aire de santé a une couverture de plus de 50%(Bowazi) mais très faible dans quatre autres (Botuzu, Bombisa, kada et Bozoko).

ZS BWA

6.3.4. Prévalence du paludisme dans la zone de santé

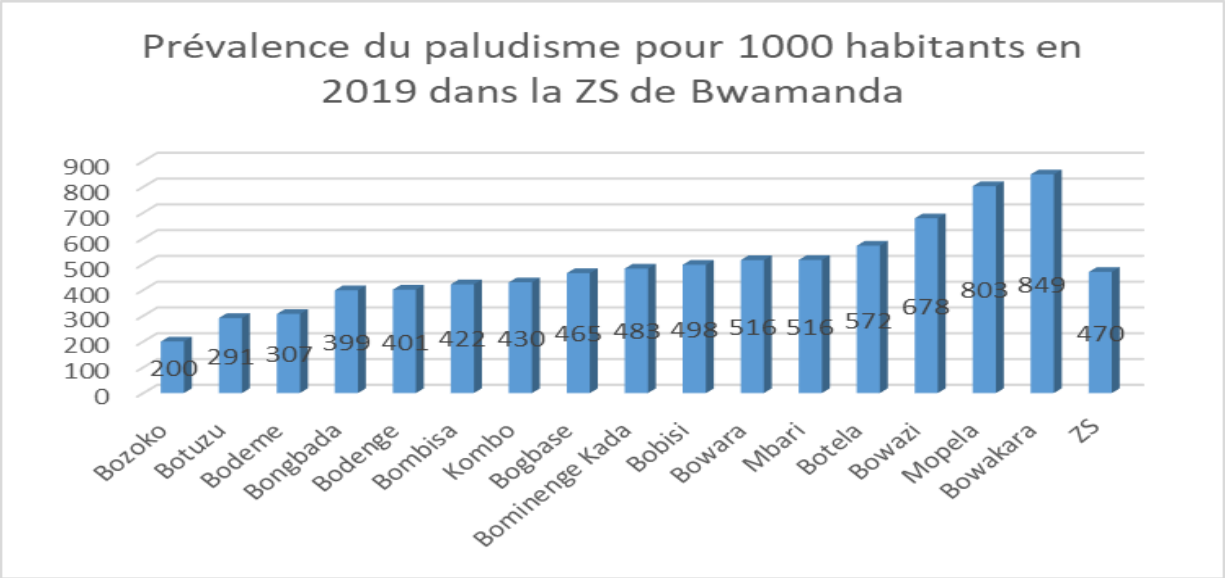


Figure 31 : Prévalence du paludisme dans la zone de santé de Bwamanda en 2019.

Commentaire : On note que la prévalence du paludisme varie entre 200 à 849 cas pour 1000 habitants avec une moyenne pour la zone de santé de 470 pour 1000 habitants pour l'ensemble de la zone de santé. Cette prévalence élevée est observée dans les aires de santé de Bowankara, Mopela et Bowazi mais faible à Bozoko et Botuzu.

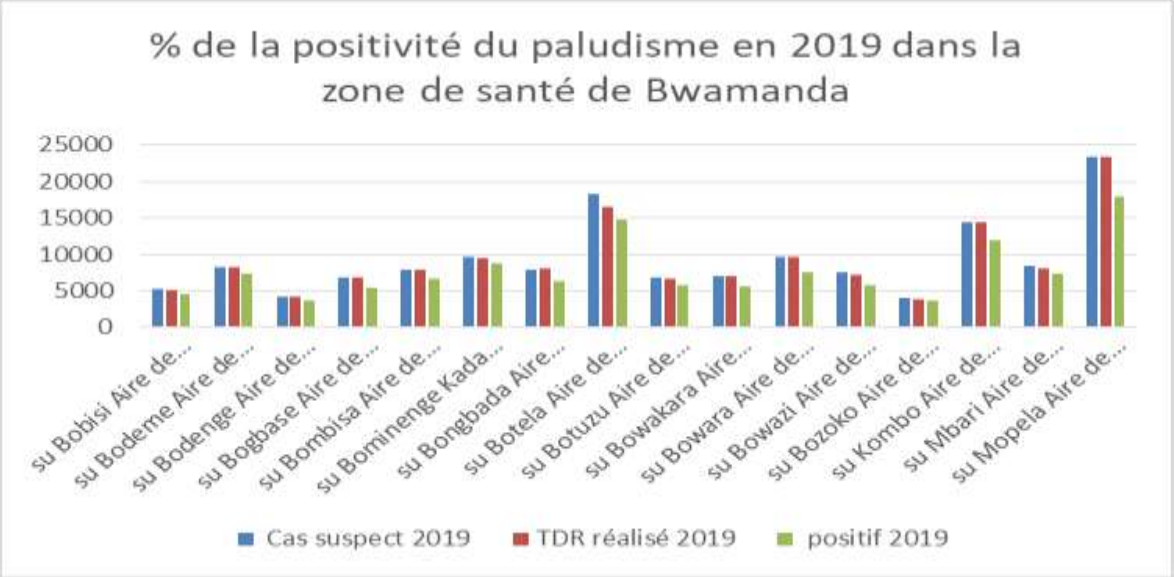


Figure 32 : Proportion de la positivité de TDR/paludisme dans la zone de santé de Bwamanda en2019

Commentaire : Il ressort de cette figure que dans la plupart des formations sanitaire tous les cas suspects ont fait l'objet du test de dépistage rapide sauf à Botela et à Mbari où on note une petite différence entre le nombre de cas suspect et les tests réalisés.

Tableau n° IX : Données des activités de lutte contre la TBC dans la zone de santé de Bwamanda en 2019

CSDT	NC 2018	NC 2019	ATTENDUS EN 2019	GUERRIS	TX DE GUERISON	TX DE DETECTION
BODEME	41	56	82	40	98	68
HGR BWAMANDA	74	109	113	48	65	96
BOWAZI	19	22	48	13	68	46
BOWARA	19	25	61	11	58	41
MBARI	0	07	95	00	00	07
TOTAL	**153**	**219**	**399**	**112**	**73**	**55**

Commentaire : On note que le taux de détection de la tuberculose reste faible pour la zone de santé au courant de l'année. Bien que le taux de guérison est meilleur dans trois CSDT (Bodeme, Bowara et Bowazi). Le CSDT Mbari qui vient d'intégrer le paquet a le très faible taux de détection et n'a pas encore amené un malade à la guérison. Seulement 2 CSDT ont dépisté plus de 50% de leurs cibles (Bodeme et HGR Bwamanda).

Tableau n° X : Données des activités de lutte contre le VIH dans la zone de santé de Bwamanda au premier semestre 2019

INDICATEURS	HGR	MOPELA	KOMBO	KADA	BOTELA	MBARI	BONGBADA	BODEME	BOWAZI	BOWARA
Personnes conseillées	2656	561	835	598	1505	1465	1276	1397	989	410
Personnes testés	2656	561	835	598	1505	1465	1276	1397	989	410
Personnes testés +	42	14	7	1	4	7	2	11	6	4
ADULTES/TAR	490	63	42	3	4	11	7	32	24	6
ENFANTS S/TAR	25	3	1	0	0	2	1	2	1	0
RECHERCHE TB	42	14	7	1	4	7	2	11	6	4
S/INH	42	14	4	1	4	7	2	11	6	4
TB+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PMTE	119	431	287	0	198	401	512	595	276	160
PTME+	1	1	0	0	0	1	0	3	1	1
PDV	18	1	0	2	2	0	0	7	10	1

ZS BWAMANDA

DCD	23	1	1	0	0	1	0	4	0	0

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

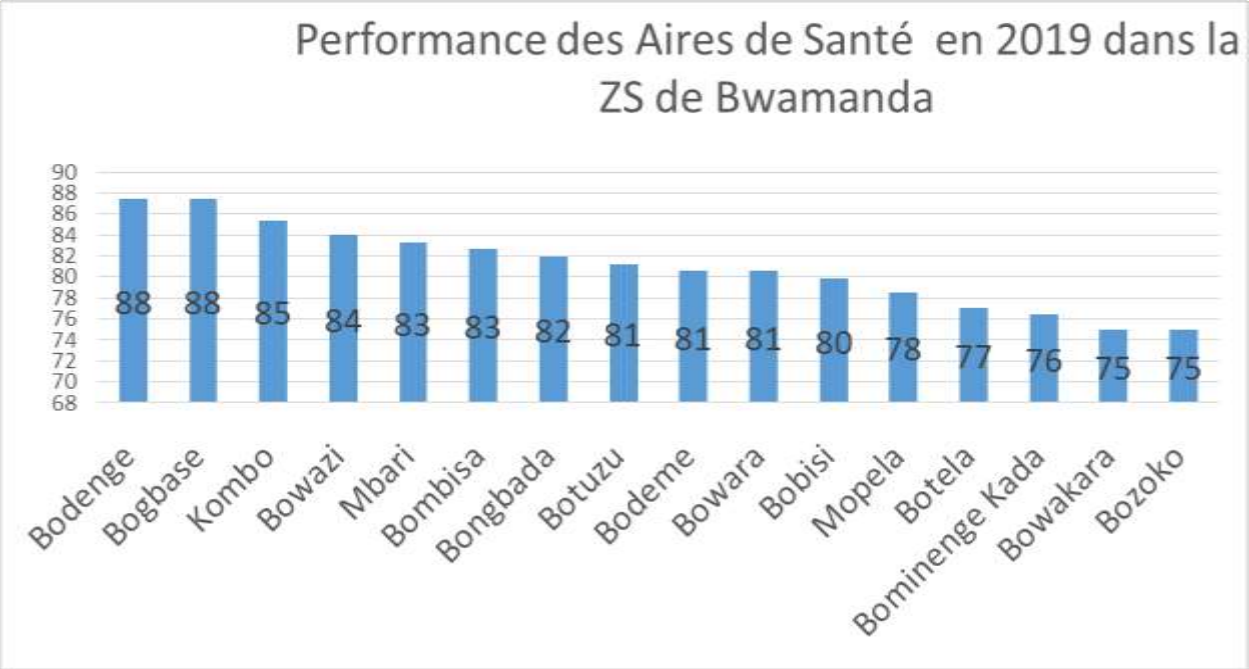


Figure 33 : Performance des centres de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : Sur l'ensemble de 21 indicateurs mise ensembles et scorés en fonction des objectifs de chacun à l'aide du logiciel Bench meeting, les 16 aires de santé ont comparés l'une de l'autre. On se rend compte que l'aire de santé le plus performant pour l'ensemble des indicateurs pris en compte est Bodenge suivi de Bogbase. Par contre trois aires de santé ont été moins performantes (Bowankara et Bozoko).

ZS BWAMANDA

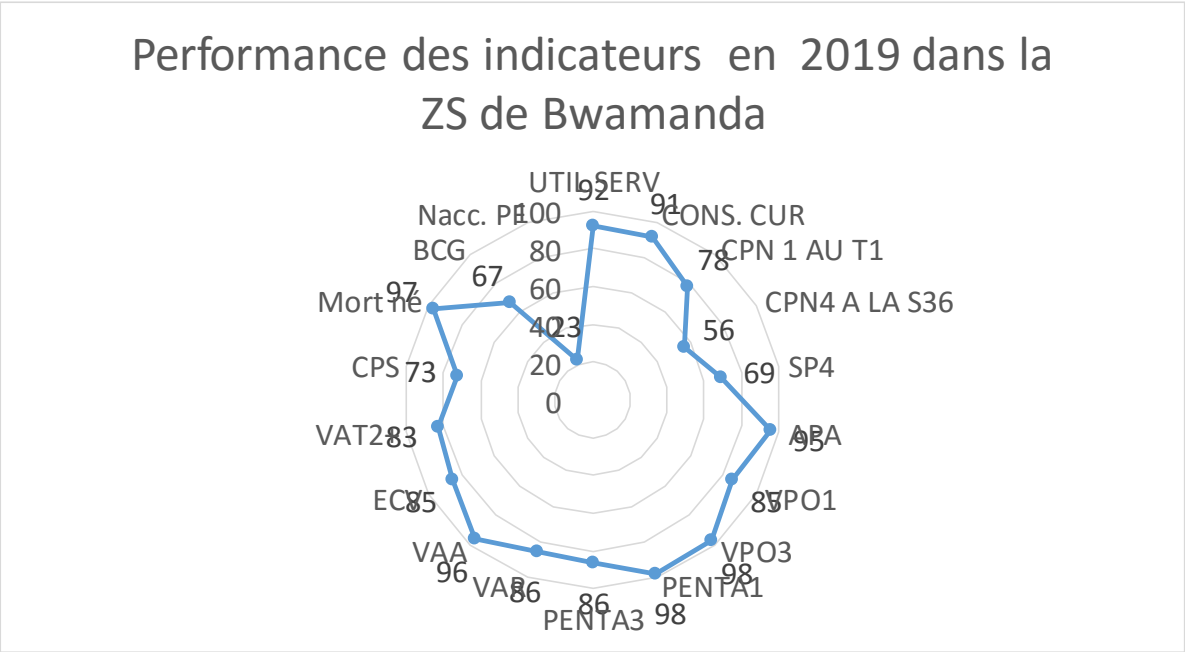


Figure 34 : Performance des indicateurs dans la zone de santé de Bwamanda en 2019

Commentaire : De cette figure d'araignée, on note que le système de santé à Bwamanda a connu une amputation au niveau des quelques prestations, à savoir : l'utilisation de service de CPN4, le traitement présomptif de la femme enceinte à la Sulfadoxine – Pyrimétamine et la planification familiale.

ZS BWAMANDA

VII. ANALYSE SWOT

FORCES	OPPORTUNITES
Fonctionnalité des organes de pilotage et coordination de la zone (CA, OGE, ECZ)	Présences des partenaires
Disponibilité d'un cadre de travail acceptable	Achat stratégique
Elaboration et Adoption des PAO 2019 des unités fonctionnelles de ZS et du PAO Consolidé de la ZS	Présence de la radio LENDISA dans la zone de santé
Organes de participation communautaires installés et fonctionnelles dans toutes les aires de santé	
Organisation des formations continue des prestataires et cadre de la zone de santé,	
Existence des documents normatifs et règlementaires,	
Existence des prestataires rationalisés dans les FOSA	
Sécurisation des fonds de médicaments dans les banques	
Mise en place de brigade d'hygiène	
Existence de la tarification forfaitaire subsidiée	
Existence d'une mutuelle de santé au deux niveau de la zone	
Accompagnement par les cadres de la DPS	
Accompagnement par les AT des PTF	
Accompagnement de proximité du CDI BWAMANDA	
Multiples visites du niveau provincial et national	

FAIBLESSES	MENACES
Retard du décaissement des fonds des partenaires	Dépréciation de la monnaie locale
PCA et PMA incomplet et de faible qualité	
Faible proportion des agents mécanisés et bénéficiant de la prime de risque,	
Faible disponibilité des médicaments dans les FOSA	
Faible taux de détection de la TB	

ZS BWAMANDA

Faible satisfaction des commandes des FOSA à la CDR	
Faible intégration des interventions spécifiques dans les ZS(PCIMA, PCIME…)	

VIII. CONTRAINTES ET DIFFICULTES

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

IX. PERSPECTIVES POUR 2019

Les unités fonctionnelles de la zone de santé de Bwamanda ont chacune conformément aux missions assignées la mise en œuvre de PAO 2019.
Bien que des contraintes et difficultés n'aient pas manqué, les efforts ont menés pour contribuer à l'atteinte des résultats détaillés ci-haut.
Les activités menées ont conduit à l'atteinte des résultats du PNDS en termes d'amélioration des services et soins offerts à la population et le niveau d'accessibilité, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle des soins.
S'alignant derrière la vision du PNDS « A l'orée 2022, la République Démocratique du Congo sera avancée vers l'accès universel à des services de qualité et la réduction de l'incidence des dépenses catastrophiques des ménages afin de leur permettre de contribuer au développement économique de la nation dans un environnement favorable à une bonne santé », ayant comme objectif celui d'Accroître la couverture et l'utilisation des services et soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière.

Les perspectives formulées pour 2020 sont :

1) Renforcement de l'accompagnement des prestataires de la zone de santé en vue d'améliorer les prestations,
2) Renforcement de l'offre du PMA y compris le paquet de services en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) dans les 16 AS ;
3) Renforcement de la qualité de PMA existent dans les centres de santé et du PCA de l'HGR ;
4) Amélioration de la qualité des interventions à haut impact sur la SRMNEA, MNT et MT ;
5) La réhabilitation et construction des infrastructures sanitaires,
6) Bonne gestion et la sécurisation de capital médicament ;
7) Intégration progressive des interventions du PMA : PF, PCIMA
8) Intégration progressive des interventions du PCA : kinésithérapie, UNTI, Bactériologie ;
9) Renforcement de capacité des prestataires de la zone de santé ;

ZS BWAMANDA

10) Renforcement de la dynamique communautaire.

X. CONCLUSION

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

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

Fait à Bwamanda le 15/02/2020

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

Dr Jacques DAWILI NGAMOLINUI, MD, OPECAT,MPH
Médecin chef de zone

ZS BWAMANDA

ZS BWAMANDA

ZS BWAMANDA

ZS BWAMANDA

Types de matériels /équipements	**BCZ HGR Bwamanda**	**CS B/KADA**	**CS MOPELA**	**CS KOMBO**	**CS BOTUZU**	**CS BOTELA**	**CS MBARI**	**CS BONGBADA**	**CS BOZOKO**	**CS BODEME**	**CS BODENGE**	**CS BOWAZI**	**CS BOGBASE**	**CS BOBISI**	**CS BOWANKARA**	**CS BOWARA**	**CS BOMBISA**	**Total**
	Nbre BE	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*	*Nbre BE*
Véhicules	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ordinateurs (Kits complets)	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Photocopieuses/ Imprimante	3	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	15
Risographe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Scanner	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	

ZS BWAMANDA

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

ZS BWAMANDA

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

ZS BWAMANDA

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

ZS BWAMANDA